

Stellungnahme der Elly Heuss-Knapp-Stiftung,
Deutsches Müttergenesungswerk (MGW) zum
Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung
(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)
8. April 2021

Die Elly Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk nimmt zu dem Gesetzesentwurf des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz Stellung, die den Bereich Vorsorge- und Rehabilitation für Mütter/Väter bzw. Mutter-Kind/Vater-Kind (§§ 24 und 41 SGB V) und den Bereich der pflegenden Angehörigen (§§ 23 und 40 SGB V) direkt und indirekt betreffen.

A. Artikel 1 Änderung des SGB V

§ 23 SGB V – Medizinische Vorsorgeleistungen

Das Müttergenesungswerk begrüßt die Umwandlung der stationären Vorsorgeleistungen von einer Ermessensleistung („Kann“) in eine Pflichtleistung. Das ist gerade auch für die vielen pflegenden Angehörigen, die sehr belastet und durch die Pflege oft selbst krank sind, sehr wichtig.

Für pflegende Angehörige bedarf es aber endlich auch einheitlicher Zugangserleichterungen für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen, das heißt die Aufhebung des Vorranges „ambulant vor stationär“ auch bei medizinischen Vorsorgemaßnahmen.

Änderungsbedarf:

§ 23 Absatz 4 zweiter Halbsatz wird aufgehoben und ersetzt durch folgenden neuen Satz:

„Für pflegende Angehörige erbringt die Krankenkasse unter denselben Voraussetzungen Behandlung und Unterkunft und Verpflegung auch in einer Vorsorgeeinrichtung, mit der ein Vertrag nach § 111a besteht, unabhängig davon, ob die Leistung nach Absatz 1 ausreicht.“

B. § 137d SGB V – Qualitätssicherung bei der ambulanten und stationären Vorsorge und Rehabilitation

Bislang tragen GKV-Spitzenverband und die Verbände der Leistungserbringer*innen die Verantwortung für die externe Qualitätssicherung im Sinne der gemeinsamen Selbstverwaltung. Das Müttergenesungswerk spricht sich dagegen aus, dass dieser Grundsatz verlassen und die Veröffentlichung und ggf. Kommentierung der Daten nun in die alleinige Verantwortung des GKV-Spitzenverbands gegeben werden und die Mitwirkung der Leistungserbringer*innenverbände lediglich auf eine Stellungnahme-Möglichkeit beschränkt wird. Auch die Veröffentlichung der Daten muss weiterhin eine gemeinsame Aufgabe von GKV-Spitzenverband und Leistungserbringer*innenverbände sein und ihre Grundlagen entsprechend geregelt werden.

Des Weiteren spricht sich das Müttergenesungswerk dagegen aus, dass der GKV-Spitzenverband auch Empfehlungen aussprechen kann, das ist zu weitgehend. Die Rolle des GKV-Spitzenverbands kann sich nur auf eine neutrale und transparente Veröffentlichung beziehen. Evtl. Präferenzen sind bezogen auf den Einzelfall von den Versicherten selbst im Benehmen mit ihrer Kasse zu treffen.

Änderungsbedarf:

§ 137 d Abs. 1 Satz 1 n.F. soll wie folgt geändert und ergänzt werden:

„Die auf der Grundlage der Vereinbarung nach Satz 1 bestimmte Auswertungsstelle übermittelt die Ergebnisse der Qualitätssicherung an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen von Einrichtungen der ambulanten und stationären Rehabilitation maßgeblichen Spitzenorganisationen. Diese sind verpflichtet, diese Ergebnisse einrichtungsbezogen, unter Einbeziehung erforderlicher Aktualisierungen, in übersichtlicher Form und in allgemein verständlicher Sprache und barrierefrei im Internet zu veröffentlichen. Zum Zwecke der Erhöhung von Transparenz und Qualität der Versorgung soll der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen von Einrichtungen der ambulanten und stationären Rehabilitation maßgeblichen Spitzenorganisationen die Versicherten auf Basis der Ergebnisse auch vergleichend über die Qualitätsmerkmale der Rehabilitationseinrichtungen informieren und über die Umsetzung der Barrierefreiheit berichten; ~~er kann auch Empfehlungen aussprechen.~~ (...)“

