

## **Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) zum Entwurf einer Formulierungshilfe für den Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**

---

Diese Stellungnahme bezieht sich nur auf **Artikel 4 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch** des o.g. Gesetzentwurfs.

### **Regelung zu Sozialpädiatrischen Zentren und Kinder-Spezialambulanzen fehlt erneut**

Grundsätzlich ist anzumerken, dass erneut die Sozialpädiatrischen Zentren und Kinder-Spezialambulanzen (Einrichtungen mit Vergütungen gem. § 120 Absatz 1a, Absatz 2, Absatz 3 und Absatz 3a) keine Berücksichtigung gefunden haben. Die Sozialpädiatrischen Zentren und die Kinder-Spezialambulanzen z.B. beklagen ab Mitte März 2020 **Erlösausfälle aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie in Höhe von bis zu 80%**. Dass ausgerechnet Einrichtungen, die behinderte und chronisch kranke Kinder ambulant versorgen, erneut nicht berücksichtigt werden sollen, ist kaum noch nachzuvollziehen und sicherlich auch nicht sachlich zu begründen.

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ), Kinder-Spezialambulanzen und kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanzen (PIAs) nehmen genauso an der vertragsärztlichen Versorgung teil wie Vertragsärzte/-innen, Vertragszahnärzte/-innen oder Heilmittelerbringer, für die bereits Regelungen getroffen wurden. Lediglich die Finanzierung erfolgt nicht aus den KV-Budgets, sondern direkt durch die Landesverbände der Krankenkassen.

Auch hier kommt es zu massiven Fallzahleinbrüchen und Insolvenzen drohen.

Ähnliches gilt natürlich für alle Krankenhaus-/Institutsambulanzen, deren Finanzierung nicht oder nur anteilig aus dem KV-Budget heraus erfolgt (z.B. Hochschulambulanzen, psychiatrische Institutsambulanzen, MZEBs etc.).

Wir schlagen zu diesem Themenkomplex nachstehend eine Formulierung vor, die sich an den Regelungen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes orientiert. Sinnvoll wäre eine Übergangsregelung in § 120 SGB V, z.B. als Absatz 6 wie folgt:

*Nach § 120 Absatz 5 wird folgender Absatz 6 eingefügt:*

*„(6) Soweit es in Einrichtungen mit Vergütung gem. Absatz 1a, Absatz 2, Absatz 3 und Absatz 3a aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie seit dem 16. März 2020 zu Ausfällen von Patiententerminen kommt, erhalten die Einrichtungen zunächst befristet bis 31.12.2020 auf Grundlage der durchschnittlichen Patientenzahlen des Vorjahres Ausgleichszahlungen.*

*Die Einrichtungen ermitteln die Höhe der Ausgleichszahlungen nach Satz 1, indem sie quartalsweise, erstmals für das 1. Quartal 2020, von der Zahl der im Jahresdurchschnitt 2019 abgerechneten Fälle der Krankenkassen (Referenzwert) pro Quartal die Zahl der im jeweiligen Quartal abgerechneten Fälle für ambulant behandelte Patientinnen und Patienten der Krankenkassen abziehen.*

*Sofern das Ergebnis größer als Null ist, ist dieses mit der für die jeweilige Einrichtung aktuell vereinbarten Vergütung zu multiplizieren und mit den Krankenkassen abzurechnen.*

*Zur Aufrechterhaltung der Versorgung ist die Durchführung von Video- und Telefonsprechstunden zulässig, auch, wenn diese in den Zulassungsbescheiden der jeweiligen Zulassungsausschüsse für Ärzte ausgeschlossen sind.“*

In der Regel rechnen diese Einrichtungen Leistungen über individuell vereinbarte Quartalspauschalen ab. Ggf. müsste es auch zu dieser Regelung eine Verordnungsermächtigung des Bundesgesundheitsministeriums (vergleichbar mit dem neuen § 23 KHG) geben, die Frist für die Übergangsregelung um bis zu 6 Monate zu verlängern.