

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Amira Mohamed Ali, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/27359 –**

Finanzierung der sozialpädiatrischen Zentren in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) übernehmen die Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen bei Erkrankungen, in deren Folge es zu Störungen in der kindlichen Entwicklung, Behinderungen, Verhaltensauffälligkeiten oder seelischen Störungen kommen kann. Die Behandlung erfolgt im Kontext des sozialen Umfelds einschließlich der Beratung und Anleitung von Bezugspersonen. Nach Auffassung der Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag sind die SPZ damit ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Die Leistungen der SPZ werden durch sogenannte Quartalspauschalen vergütet. Diese müssen von den Einrichtungen mit den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen verhandelt werden.

Obwohl bundeseinheitliche, durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der SPZ und der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin erarbeitete Struktur- und Verfahrensqualitätsrichtlinien bestehen, wodurch eine bundeseinheitliche Qualität und Arbeitsweise gewährleistet ist, unterliegen die Entgelte erheblichen Differenzen.

Insbesondere die Einrichtungen in den östlichen Bundesländern erhalten Quartalspauschalen, die deutlich niedriger sind als die von Einrichtungen in westlichen oder südlichen Bundesländern. Kriterien wie die Refinanzierung von Personalkosten gemäß tariflicher Einstufung und tariflichen Gehaltssteigerungen werden in den Vergütungsverhandlungen derzeit nicht berücksichtigt.

Nach Auffassung der Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag ist es notwendig, dass gemeinsame, bundesweit gültige Entgeltstrukturen geschaffen werden, auf deren Grundlage dann örtlich bedingte Besonderheiten berücksichtigt werden können.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Bundesregierung ist eine gute gesundheitliche Versorgung von Kindern, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit einer Behandlung in einem sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) be-

dürfen, ein zentrales Anliegen. Die dortige ganzheitliche, fachübergreifende Behandlung, die über das von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder von geeigneten Frühförderstellen Leistbare hinausgeht, ist ein wichtiger Baustein in der Versorgung dieser Kinder. Ziel ist es, Schädigungen oder Störungen, die zu Krankheit führen können, durch frühe Diagnostik, frühe Therapie und frühe soziale Eingliederung zu erkennen, zu verhindern, zu heilen oder in ihren Auswirkungen zu mindern. Insofern ist es wichtig, dass die mit den §§ 119, 120 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) intendierten Rahmenbedingungen auch umgesetzt werden.

Die Leistungen der sozialpädiatrischen Zentren werden nach § 120 Absatz 2 SGB V unmittelbar von den Krankenkassen vergütet und gemeinsam und einheitlich zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie den Trägern der Einrichtungen vereinbart. Die Vergütungen müssen die Leistungsfähigkeit bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten. Die Vergütung der Leistungen der sozialpädiatrischen Zentren kann pauschaliert werden. Kommt eine Vereinbarung zur Vergütung ganz oder teilweise nicht zu Stande, setzt die jeweilige Schiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei die Vergütung fest. Den unterschiedlichen Gegebenheiten vor Ort kann so Rechnung getragen werden.

1. Wie viele sozialpädiatrische Zentren (SPZ) gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit in Deutschland (bitte nach Bundesland tabellarisch aufschlüsseln)?

Nach Information des AOK-Bundesverbandes gibt es in Deutschland aktuell insgesamt 160 SPZ. Die Verteilung der SPZ auf die Bezirke der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Dabei wurden SPZ an einem Standort, die über mehrere Institutionskennzeichen verfügen, als eine Einrichtung gezählt (abweichend von einer früheren Zählweise).

KV-Bezirk	Anzahl der Einrichtungen
Baden-Württemberg	18
Bayern	21
Berlin	20
Brandenburg	4
Bremen	1
Hamburg	3
Hessen	7
Mecklenburg-Vorpommern	3
Niedersachsen	10
Nordrhein	30
Rheinland-Pfalz	9*
Saarland	1
Sachsen	8
Sachsen-Anhalt	3
Schleswig-Holstein	4
Thüringen	4
Westfalen-Lippe	17
Gesamt	160

Quelle: AOK-Bundesverband, Stand: 12. März 2021

* Ein SPZ in Rheinland-Pfalz verfügt im Rahmen derselben Ermächtigung über zwei Standorte.

2. Hält die Bundesregierung das Angebot an SPZ in Deutschland für ausreichend, und welche konkreten Anstrengungen unternimmt die Bundesregierung, um dieses Angebot zu verbessern?