C. Über die im GVWG erörterten Veränderungen hinaus besteht für das Müttergenesungswerk weiterer gesetzlicher Regelungsbedarf im SGB V:

Rechtsanspruch auf vor- und nachstationäre Beratungs- und Betreuungsleistung bei Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter, Väter und pflegende Angehörige in den §§ 23, 24, 40, 41 SGB V

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 bietet im MGW-Verbund ein bundesweites Netz mit über 1.000 Beratungsstellen bei den Wohlfahrtsverbänden für kostenlose Beratung im Zusammenhang mit dem Anliegen einer Vorsorge-/ Rehabilitationsmaßnahme:
 - Niederschwelliges Beratungsangebot mit ganzheitlichem und präventivem Ansatz.
 - Erste Anlauf- und Clearingstelle für Mütter, Väter und pflegende Angehörige mit Gesundheitsproblemen.
 - Über 114.000 kostenlose Beratungen im Jahr.
 - Begleitung und Unterstützung bei über 60.000 Anträgen im Jahr (ca. 4 Std. Einzelberatung).
- Beratungsumfang: Nach psychosozialen Clearing und Identifikation eines entsprechenden Maßnahmebedarfs:
 - Unterstützung bei Antragstellung von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen nach §§ 24, 41 SGB V und §§ 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.

Zur Sicherung der Versorgungsstruktur für die Zielgruppen ist eine gesetzliche Regelung der vor- und nachstationären Beratung dringend erforderlich. Auch um einen, dem aktuellen und künftigen Bedarf entsprechenden Leistungsausbau vollziehen zu können.

Die bisherige Struktur der Beratungsstellen, mit überwiegender Eigen- und Spendenfinanzierung der Wohlfahrtsverbände ist nicht mehr gesichert und hat in den letzten Jahren kontinuierlich zu Reduzierungen in den Kapazitäten geführt. Allein 2019 ist deshalb die Zahl der Beratungen von 138.000 auf rund 114.000 gesunken. Die verlässliche Beratung für gesundheitlich belastete Mütter, Väter und pflegende Angehörige mit Vorsorge- und Rehabilitationsbedarf ist notwendig, um den Zugang zu den Maßnahmen sicherzustellen. Dies zeigt schon die seit Jahren unveränderte Quote von rd. 70% erfolgreicher Widersprüche in den Beratungsstellen.

Das Müttergenesungswerk fordert den gesetzlichen Anspruch auf vor- und nachstationäre Beratung und Betreuung für Mütter, Väter und pflegende Angehörige.

Das MGW schlägt vor, die gesetzliche Sicherung der vor- und nachstationären Beratungs- und Betreuungsleistung für Mütter und Väter in den §§ 24 und 41 SGB V und für pflegende Angehörige in den §§ 23 und 40 SGB V zu verankern.

In Rahmenvereinbarungen, die im § 132 (neuer Buchstabe) SGB V festzulegen sind, haben sich die Krankenkassen, die Träger*innen der Beratungsstellen und das Müttergenesungswerk auf Bundesebene auf die Rahmenbedingungen zu verständigen (Anforderungen, Inhalte, Vergütungsgrundsätze, Qualität, etc.).

Änderungsbedarfe im 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. 1 SGB V (Verweis für pflegende Angehörige ergänzt):

(4) 1 Reichen bei Versicherten die Leistungen nach Absatz 1 und 2 nicht aus, kann die Krankenkasse Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach § 111 besteht; für pflegende Angehörige kann die Krankenkasse unter denselben Voraussetzungen 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. 3 SGB V (Verweis für pflegende Angehörige ergänzt):

(2) (...) 3 Die Krankenkasse kann für pflegende Angehörige diese stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung auch in einer nach § 37 Absatz 3 des Neunten Buches zertifizierten Rehabilitationseinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach § 111a besteht, § 41 Abs. 4 gilt entsprechend. (...)

5. § 132 (neuer Buchstabe) 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. 1, § 24 Abs. 4, § 40 Abs. 2 S. 3, 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.

Anne Schilling
Geschäftsführerin
Elly Heuss-Knapp-Stiftung
Deutsches Müttergenesungswerk
Bergstr. 63, 10115 Berlin
T 030 3300290
F 030 330029-20
E info@muettergenesungswerk.de
W www.muettergenesungswerk.de