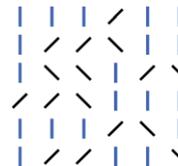


Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0413(22)
gel. VB zur öAnhörnung am 13.05.
13_AMG/ANSG
10.05.2013



dgkjp

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

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

Geschäftsstelle • Reinhardtstraße 27 B • 10117 Berlin

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften, , BT-Drs. 17/13083, Artikel 3 Nr. 11 – neu (§ 294 SGB V) und Artikel 3 Nr. 5 neu (§ 101 Abs.4 SGB V)

hier:

zu den Änderungsanträgen 8 und 14 der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

1.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und –psychotherapie begrüßt ausdrücklich die von den Regierungsfractionen vorgeschlagene Änderung des § 294 a (1) SGB V mit Wegfall des bisherigen Satzes 2 und Ersetzen durch die Ausnahmeregelung für Kinder und Jugendliche.

Zusätzlich würden wir den Wegfall der Verbindung zur Rückholpflicht beim Schädiger für erfolgte Leistungen nach § 52 SGB V im Falle von Misshandlung, sexuellem Missbrauch oder Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen für notwendig halten. Wir schlagen vor dass (2) ergänzt wird durch: „Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“

Der Wegfall der Mitteilungspflicht und der Wegfall der Rückholpflicht ermöglichen unseren von Missbrauch, Vernachlässigung und Misshandlung betroffenen Patienten erstmals den offenen Umgang mit dieser Traumatisierung ohne die Belastung durch zusätzliche Loyalitätskonflikte. Es sei darauf hingewiesen, dass die meisten dieser Schädigungen innerhalb der Herkunftsfamilie entstehen und dass der offene innerfamiliäre Umgang damit meist erst am Ende eines längeren therapeutischen Prozesses steht. Eine Konfrontation des Täters mit Rückholbegehren des Kostenträgers verschärft diese per se prekäre Konfliktlage innerhalb der Familie zulasten der kindlichen Opfer und ist geeignet, eine sequentielle Traumatisierung hervorzurufen.

Präsident

Prof. Dr. med. Gerd Schulte-Körne
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der Universität München
Nußbaumstr. 5a
80336 München
☎ 089 / 5160 5901; 📠 089 / 5160 5902
E-Mail: kjp@med.uni-muenchen.de

Stellvertretender Präsident u. Schatzmeister

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Stellvertretender Präsident und Schriftführer

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Tobias Banaschewski
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Mannheim

Beisitzerin

Prof. Dr. med. Renate Schepker
Chefärztin der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Kinder- u. Jugendalters, ZIP Südwürttemberg, Ravensburg

Beisitzer

Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie, und Psychosomatik
Universitätsklinikum Magdeburg

Beisitzer

Prof. Dr. med. Veit Roessner
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
Universitätsklinikum Dresden

Beisitzerin

Prof. Dr. rer. nat. Kerstin Konrad
Leitung des Lehr- und Forschungsgebietes Klinische Neuropsychologie des Kind- u. Jugendalters,
Universitätsklinikum Aachen

Ehrenpräsidenten

Prof. em. Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt
Marburg

Prof. em. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin H. Schmidt
Mannheim

Kooperierte Mitglieder

Dr. med. Ingo Spitzczok von Brisinski
Vorsitzender der BAG KJPP, Viersen

Dr. med. Maik Herberhold
Vorsitzender des BKJPP, Bochum

Geschäftsstelle

Katharina Wiebels Ass. Iur.
Nikola Velásquez Lecca
Reinhardtstraße 27 B
10117 Berlin
☎ 030 / 24 04 77 234, 📠 030 / 24 04 77 229
E-mail: geschaeftsstelle@dgkjp.de
Internet: <http://www.dgkjp.de>

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
BLZ 300 606 01

Kto-Nr.: 0006788564
IBAN Nr.: DE67 3006 0601 0006 7885 64
BIC (Swift Code): DAAEEDDD

VR 27791 B Amtsgericht Berlin

Die Veränderung der gesetzlichen Norm ermöglicht den Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die bisher aus Gründen des Opferschutzes ethisch gebotene Zurückhaltung der Diagnosestellung aufzugeben.

Wir begrüßen diese Veränderung auch unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten. Nur unter Wegfall dieser Vorschrift ist es möglich, die Diagnose eines sexuellen Missbrauchs zu stellen und den Krankenkassen auf dem Weg der üblichen Datenübermittlung (Datensatz nach § 21 und nach § 301 SGB V aus den Krankenhäusern sowie Datenübermittlung der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 295 (2) 1.) zur Verfügung zu stellen, so dass durch die Kostenträger eine auch im Europäischen Vergleich valide Statistik geführt werden kann.

2.

Der vorgeschlagenen Verlängerung der Quote für Ärzte und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, welche ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, um nur zwei Jahre können wir nicht zustimmen. Die Quote (sog. Kinder-Quote) sollte vielmehr – wie die sog. Ärztequote auch - nicht mehr befristet werden, damit für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen auch in Zukunft und langfristig genügend Spezialisten zur Verfügung stehen. Die Quote sollte außerdem dem tatsächlichen Versorgungsbedarf psychisch kranker Kinder und Jugendlicher flexibel und zeitnah angepasst werden können. Daher empfehlen wir eine gesetzliche Formulierung im Sinne einer „Selbstverwaltungslösung“, welche die Festschreibung der Quoten dem Gemeinsamen Bundesausschuss überträgt, analog der bereits im Dezember letzten Jahres im Gemeinsamen Bundesausschuss formulierten und dort beschlossenen Regelung.

Prof. G. Schulte-Körne
Präsident

Prof. J. M. Fegert
Stellv. Präsident

