



Rechtsanspruch auf vor- und nachstationäre Beratungs- und Betreuungsleistung bei  
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter, Väter und pflegende Angehörige

Eine gute medizinische Versorgung der Versicherten im Bereich der medizinischen stationären  
Vorsorge und Rehabilitation bedarf auch der Notwendigkeit von vorab ambulanten  
Beratungen zur umfassenden Bedarfsklärung sowie nachsorgenden ambulanten Leistungen.

- Das Müttergenesungswerk (MGW) bietet im MGW-Verbund ein bundesweites Netz mit über 1.000 Beratungsstellen bei den Wohlfahrtsverbänden für kostenlose Kurberatung:
    - Niederschwelliges Beratungsangebot mit ganzheitlichem und präventivem Ansatz.
    - Erste Anlauf- und Clearingstelle für Mütter und Väter mit Gesundheitsproblemen sowie für pflegende Angehörige.
    - Rund 114.000 kostenlose Beratungen im Jahr.
    - Begleitung und Unterstützung bei über 60.000 Anträgen im Jahr.
    - Finanzierung bislang über die Wohlfahrtsverbände als Träger der Beratungsstellen (Eigenmittel, Spenden).
    - Eine Beratung umfasst ca. 4 Std. Einzelberatung, ohne spezielle und längerfristige (Seminar)konzepte zur Nachsorge, d.h. Kosten/Fall von ca. 200 €. Kostenvolumen bei 80.000 Anträgen ca. 16 Mio. €.
  - Beratungsumfang: Nach psychosozialem Clearing und Identifikation eines entsprechenden  
Maßnahmebedarfs
    - Unterstützung bei Antragstellung von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter, Väter (§§ 24,41 SGB V) und pflegenden Angehörigen (§§ 23, 40 SGB V):
    - Auswahl einer passgenauen Maßnahme, realistische Erwartungs- und Zielklärung, individuelle Beratung und Unterstützung in Fragen der Betreuung von Familienmitgliedern während der Maßnahme, Beseitigung von Zugangshürden.
    - Nachsorgeangebote am Wohnort: Ergänzung der Therapieprozesse in den Kliniken, Übertragung in den Alltag begleiten, Maßnahmeerfolg nachhaltig sichern.
  - Beratungsstellen und Kapazitäten sinken
    - Beratungskapazitäten sinken (138.000 Beratungen in 2018 auf 114.000 in 2019)
    - Zur Sicherung der Versorgungsstruktur für die Zielgruppe ist eine gesetzliche Sicherung der vor- und nachstationären Beratung dringend erforderlich.
- ➔ Das Müttergenesungswerk fordert den gesetzlichen Anspruch auf vor- und nachstationäre Beratung und Betreuung für Mütter, Väter und pflegende Angehörige, die eine Maßnahme bewilligt bekommen haben.



Das MGW schlägt folgende Änderungen und Ergänzungen im SGB V vor:

- für Mütter und Väter in §§ 24 und 41 SGB V
  - für pflegende Angehörige in §§ 23 und 40 SGB V
  - in Rahmenvereinbarungen in einem neuen § 132 i SGB V
1. § 24 Abs. 4 SGB V (neu):
    - (4) Um das Ziel der Vorsorgeleistung zu erreichen oder zu sichern, haben Versicherte Anspruch auf vor- und nachstationäre Beratung und Betreuung durch Beratungsstellen im Verbund des Müttergenesungswerks oder durch vergleichbare Beratungsstellen.
  2. § 23 Abs. 4 S. 2 HS 2 SGB V (Verweis für pflegende Angehörige ergänzt):
    - (4) (...) 2 Die Krankenkasse erbringt stationäre Vorsorgeleistungen für pflegende Angehörige unabhängig von Satz 1; der Grundsatz ambulant vor stationär gilt nicht; für pflegende Angehörige kann die Krankenkasse Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung auch in einer Vorsorgeeinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach § 111a besteht; § 24 Abs. 4 gilt entsprechend. (...)
  3. § 41 Abs. 4 SGB V (neu):
    - (4) Um das Ziel der Rehabilitationsleistung zu erreichen oder zu sichern, haben Versicherte Anspruch auf vor- und nachstationäre Beratung und Betreuung durch Beratungsstellen im Verbund des Müttergenesungswerks oder durch vergleichbare Beratungsstellen.
  4. § 40 Abs. 2 S. 2 HS 2 SGB V (Verweis für pflegende Angehörige ergänzt):
    - (2) (...) 2 Die Krankenkasse erbringt stationäre Rehabilitation für pflegende Angehörige unabhängig von Absatz 1; der Grundsatz ambulant vor stationär gilt nicht; für pflegende Angehörige kann die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung auch in einer zertifizierten Rehabilitationseinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach § 111a besteht; § 41 Abs. 4 gilt entsprechend. (...)
  5. § 132 i (neu) Versorgung mit vor- und nachstationärer Beratung und Betreuung für Mütter und Väter
    - (1) Die Krankenkassen oder die Landesverbände der Krankenkassen schließen mit geeigneten Beratungsstellen im Verbund des Müttergenesungswerks oder mit vergleichbaren Beratungsstellen Verträge über die Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen nach §§ 23 Abs. 4 S. 2, 4. HS, 24 Abs. 4, 40 Abs. 2 S. 2, 4. HS und 41 Abs. 4.
    - (2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließt mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Beratungsstellen maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und dem Müttergenesungswerk eine Rahmenvereinbarung über Anforderungen an die Leistungserbringer\*innen und Inhalte der Leistungen sowie Grundsätze der Vergütung mit dem Ziel einer einheitlichen und flächendeckenden Versorgung.