



DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0188(73)

gel. VB zur öAnhörung am 19.10.

11\_VStG

21.10.2011

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen  
in der gesetzlichen Krankenversicherung  
(GKV-Versorgungsstrukturgesetz, BT-Drucksache 17/6906)  
und Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP 17(14)0193.**

**Position der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.  
(DGKJ)**

Die DGKJ beschränkt ihre Stellungnahme auf die Regelungen zur spezialärztlichen Versorgung sowie den oben genannten Änderungsantrag 17(14)0193.

Die DGKJ begrüßt die im Entwurf vorgesehene Neuregelung der spezialärztlichen Versorgung in § 116b SGB V, von der wir uns mittel- und langfristig eine Verbesserung insbesondere der Versorgung der Patienten mit seltenen und komplexen Erkrankungen erhoffen. Die Kinder- und Jugendmedizin ist von diesen Regelungen in besonderer Weise betroffen, weil ein großer Teil der darin genannten Erkrankungen, vor allem der seltenen Erkrankungen, im Kindes- und Jugendalter manifest wird.

**Zu § 116b, Absatz 2, 2.**

Wir empfehlen in die Liste der seltenen Erkrankungen ein Passus aufzunehmen, wonach auch Patienten mit anderen seltenen, genetisch bedingten Erkrankungen (mit einer Häufigkeit von weniger als 5 Betroffene von 10.000 Menschen in Deutschland) in diesem Versorgungsbereich behandelt werden können.

**Zu § 116b, Abs. 6 (Vergütung)**

Gerade für die Abrechnung der Leistung für die Versorgung von Patienten mit seltenen, komplexen Erkrankungen stellt der Einheitliche Bewertungsmaßstab schon länger keine adäquate Systematik dar. Daher begrüßt die DGKJ die im Gesetzentwurf vorgesehene neue Kalkulation und erwartet, dass die besonderen Belange der Behandlung von pädiatrischen Patienten zukünftig eine leistungsgerechtere Bewertung finden werden.

Es bestehen allerdings Zweifel daran, ob die Entwicklung der neuen Kalkulation zeitnah realisiert werden wird, was gerade für die Finanzierung der pädiatrischen spezialärztlichen Versorgung vordringlich gelöst werden müsste. Eine entsprechende Umsetzungsvorgabe wäre daher wünschenswert.

**Änderungsantrag 17(14)0193**

Die DGKJ begrüßt diesen Änderungsantrag nachdrücklich. Der Gesetzgeber hat die unzureichende Vergütung der Versorgung von Patienten in pädiatrischen ermächtigten Spezialambulanzen vor einiger Zeit erkannt und daraufhin den § 120, Abs. 1a SGB V eingefügt.

In den Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V werden bevorzugt Kinder- und Jugendliche mit seltenen und komplexen Erkrankungen betreut. Die pädiatrischen Hochschulambulanzen nehmen in diesem Bereich, auch wenn dies im § 117 SGB V nicht explizit vorgesehen ist, eine bedeutende Versorgungsaufgabe wahr.

Auch die Stellungnahme des Wissenschaftsrates zu den Hochschulambulanzen (Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland, 7/2010) weist darauf hin, dass ein großer Teil der in den universitären Spezialambulanzen erbrachten Leistungen der medizinischen Grundversorgung von Patienten mit komplexen, meist seltenen Erkrankungen dient.

Nach Einführung des § 120, Abs. 1a SGB V besteht nach der jetzigen Rechtslage in der Vergütung de facto eine Schlechterstellung von pädiatrischen Hochschulambulanzen nach § 117 im Vergleich zu ermächtigten Krankenhausärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen nach §§ 116 und 116b in Verbindung mit § 120, Abs. 1 (meist kommunale Häuser).

Nach §§ 116 und 116b in Verbindung mit § 120 SGB V ermächtigte pädiatrische Spezialambulanzen können nach § 120, Abs. 1a eine Zusatzpauschale mit den Kostenträgern vereinbaren, die den erhöhten Aufwand in der Versorgung pädiatrischer Patienten berücksichtigt. Diese Möglichkeit war den universitären pädiatrischen Spezialambulanzen nach § 117 SGB V bislang vorenthalten, obwohl gerade in diesen Ambulanzen die schwersten und aufwändigsten Krankheitsbilder betreut werden.

Mit dem Änderungsantrag wird auch den pädiatrischen Hochschulambulanzen nach § 117 die Möglichkeit eröffnet, eine dem § 120, Abs. 1a vergleichbare Vergütung zu vereinbaren.

Die DGKJ unterstützt diesen Änderungsantrag nachdrücklich, er stellt einen wichtigen Beitrag für die zukünftige Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Menschen mit seltenen, komplexen Erkrankungen in Deutschland dar.