



Gemeinsame Stellungnahme

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP),

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (BAG kipp)

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune

(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)

Die DGKJP als wissenschaftliche Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie die BAG kipp äußern sich hier nur zu den für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung relevanten Regelungsinhalten.

Zu Artikel 1

Zu Nummer 2

Wir begrüßen ausdrücklich das Respektieren ärztlicher Verordnungen von Hilfsmitteln in SPZs oder MZEBs für Menschen mit Intelligenzminderungen und schweren Mehrfachbehinderungen ohne weitere Prüfung. Die Zeitdauern für die Genehmigung gerade bei sehr jungen Kindern sind aktuell unverträglich lang, so dass wertvolle Zeit für deren Förderung verloren geht.

Wir bitten jedoch ausdrücklich darum, im Gesetzestext den Begriff „Geistige Behinderung“ durch den weniger diskriminierenden und in der Fachwelt gebräuchlichen Begriff „Intelligenzminderung“ zu ersetzen.

Zu Nummer 9 b

Unter cc) wird eine Abschwächung („verhandeln über“ anstelle „vereinbaren“) eingefügt. Diese ist für unser Fachgebiet sehr bedeutsam, da es sich bei den Kinderärzt:innen um unsere „Primärärzt:innen“ handelt, die bestehende psychiatrische Erkrankungen zuerst feststellen können, welche in der Notfallversorgung ebenfalls erkannt werden müssen. Eine Schwächung der Förderung der kinderärztlichen Versorgung ist für unser Fachgebiet schwerlich hinnehmbar. Wir gehen davon aus, dass es sich hier um eine Angleichung an die Regelungen zu Punkt 9 c) für die Hausärzt:innen handelt. Es wäre aus unserer Sicht logisch, die hausärztliche Regelung an die der Kinderärzt:innen anzupassen und nicht umgekehrt.

Zu Nummer 12:

Ein Herausheben der Stellung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss und damit auch eine Betonung der Unabhängigkeit dieses Gremiums ist überfällig und wird von uns sehr begrüßt.

Den gebotenen Einbezug von Stellungnahmen der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften zu Veränderungen der Kinderrichtlinie begrüßen wir ausdrücklich.

Ebenso begrüßen wir das Antrags- und Mitbestimmungsrecht der Pflegeberufe einschließlich der Aufwandsentschädigung. Wir gehen davon aus, obwohl in der Begründung des Gesetzesentwurfs nicht eigens erwähnt, dass sich dieses Antrags- und Mitbestimmungsrecht auch auf die Beratungen des G-BA zur PPP-Richtlinie beziehen soll, da sie sich auf den Bereich der Qualitätssicherung des G-BA allgemein bezieht. Schließlich stellen die Pflegeberufe auch in den psychiatrischen Fachgebieten die größte Berufsgruppe dar.

Zu Nummer 15:

Zunächst ist die gesonderte Bedarfsplanung für Kinder und Jugendliche zu begrüßen. Hierbei sollte der Anteil von 25 % ärztlichen Psychotherapeut:innen bezogen auf die Verhältniszahl je Planungsregion auch für Kinder und Jugendliche gesetzlich verankert werden. Ärztliche Psychotherapeut:innen sind für die häufig komplex gestörten Kinder und Jugendlichen bei vielen Störungsbildern für eine umfassende Versorgung unverzichtbar, eine deutliche Einsparung an Parallelbehandlungen wäre durch diese Regelung zu erwarten.

Die Begründung erwähnt nicht, dass der Begriff „überwiegend psychotherapeutisch tätig“ sich auf mindestens 50 % Psychotherapie von allen Leistungen bezieht, so dass die meisten als Vertragsärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie nicht (mehr) unter diese Begrifflichkeit fallen können, da die Notfallversorgung seit der Corona-Pandemie einen größeren Raum einnimmt als vorher und Leistungen wie die psychotherapeutische Sprechstunde, die Akutbehandlung und die psychotherapeutische Grundversorgung nicht unter psychotherapeutischen Leistungen der Bedarfsrichtlinie fallen. Umso mehr könnte durch die Schaffung einer Quote für ärztliche Psychotherapeut:innen ein höherer Anreiz für Niederlassungen geschaffen und die Mangelversorgung etwas gebessert werden.

Ergänzend:

In diesem Zusammenhang vermissen wir im Referentenentwurf Ausführungen zu den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA), bezüglich derer wir einen dringenden Reformbedarf sehen. So sind je nach Bundesland bis zu 50 % der teilstationären Angebote im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) an dezentralen Tageskliniken lokalisiert, die infolge der geringen Flächenabdeckung und Erreichbarkeit unabhängig von der Trägerschaft zur Führung einer PIA ermächtigt sein sollten; etwa 40 % unserer Abteilungen sind an Allgemeinkrankenhäusern und Kinderkliniken lokalisiert, leisten aber keine andere Arbeit als die Kinder- und Jugendpsychiatrien an Psychiatrischen Krankenhäusern. Es wäre an der Zeit, die historisch begründeten Unterscheidung zwischen dem § 118 (1) und § 118 (2) SGB V aufzuheben, da wie in der Gesetzesbegründung hervorgehoben eher von einer Mangel- als einer Überversorgung auszugehen ist. Des

Weiteren würden wir eine leistungsbezogene Finanzierung (z.B. Bayerisches Modell) einer Pauschalfinanzierung vorziehen, da die Pauschalen in manchen Bundesländern die realen Aufwände nicht einmal für einen Termin im Quartal abdecken und daraus eine weitere Unterversorgung entsteht. Dies ist insbesondere deshalb in der KJPP wichtig, da vielfach bekannte Versorgungsdefizite bestehen – und sich oft die Notwendigkeit ergibt, hochfrequente Kontakte zu ermöglichen gerade auch zur Vermeidung oder Verkürzung von stationären Aufenthalten.

Weitergehend und noch sinnvoller wäre – bei dem von unserer Seite immer wieder beklagten Mangel an entstandenen Modellen nach § 64b SGB V für Kinder und Jugendliche – eine Verstetigung der positiv evaluierten Modellvorhaben, welche ein Globalbudget bzw. Regionalbudget mit interner, maximaler Flexibilität der Versorgung vorhielten. Eine Verbreiterung dieser Versorgungsform könnte für unser Fachgebiet unschwer durch eine Einführung des Begriffs als möglicher Finanzierungsmodalität in die Bundespflegegesetzverordnung gelingen.

Zu Nummer 22

Der stärkere Einbezug von Patientenvertretungen mit Vetorecht wird unsererseits ausdrücklich begrüßt.

Zu Nummer 23

Eine zentralisierte Fehlverhaltensbekämpfung ist aus unserer Sicht unabdingbar und wird begrüßt, insbesondere auch die Erwähnung der „Mitwirkung von Polizei und Staatsanwaltschaft“.

Berlin/ Schleswig, 29.04.2024