



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie  
und Jugendmedizin e.V.

## **Bericht der DGSPJ anlässlich der Mitgliederversammlung am 22.09.2023**

### **Aktueller Vorstand (Amtsperiode Jan 2023 - Dez 2025)**

Prof. Dr. Heidrun Thaiss	Präsidentin
Prof. Dr. Volker Mall	Präsident
Dr. Andreas Oberle	Präsidiumsmitglied & Bündnisbeauftragter
Dr. Christoph Kretschmar	Schatzmeister
Dr. Ute Mendes	Schriftführerin
Dr. Ulrike Horacek	Beisitzerin
Dr. Mona Dreesmann	Beisitzerin
Prof. Dr. Juliane Spiegler	Sprecherin der BAG SZ
Prof. Dr. Peter Borusiak	Sprecher des ZQAK

### **Politische Arbeit**

#### **Stärkung der Sozialpädiatrischen Zentren in Deutschland**

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) spielen eine zentrale Rolle bei der ambulanten pädiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und komplexen chronischen Erkrankungen. Das Behandlungsspektrum reicht hierbei typischerweise von Entwicklungsverzögerungen und -störungen, Aufmerksamkeits- und Autismus-Spektrumstörungen, genetischen Syndromen, spastischen Bewegungsstörungen bis zu Epilepsien, kinderneurologischen und anderen somatisch-chronischen Erkrankungen.

Der aktuell steigende Bedarf der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in diesem Bereich kann durch die aktuell bestehenden 162 SPZ, die ca. 350.000 Kinder betreuen, nicht abgedeckt werden, was unter anderem an den steigenden Wartezeiten (regelmäßig über 3 Monate, in vielen Regionen 12 Monate und mehr) fest zu machen ist. Auch ist eine ausreichende Erreichbarkeit von SPZ nicht in allen Regionen in Deutschland gesichert (z.B.: Mecklenburg-Vorpommern (3 SPZ), Brandenburg (4 SPZ)).

Vor dem Hintergrund dieser Problemlage ist auf bundespolitischer Ebene im Koalitionsvertrag 2021 – 2025 expressis verbis das Ziel des „[...] Ausbau[s] [...] der Sozialpädiatrischen Zentren“ formuliert worden. Diese Forderung wird darüber hinaus dem Anspruch gerecht, die in der Pädiatrie politisch gewollte Ambulantisierung in der Medizin voranzutreiben.

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin hält folgende Schritte zur Umsetzung dieses Zieles für zwingend notwendig:

#### **1. Verlängerung der Zulassungen regelmäßig auf 10 Jahre**

Aktuell betragen die Ermächtigungszeiträume 5,3 Jahre, die Beantragung von längeren Zeiträumen wird in über 70% der Fälle abgelehnt. Diese Zeiträume sind zu kurz, um die notwendigen langfristigen Investitionen abzusichern.

#### **2. Erweiterung der Altersgrenze von 18 auf 21 Jahre**

Wie bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, soll auch für SPZ die Behandlungsmöglichkeit bis zum 21. Lebensjahr bestehen, wenn kein regionales Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) zur Verfügung steht auch darüber hinaus.

#### **3. Vergütung nichtärztlicher Leistungen nach § 43a SGB V**

Die Finanzierung sog. „nichtärztlicher sozialpädiatrischer Leistungen“ muss analog zur ambulanten psychiatrischen Behandlung (vgl. § 43 a Abs. 2 SGB V) auch für SPZ eindeutig geregelt werden.

#### **4. Vergütung ambulanter Leistungen im SPZ**

Während die Finanzierungszusage für die Pädiatrie im stationären Bereich und im Bereich der vertragsärztlichen pädiatrischen Leistungen weitgehend umgesetzt wurden, bleibt die Versorgungs- und Finanzierungslücke im Bereich der SPZ bestehen. Um den im Koalitionspapier angestrebten Ausbau der SPZ umzusetzen, muss, wie für die stationären und die ambulanten-vertragsärztlichen Leistungen, eine Soforthilfe für die SPZ für die Jahre 2023 und 2024 zur Verfügung gestellt werden.

