

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)
zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der
Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)**

Stand 30.04.2024

Der Gesetzesentwurf zielt durch eine Reihe gesetzlicher Maßnahmen auf eine Stärkung der Gesundheitsversorgung insbesondere im hausärztlichen Versorgungsbereich ab, was wir im Grundsatz begrüßen, da Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte im Vertragsarztbereich der hausarztzentrierten Versorgung für Kinder und Jugendliche tätig sind. Es wird ein Ausbau der Mitsprachemöglichkeiten u.a. der wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Aussicht gestellt. Wir danken daher für die Möglichkeit, aus Sicht der wissenschaftlichen Kinder- und Jugendmedizin zum Entwurf Stellung nehmen zu können und beschränken unsere Stellungnahme auf die eher inhaltlichen, nicht-berufspolitischen Regelungspunkte.

Wir hätten es begrüßt, wenn das Gesetzesvorhaben nicht nur die reine (ambulante) Gesundheitsversorgung, sondern auch die Gesundheitsförderung in der Kommune thematisiert hätte, z.B. im Hinblick auf eine bessere Zusammenarbeit und Vernetzung auf kommunaler Ebene zwischen KiTas / Schulen / Sportvereinen / etc. und den Angeboten der ambulant tätigen Ärztinnen/Ärzte. Hier sehen wir noch sehr viel Potential für gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen, die sich positiv auf ein gesundes Aufwachsen von Kindern auswirken würden. Gelungene gesundheitsorientierte Verhältnispräventions-Maßnahmen führen zu einer geringeren Notwendigkeit der Inanspruchnahme von späteren Gesundheitsdienstleistungen und entlasten das System. Die im Entwurf genannte Stärkung von Verhaltensprävention ist richtig und wichtig, allerdings weniger effektiv. Ebenso hätten wir begrüßt, wenn die Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen der Gesundheitsversorgungsstärkung berücksichtigt worden wäre.

Zu Art 1 – Änderungen des SGB V:

Nr. 2 – Änderung § 33:

Die Erleichterung der Hilfsmittelversorgung für Patientinnen/Patienten, die regelmäßig in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) in Behandlung sind, begrüßen wir ausdrücklich. Dies trägt zur Ressourcenschonung der Eltern in den betreffenden Familien und der zuständigen Ärztinnen/Ärzte bei. Voraussetzung ist allerdings die flächendeckende Vorhaltung und aufwandsadäquate Finanzierung von SPZ.

Nr. 8 – Änderung des § 87, Absatz 2b:

Die vorgesehene Versorgungspauschale geht von erwachsenen Patientinnen/Patienten aus. Der „Chronikerstatus“ in der Pädiatrie ist nicht vorrangig an einer Dauermedikation zu definieren. Sozialpädiatrische Belange müssen mitberücksichtigt werden. Die Versorgungspauschale muss entsprechend modifiziert werden. Kinder- und Jugendliche, die einer intensiven Betreuung durch

ambulant tätige Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte benötigen, benötigen eine engmaschige Begleitung der zuständigen Ärztinnen/Ärzte.

Nr. 8 – Änderung des § 87, Absatz 2n:

Hier verweisen wir auf die Stellungnahme des Berufsverbandes für Kinder- und Jugend*ärztinnen (BVKJ).

Nr. 9 – Änderung des § 87a:

Hier verweisen wir auf die Stellungnahme des Berufsverbandes für Kinder- und Jugend*ärztinnen (BVKJ).

Nr. 15 - § 101:

Wir begrüßen es ausdrücklich, dass psychotherapeutisch tätige Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche behandeln, bei der Bedarfsplanung gesondert betrachtet werden sollen. Wir erhoffen uns davon eine Steigerung der dringend benötigten Therapieplätze für Kinder und Jugendliche.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)

Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser, Präsidentin

Priv.-Doz. Dr. Burkhard Rodeck, Generalsekretär

Geschäftsstelle: Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin

Tel. 030 308 7779-0

politik@dgkj.de, www.dgkj.de