Die Bewertung, ob das Angebot an SPZ in Deutschland ausreichend ist, hängt insbesondere von der Zahl der Kinder mit entsprechendem Behandlungsbedarf und von den Kapazitäten in den vorhandenen SPZ ab. Dabei spielt die regionale Verteilung und die Erreichbarkeit der vorhandenen SPZ für die behandlungsbedürftigen Kinder eine zentrale Rolle. Daten hierüber liegen der Bundesregierung nicht vor. Die Bedarfsprüfung für SPZ erfolgt in den Ermächtigungsverfahren durch die Zulassungsausschüsse, die die jeweilige Versorgungssituation in der konkreten Region differenziert ermitteln. Hierfür werden vielfältige Daten (insbesondere auch die freien Kapazitäten sowie die Verhältniszahlen Einwohner pro SPZ) erhoben und ausgewertet. Der Bundesregierung liegen keine Hinweise darauf vor, dass es im Bundesgebiet allgemein eine unzureichende SPZ-Versorgung gäbe. Sofern in bestimmten Regionen festgestellt werden sollte, dass Kinder nicht in erforderlichem Maße in SPZ versorgt werden können, ist es Aufgabe der KVen dort die entsprechende Versorgung sicherzustellen. Ihnen obliegt es, alle verfügbaren Maßnahmen zu ergreifen, damit vertragsärztliche Leistungserbringer in hinreichender Zahl für die Erbringung der erforderlichen Versorgungsleistungen zur Verfügung stehen.

3. Wie groß sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Unterschiede bei der durchschnittlichen Höhe der Quartalspauschalen für die Leistungen der SPZ in den 16 Bundesländern (bitte tabellarisch nach Bundesland aufschlüsseln)?
4. Hält die Bundesregierung die Unterschiede bei den Quartalspauschalen in den Bundesländern für gerechtfertigt vor dem Hintergrund, dass es gemeinsame Struktur- und Verfahrensqualitätsrichtlinien gibt, und was unternimmt die Bundesregierung, um eine gemeinsame, bundesweit gültige und auskömmliche Entgeltstruktur für die Leistungen der SPZ zu schaffen?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Vergütung der ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern, zu der die SPZ innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden können, wird zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen bilateral mit den Trägern der Einrichtungen vereinbart und spiegelt daher jeweils die unterschiedlichen Kosten- und Leistungsstrukturen aufgrund der unterschiedlichen Patientenklientel und der jeweiligen Gegebenheiten vor Ort wider. Die Vereinbarungspartner sind verpflichtet, diesen Umständen bei der Vergütungshöhe umfassend Rechnung zu tragen. In der Folge variiert die Vergütung je Einrichtung. Die Vergütung muss die Leistungsfähigkeit bei wirtschaftlicher Betriebsführung nach § 120 Absatz 2 Satz 3 SGB V gewährleisten.

Eine Übersicht nach Ländern liegt der Bundesregierung nicht vor.

Eine gesetzliche Verpflichtung zu einer bundesweit einheitlichen Vergütung hält die Bundesregierung nicht für angezeigt. Gemeinsame Qualitätsrichtlinien stehen dazu aus Sicht der Bundesregierung nicht im Widerspruch.

5. Plant die Bundesregierung, die Ermächtigungen der SPZ zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu entfristen, damit für die SPZ Planungssicherheit geschaffen wird und damit der hochqualifizierten und hochkomplexen sozialpädiatrischer Arbeit in multidisziplinären Teams Rechnung getragen werden kann (bitte begründen)?
6. Falls keine Entfristung geplant ist, plant die Bundesregierung, die Zeiträume der Ermächtigungen zu verlängern?