### **Hintergrund**

#### **Problemlage Befristung**

Ermächtigungen für SPZ werden nur befristet gewährleistet. Die Zeiträume für die Ermächtigung betragen im Durchschnitt 5,3 Jahre. Die Beantragung von längeren Zeiträumen wird in über 70% der Fälle abgelehnt. Diese Zeiträume sind zu kurz, um die notwendigen langfristigen Investitionen abzusichern. Das BSG hat bereits in seiner Entscheidung vom 29.06.2011 (B 6 KA 34/10 R) festgestellt, dass die SPZ „aufgrund hoher Investitionskosten und größerer Mitarbeiterstäbe auf Planungssicherheit für längere Zeiträume angewiesen sind.“ Das BSG verweist dabei auch auf die 10-Jahresbefristung für Dialyseermächtigungen nach § 9 Abs. 6 Satz 1 und 2 der Anlage 9.1 zum BMV-Ä.

#### **Problemlage Altersbegrenzung**

Eine Altersbegrenzung auf unter 18 Jahre bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und komplexen chronischen Erkrankungen, ist nicht bedarfsgerecht. Der Transitionsprozess und die Einleitung der Weiterbetreuung in einem MZEB ist zu diesem Zeitpunkt regelhaft nicht abgeschlossen. Die Altersbeschränkung stellt eine Benachteiligung von Jugendlichen und Adoleszenten mit körperlichen chronischen Erkrankungen gegenüber solchen mit primär psychischen Erkrankungen dar, die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Praxen, Psychiatrischen Institutsambulanzen, anderen), wo diese Altersgrenze bei 21 Jahren liegt, behandelt werden. Kindern und Jugendlichen, die in einem SPZ versorgt werden, sollte die Möglichkeit gegeben werden, bis zum 21. Lebensjahr in dem SPZ zu verbleiben, insbesondere wenn kein regionales MZEB zur Verfügung steht auch darüber hinaus.

#### **Problemlage Vergütung nichtärztliche Leistungen nach § 43a SGB V**

Bisher ist die Finanzierung sog. „nichtärztlicher sozialpädiatrischer Leistungen“ nur in der ambulanten **psychiatrischen** Behandlung eindeutig geregelt (vgl. § 43 a Abs. 2 SGB V).

Für die SPZ hat die bisherige Formulierung in Absatz 1 in den vergangenen Jahren zu erheblichen Rechtsunsicherheiten geführt, so dass sich in einigen Bundesländern die Träger der Eingliederungshilfe bereits aus der Finanzierung zurückgezogen haben. Zuletzt sorgte ein Urteil des Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG BB) aus dem Oktober 2018 dafür, dass z.B. in NRW die Landschaftsverbände flächendeckend ab 01.01.2021 die Finanzierung beenden.

Das Urteil hatte in einem Einzelfall der GKV die vollumfängliche Finanzierungspflicht für **alle** Leistungen des SPZ in Diagnostik, Beratung, Therapie und Förderung zugesprochen, also auch für die „nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen“.

#### **Problemlage Vergütung ambulanter Leistungen im SPZ**

Obwohl nach § 120, Abs. 2, SGB V festgelegt wird, dass die Vergütung der SPZ direkt durch die Krankenkassen erfolgt und bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Leistungsfähigkeit der SPZ gewährleisten muss, ist festzustellen, dass die Vergütung der SPZ seit Jahren nicht auskömmlich ist, was zu einer Versorgungslücke für besonders behandlungsbedürftige Kinder und Jugendliche, Kinder mit Entwicklungsstörungen und komplexen chronischen Erkrankungen geführt hat.

