

Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

Per E-Mail: 228@bmg.bund.de

Berlin, 26.08.2020

Stellungnahme der DGKJP zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit: „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege“ (Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Referentenentwurf dieses Gesetzes nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Verbesserung der stationären Versorgung mit Hebammen

Aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie ist es sehr begrüßenswert, dass die Ausstattung der Krankenhäuser mit Hebammen verbessert werden soll. Eine gute und professionelle Betreuung unter der Geburt wirkt sowohl präventiv auf Geburtskomplikationen und damit auch auf spätere kindliche Entwicklungsstörungen als auch förderlich für die Eltern-Kind-Beziehung und damit die psychische Gesundheit der Kinder. Langfristig versprechen wir uns von einer Erweiterung der Hebammen-stellen in Krankenhäusern auch eine Verbesserung der Anzahl an niedergelassenen Hebammen, insbesondere der für die Betreuung prekärer Familien so wichtigen Familien-Hebammen.

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

Die DGKJP begrüßt diese Regelung explizit. Etwa ein Viertel unserer kinder- und jugendpsychiatrischen Fachabteilungen ist an Kinderkrankenhäusern angesiedelt und somit hinsichtlich der flächendeckenden Versorgung unseres Fachgebietes unmittelbar auf die Fortexistenz des jeweiligen Kinderkrankenhauses angewiesen. Alleinstehende kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken sind nicht existenzfähig.

§ 9 Absatz 1a Nummer 6 des Krankenhausentgeltgesetzes verweist auf § 136c Absatz 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch; dieser wiederum verhält sich „zur Frage, für welche Leistungen die notwendige Vorhaltung für die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen

ist“. Zweifelsohne ist die Kinder- und Jugendmedizin für die Versorgung der Bevölkerung unabdingbar, denn stationär behandlungsbedürftige Kinder benötigen aus wissenschaftlicher Sicht spezialisiertes Personal für Pflege, Diagnostik und Behandlung, auch vor dem Hintergrund der UN-Kinderrechtskonvention.

Wir möchten darauf aufmerksam machen, dass die vertraglich gesicherte Zusammenarbeit der Kinderklinik mit einer Kinder- und jugendpsychiatrischen Fachabteilung oder Klinik ebenfalls ein unabdingbares Qualitätsmerkmal ist, das im Katalog der GKiND schon seit längerem aufgenommen ist, aber in die Qualitätskriterien des G-BA bisher noch keinen Eingang gefunden hat.

Es wäre sinnvoll, den G-BA ebenfalls mit der Aufnahme dieses Qualitätsmerkmals für zu listende Kinderkliniken zu beauftragen.

3. Selektivverträge

Die DGKJP bedauert sehr, dass es nicht vollständig gelungen ist, wie im Gesetzestext zu Modellvorhaben nach § 64b SGB V formuliert, in jedem Bundesland mindestens ein Modellvorhaben „unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ zu etablieren. Derzeit zählen wir neun Modellvorhaben im Rahmen unseres Fachgebietes. Ebenso haben wir stets bedauert, dass mit dem § 64b SGB V kein Kontrahierungszwang verbunden worden ist. Ungeachtet dessen, dass es sehr dysfunktional für die kleinen kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen ist, innovative Versorgung nur einer kleinen Patientengruppe anbieten zu können, sind neben den Modellvorhaben einige Projekte im Innovationsfonds und einige Selektivverträge nach § 140 SGBV entstanden, für deren Weiterführung wir uns sehr einsetzen. Teilweise ermöglichen diese Selektivverträge eine von uns lange geforderte, individuelle Gestaltung der adoleszenten Übergänge. Daher ist die Veränderung in § 140a SGBV mit der Möglichkeit eines nachträglichen Beitritts anderer Sozialleistungsträger sehr zu begrüßen. Ebenso unterstützen wir die Möglichkeit des erweiterten Einbezugs ambulanter Leistungserbringer und die Möglichkeit des Abschlusses von Verträgen zu einer besonderen regionalen Versorgung. Dadurch ließe sich auch in den Regionen, in denen ein Modellvorhaben nicht zustande gekommen ist, eine Verbesserung der regionalen Versorgung erreichen. Die kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände aus dem stationären und dem ambulanten Bereich (DGKJP, BAG KJPP und BKJPP) befinden sich dazu bereits im Austausch. Wenngleich voraussichtlich ein Einsparpotenzial oder zumindest Kostengleichheit für die Gesetzliche Krankenversicherung mit dieser neuen gesetzlichen Regelung verbunden sein dürfte, kann es sein dass durch innovative Versorgungsformen gerade bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen neue und andere Patientengruppen erreicht werden. Wirtschaftlichkeitserwägungen – vom Gesetzgeber damals nicht genauer definiert - sollten sich somit allenfalls an den langfristigen Kosten pro Versichertem ausrichten, nicht an dem Ausgabenvolumen der Sozialleistungsträger in einem vierjährigen

Zeitfenster, so dass es nicht zuletzt folgerichtig ist, im Gesamtrahmen der Sozialversicherung denkend die restriktiven Bestimmungen des § 140a diesbezüglich zu streichen.

Insofern hat die DGKJP zu diesem Abschnitt des Gesetzesvorhabens keine Änderungsvorschläge.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kölch'.

Prof. Dr. med. Michael Kölch
Präsident

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Schepker'.

Prof. Dr. med. Renate Schepker
Vorstandsmitglied

Kontakt

DGKJP Geschäftsstelle

Reinhardtstraße 27B

10117 Berlin

T +49 (0)30 28094386

E geschaeftsstelle@dgkjp.de