Wenn ja, auf wieviel Jahre, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 5 und 6 werden wegen ihres Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Bundesregierung ist nicht befugt, Einfluss auf die auf Landesebene angesiedelten Zulassungsausschüsse und auf die von diesen erlassenen Ermächtigungsbescheide, in denen über die Befristung und deren Dauer entschieden wird, zu nehmen. § 119 SGB V enthält keine Vorgaben zur Befristung der Ermächtigung, insbesondere auch keine Festlegung einer konkreten Ermächtigungsdauer. Allerdings ergibt sich aus § 31 Absatz 7 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, der nicht spezifisch nur für SPZ, sondern allgemein für Ermächtigungen gilt, dass eine Befristung der Ermächtigung möglich und zumeist auch geboten ist. Antragsteller haben die Möglichkeit, von ihnen als unangemessen angesehene Befristungen isoliert anzufechten. Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 29. Juni 2011 (Az. B 6 KA 34/10 R) entschieden, dass der Grundsatz einer im Regelfall zweijährigen Befristung nicht für Ermächtigungen größerer Einrichtungen wie SPZ gilt, die aufgrund hoher Investitionskosten und größerer Mitarbeiterstäbe auf Planungssicherheit für längere Zeiträume angewiesen sind. Nach Kenntnis der Bundesregierung werden SPZ regelmäßig für fünf Jahre ermächtigt. Die Bundesregierung hat keine Kenntnis darüber, dass Anträge auf Erteilung einer Anschlussermächtigung abgelehnt wurden. Vor diesem Hintergrund ermöglicht die derzeitige Rechtslage aus Sicht der Bundesregierung sachgerechte Lösungen. Sie trägt auch dem Umstand Rechnung, dass bestandskräftige Bescheide, die über einen langen Zeitraum unverändert wirksam sind, keine Möglichkeit eröffnen, einmal getroffenen Festlegungen (z. B. zur räumlichen Geltung sowie zum Umfang der Ermächtigung) an sich ändernde Bedingungen anzupassen.

7. Plant die Bundesregierung, die Gesetzesgrundlage für die Entgelte der SPZ dahingehend zu ändern, dass auch die Personalkosten gemäß tariflicher Einstufung und tariflichen Gehaltssteigerungen auskömmlich finanziert werden können?

Wenn ja, zu welchem Datum, und wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung plant keine gesetzliche Anpassung. Die Ausgestaltung der Entgelte obliegt den Vertragspartnern vor Ort; dazu gehört auch die Berücksichtigung der jeweiligen Kostenstrukturen. Kommt eine Vereinbarung ganz oder teilweise nicht zu Stande, setzt die zuständige Schiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei die Vergütung fest (§ 120 Absatz 4 Satz 1 SGB V).

8. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, dass ärztlich eingeleitete Therapien von kranken oder behinderten Kindern und Jugendlichen in SPZ systematisch von Krankenkassen infrage gestellt, verzögert oder abgelehnt werden?

Wenn ja, in wie vielen Fällen pro Jahr, und was wird die Bundesregierung dagegen unternehmen?

9. Wie lang ist die durchschnittliche Verzögerung von der Verordnung bis zum Beginn einer Therapie in einem SPZ durch die Bearbeitungszeit bei den Krankenkassen in den 16 Bundesländern (bitte tabellarisch nach Bundesland aufschlüsseln)?

Die Fragen 8 und 9 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Behandlungen in einem SPZ bedürfen keines Antrags der Versicherten und keiner Bewilligung durch die Krankenkassen. Die Familien können nach Erhalt einer ärztlichen Überweisung direkt Kontakt mit dem SPZ aufnehmen und dort einen Termin vereinbaren. Insofern ist die Leistungsanspruchnahme nicht von einer Entscheidung der Krankenkasse abhängig.

10. Wie viele SPZ haben nach Kenntnis der Bundesregierung während der Corona-Pandemie Ausgleichszahlungen bei den Krankenkassen beantragt, in wie vielen Fällen wurden tatsächlich Ausgleichszahlungen vorgenommen, und entsprachen diese Ausgleichszahlungen auch der tatsächlich beantragten Summe?

In § 120 Absatz 2 Satz 6 wurde geregelt, dass die Vereinbarungen nach Satz 2 vorübergehend aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie anzupassen sind. Es handelt sich insgesamt um kein Antragsverfahren, sondern um ein Verhandlungsergebnis zwischen den regionalen Vertragspartnern. Sofern die Vereinbarungen nicht zustande kommen, kann auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach Absatz 4 angerufen werden.

Nach Information des AOK-Bundesverbandes ist die Situation in den Ländern sehr unterschiedlich gewesen. In der Regel seien die Ausgleichszahlungen in voller geforderter Höhe geleistet worden. In manchen Ländern sei vereinbart worden, dass die genaue Höhe nach Ablauf des Kalenderjahres 2020 gemeinsam festgelegt wird, um etwa den Fallzahlrückgang zum Vorjahr ermitteln können. Dies stehe noch aus. Um Liquiditätsengpässe zu verhindern, seien je nach Forderung des SPZ zusätzlich Abschlagszahlungen im Vorfeld geleistet worden.