Nach der Rechtsprechung des BSG unterliegt die Vergütung der SPZ dabei dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität und der Vorjahresanknüpfung nach § 71 SGB V. Damit kann die Vorjahresvergütung jährlich grundsätzlich nur um die Veränderungsrate erhöht werden. Das BSG hat zwar in der Entscheidung vom 13.05.2015 (Az.: B 6 KA 20/14 R) Ausnahmetatbestände definiert, die eine Überschreitung zulassen, diese sind allerdings in der Praxis nur schwer umsetzbar. In den Vergütungsverhandlungen wird eine Anpassung oberhalb der Veränderungsrate regelmäßig abgelehnt und auch im Rahmen von Schiedsstellenverfahren ist die Festsetzung einer höheren Vergütung erfahrungsgemäß schwer umzusetzen und für die Einrichtungen mit einem erheblichen Aufwand verbunden. Dies hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass die Einrichtungen den Weg in die Schiedsstelle bzw. in ein mögliches anschließendes Klageverfahren wegen des damit verbundenen Aufwandes nicht beschritten haben. Hinzu kommt, dass nach der Rechtsprechung des BSG für die Prüfung der Leistungsgerechtigkeit ein sog. externer Vergleich vorzunehmen ist, welcher durch die regional extrem unterschiedlichen Pauschalen erschwert wird. Auch wird die Finanzierung von Investitionen in den Vergütungsverhandlungen regelhaft abgelehnt und weiterhin die nichtärztlichen Leistungen, die ein wesentlicher Bestandteil der Versorgung sind, nur eingeschränkt berücksichtigt. Die Beschränkung der Vergütungsentwicklung durch § 71 SGB V führt insgesamt seit Jahren zu einer Kostenunterdeckung, die sich durch die Corona-Pandemie und die erheblichen Kostensteigerungen seit 2022 erheblich verstärkt hat. Vor diesem Hintergrund besteht die Gefahr, dass die SPZ zu Leistungseinschränkungen gezwungen sind und somit die Sicherstellung der Versorgung der besonders behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen nicht mehr gewährleistet werden kann.

Der Koalitionsvertrag formuliert im Kapitel IV (Respekt, Chancen und soziale Sicherheit) auf S. 67 als Vorhaben, die Stärkung der Versorgung von schwerstbehinderten Kindern und damit verbunden den Ausbau der SPZ. Weiter legt der Koalitionsvertrag fest: „Kurzfristig sorgen wir für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe.“ Die Finanzierungszusage für die Pädiatrie findet sich zwar unter der Überschrift „Krankenhausplanung und -Finanzierung“; allerdings ist das für die SPZ formulierte Ziel der Stärkung einer sozialpädiatrischen Versorgung und deren Ausbau nur zu erreichen, wenn auch für diese Leistungen eine auskömmliche Finanzierung sichergestellt wird.

Für die Sicherstellung der stationären pädiatrischen Versorgung wurde in Umsetzung der Feststellungen der eingesetzten Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung eine Soforthilfe im Umfang von 300 Mio. EUR im Rahmen des KHPfLEG zur Verfügung gestellt und die Verteilung an die Häuser über die Ergänzung des KHEntgG um § 4a geregelt. Auch die Vergütung der vertragsärztlichen pädiatrischen Leistungen wurde im Rahmen des Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung – und zur Änderung weiterer Gesetze vom 11.05.2023 neu geregelt. So wurden durch die Änderungen der §§ 87a, 87b SGB V die „Leistungen des Versorgungsbereichs der Kinder- und Jugendmedizin von mengenbegrenzenden oder honorarmindernden Maßnahmen der Honorarverteilung ausgenommen.“ (BT-Drucks. 20/6014, S. 35).

In der amtl. Begründung zur Änderung der Vergütungsregelungen der vertragsärztlichen pädiatrischen Vergütung stellt der Gesetzgeber fest:

*„Fachärzte und –Fachärztinnen der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfüllen in der ambulanten Versorgung eine zentrale und sehr wichtige Aufgabe. Sie behandeln die jüngsten Patientinnen und Patienten und übernehmen dabei eine einzigartige und besondere Verantwortung, die zugleich viel Geduld und Einfühlungsvermögen erfordert. Notwendige Untersuchungen und Behandlungen sind vielfach schwieriger durchzuführen. Kinder und Jugendliche besitzen keine oder nur eine geringe gesundheitliche Eigenkompetenz und sie können keine oder nur in begrenztem Umfang Eigenverantwortung für ihre Gesundheit so übernehmen, wie es Erwachsene können. Darüber hinaus sind nicht nur die Belange der Kinder zu berücksichtigen, sondern auch diejenigen der Eltern beziehungsweise Begleitpersonen. Häufig sind nicht nur akute medizinische Erkrankungen zu behandeln und damit zusammenhängende Fragen zu beantworten, sondern ist auch der Entstehung von Krankheiten vorzubeugen und sind die sich diesbezüglich bietenden Möglichkeiten darzulegen, Entwicklungsstörungen zu erkennen und zu mindern, und ist gegebenenfalls auch über weitere sozialrechtliche Möglichkeiten zu informieren. Kinder entwickeln sich in ihren ersten Lebensjahren in einem erheblichen Maße, so dass mit jedem Lebensmonat oder -alter andere Aspekte*

*relevant sind und besonders berücksichtigt werden müssen. Auf Grund dieser herausragenden Verantwortung und der dargestellten Besonderheiten in der Praxis unterscheidet sich die Betreuung und Behandlung in der Kinderheilkunde sowie in der Kinderpsychiatrie in einem erheblichen Maß von anderen Fachgebieten.“*

Diese Feststellung gilt in besonderem Maße auch für die SPZ, die nach § 119 Abs. 2 SGB V diejenigen Kinder behandeln, nach den Vorgaben des § 119 Abs. 2 SGB V nicht mehr von den niedergelassenen Pädiatern versorgt werden können.

Nachdem die finanzielle Verbesserung der pädiatrischen vertragsärztlichen Versorgung und der stationären pädiatrischen Versorgung durch die oben dargestellten gesetzgeberischen Maßnahmen bereits erfolgte, ist es somit notwendig, auch diesen Versorgungsbereich finanziell abzusichern, der zwischen der ambulanten und der stationären Betreuung angesiedelt ist. Wie bei der Krankenhausfinanzierung ist auch für die SPZ die Refinanzierung von Fixkosten bzw. Vorhaltekosten dringend erforderlich.

**Wir schlagen deshalb vor, dass auch wie im Krankenhausbereich für die Finanzierung der SPZ in einem ersten Schritt eine Soforthilfe für die Jahre 2023 und 2024 in Höhe von jeweils 75 Mio. EUR zur Verfügung gestellt wird. Diese Mittel sollen den Krankenkassen zur SPZ-Finanzierung über den Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt werden.**

### **Child Public Health- Konzept der DGSPJ**

(wie bei der Klausurtagung im Januar 23 in Erfurt vorgetragen, bei der Vorstandssitzung in Berlin im Juni konkretisiert und seither umgesetzt)

Die Öffentliche Kindergesundheit in Deutschland (Child Public Health CPH) wird seit Jahren bestimmt durch einen Wandel von akuten zu chronischen und von somatischen hin zu psychischen Erkrankungen. Einrichtungen der frühen Bildung sind neben strukturellen und personellen Problemen mit den Herausforderungen von Inklusion und Integration konfrontiert. Steigende Zahlen von Kindern mit individuellen Unterstützungs- und Förderbedarfen, 15-25% Kinder mit chronischen Erkrankungen, davon allein 32.000 Kinder mit Diabetes Typ1, 15% übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche, 25% mit psychischen Problemen, aggraviert durch die Pandemie, erschweren die systematische Vermittlung von Bildungsinhalten und Kompetenzen im schulischen Ganzttag erheblich. Ungenutzt bleiben bei - angesichts der demografischen Entwicklung - hohen Ausgaben für Kuration im Gesundheitswesen die vielfältigen Potenziale der frühen primären (Gesundheitsförderung), der sekundären (Vorsorge und Screening) und der tertiären Prävention (Rehabilitation).

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie fordert daher:

1. **Stärkung aller Bereiche mit Bezug zur Kindergesundheit im Koalitionsvertrag**, insbesondere auch bei der
  - Entwicklung einer Nationalen Präventionsstrategie
  - Etablierung eines neuen Bundesinstituts für Public Health
  - Überarbeitung des Präventionsgesetzes
  - Neuregelung des Gesundheitszieleprozesses
  
2. Konkretisierung einer **Nationalen Child Public Health - Strategie** durch die
  - Flächendeckende Implementierung von Schulgesundheitsfachkräften zur Unterstützung und Förderung von Inklusion sowie der frühen (Gesundheits-)Bildung/ Gesundheitskompetenz/ Bildungsgerechtigkeit
  - Stärkung und Unterstützung von Eltern durch Vermittlung von Gesundheits- und Erziehungskompetenz
  - Unterstützung chronisch kranker Kinder und Familien durch Patientenschulungen auf Rezept
  - nachhaltige Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste KJGD (im Pakt für den ÖGD)

## Pressemitteilungen

### [Zeit für den Perspektivenwechsel: Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin fordert eine Nationale Präventionsstrategie für Kinder und Jugendliche](#)

Presseinformation der DGSPJ anlässlich des Kongresses für Kinder- und Jugendmedizin 2023 in Hamburg (September 2023)

### [Schule ist für alle da!](#)

Mitteilung der DGSPJ (September 2023)

### [„Klimaschutz ist Kinderschutz“ – Warum unser Einsatz gerade für Kinder so wichtig ist!](#)

Presseinformation der DGSPJ (August 2023)

### [Pakt für den ÖGD – doch wo bleiben die Kinder?](#)

Presseinformation der DGSPJ zum Vorhaben der Bundesregierung (Mai 2023)

### [Versorgung von Kindern mit Autismus – es besteht eklatanter Nachholbedarf](#)

Presseinformation der DGSPJ zum Welt-Autismus-Tag am Sonntag (2. April 2023)

### [Sozialpädiatrie – Neue Doppelspitze fürs Kindeswohl](#)

Presseinformation der DGSPJ zum Vorstandswechsel (Januar 2023)

### [Weltstillwoche 2022 setzt auf praktische Wissensvermittlung](#)

Gemeinsame Pressemitteilung zum Auftakt der Weltstillwoche (Oktober 2022)

### [Kinder haben Rechte!](#)

Presseinformation der DGSPJ zum Kongress für Kinder- und Jugendmedizin (September 2022)

## Stellungnahmen

**Stellungnahme zur Änderung der Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie): Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen, 17.10.2023**

**Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, 17.10.2023**

**Stellungnahme zum Aktionsplan zur Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“, 07.09.2023**

**Stellungnahme zum REV1-E Genetische Beratung, 05.09.2023**

**[Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens \(Digital-Gesetz – DigiG\)](#), 02.08.2023**

**Stellungnahme zur Implementierung der COVID-19-Impfempfehlung in die Empfehlungen der STIKO 2023, 03.05.2023**

**Stellungnahme zu Begutachtungsanleitung Außerklinische Intensivpflege (BGA AKI), 27.02.2023**

**[Positionspapier zur Aufnahme von Sprachmittlung in den Katalog der GKV bzw. ins SGB V \(<https://transver-berlin.de/>\)](#), 14.12.2022**

Gez.

Prof. Dr. Heidrun Thaiss  
Präsidentin

Prof. Dr. Volker Mall  
Präsident

Dr. Andreas Oberle  
Präsidiumsmitglied & Bündnisbeauftragter