

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Jens Spahn, Rudolf Henke, Michael Hennrich, Dr. Rolf Koschorrek, Karin Maag, Maria Michalk, Dietrich Monstadt, Lothar Riebsamen, Erwin Rüdgel, Stephan Stracke, Max Straubinger, Stefanie Vogelsang, Wolfgang Zöllner, Willi Zylajew und der Fraktion der CDU/CSU

sowie der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Jens Ackermann, Christine Aschenberg-Dugnus, Lars Lindemann, Dr. Erwin Lotter, Gabriele Molitor und der Fraktion der FDP

sowie der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Bärbel Bas, Dr. Edgar Franke, Angelika Graf (Rosenheim), Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Dr. Marlies Volkmer und der Fraktion der SPD

sowie der Abgeordneten Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages

**Beschluss des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zu TOP 4 a
Bericht der Bundesregierung zur aktuellen Statistik der gesetzlichen Krankenkassen
zu den Vater-/Mutter-Kind-Kuren**

Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen voranbringen

Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages wolle beschließen:

I. Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages stellt fest:

Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages betont, dass Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen nach den §§ 24, 41 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) überaus wichtige Elemente für eine erfolgreiche Prävention und Rehabilitation sind. Besonders Mütter, immer häufiger aber auch Väter sind häufig gesundheitsbelastenden Mehrfachanforderungen ausgesetzt. Sie verdienen eine besondere Beachtung in der Gesundheitsversorgung.

Vor diesem Hintergrund sind diese Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Stärkung und besseren Durchsetzbarkeit der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen durch das zum 1. April 2007 in Kraft getretene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) von Ermessens- in Pflichtleistungen umgewandelt worden. Mit dem GKV-WSG wurde außerdem geregelt, dass von den Krankenkassen neben den bereits erfassten Daten zu Fallzahlen und Ausgaben erstmals für das Jahr 2008 auch Daten zur Antrags- und Bewilligungspraxis von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen zu erheben waren. Die neuen Daten sollen die Transparenz über die Antragsentwicklung und die Bewilligungspraxis der gesetzlichen Krankenkassen bei Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen verbessern.

Als unmittelbare Folge der Umwandlung in Pflichtleistungen sind in den Jahren 2007 und 2008 sowohl die Zahl der durchgeführten Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen als auch die entsprechenden Ausgaben der GKV zunächst spürbar angestiegen (im Jahr 2007 um 16,67 Prozent und im Jahr 2008 um 10,95 Prozent). Allerdings waren die Ausgaben im Jahr 2009 gegenüber dem Vorjahr um 6,01 Prozent rückläufig. Für das Jahr 2010 ist sogar ein Ausgabenrückgang von 9,22 Prozent festzustellen. Dabei liegen die Leistungsausgaben für das Jahr 2010 (287,5 Mio. Euro) noch deutlich über den Leistungsausgaben für das Jahr 2005 (262,4 Mio. Euro).

Diese Entwicklung ist unbefriedigend und steht nicht im Einklang mit der Bedeutung der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen. Es gibt deutliche Anzeichen dafür, dass es in der Bewilligungspraxis der gesetzlichen Krankenkassen erhebliche Defizite gibt. Dies geht auch aus den Prüfergebnissen des Bundesrechnungshofs (BRH) zur Genehmigungspraxis der Krankenkassen hervor, über die der BRH dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages berichtet hat. Auch der Ausschuss für Gesundheit und der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend haben sich mehrfach mit dieser kritischen Entwicklung beschäftigt.

Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages begrüßt ausdrücklich, dass das federführende Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Hinblick auf eine angemessene Entwicklung der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen im Kontakt mit allen Beteiligten stehen. So fanden erst im Mai 2011 im BMG Gespräche mit Krankenkassen, dem GKV-Spitzenverband sowie seinem Medizinischen Dienst, dem Müttergenesungswerk, dem Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (BDPK)

und dem BMFSFJ zur Situation der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen statt. Erörtert wurden insbesondere die Bewilligungspraxis der Krankenkassen und Möglichkeiten einer besseren Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen der Krankenkassen.

Die Bedeutung transparenter Verfahren sowie nachvollziehbarer und belastbarer Entscheidungen der Krankenkassen wurde zudem in mehreren Sitzungen des Ausschusses für Gesundheit, im Haushaltsausschuss und in einem Fachgespräch des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 10. Mai 2011 deutlich.

Daraus müssen jetzt in der Selbstverwaltung schnell die notwendigen Konsequenzen gezogen werden. Vor allem müssen die Krankenkassen die Entscheidungsgrundlagen klarer fassen. Dazu gehört eine Überarbeitung der einschlägigen "Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation" des MDS, der ergänzenden Begutachtungsleitfäden und der Antragsvordrucke. Des Weiteren ist eine nachvollziehbare Informationsübermittlung vom MDK an die Krankenkassen sicherzustellen. Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages begrüßt deshalb ausdrücklich, dass der Bundesgesundheitsminister den GKV-Spitzenverband und den medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes nachdrücklich zum zügigen Handeln aufgefordert hat.

II. Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages fordert den GKV-Spitzenverband und den Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes daher auf,

1. zeitnah, spätestens bis Ende 2011, die Entscheidungsgrundlagen für die gesetzlichen Krankenkassen im Hinblick auf ein transparentes Bewilligungsverfahren bei Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen im Sinne nachvollziehbarer und belastbarer Entscheidungen grundlegend zu verbessern und dabei insbesondere
2. die "Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation" zu überarbeiten, die Antragsvordrucke zu verbessern und zu vereinheitlichen sowie die Begutachtungs- und Leistungspraxis durch ergänzende Arbeitshilfen zu unterstützen,
3. bei den Beratungen und Arbeiten hierzu die Fachverbände wie das Müttergenesungswerk und den Bundesverband Deutscher Privatkliniken

sowie geeignete Forschungsverbände laufend und eng mit einzubeziehen,

4. verständliche Arbeitshilfen zum Grundsatz zu erstellen, dass eine Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme nicht voraussetzt, dass zuvor ambulante Maßnahmen ausgeschöpft wurden,
5. dafür Sorge zu tragen, dass die Entscheidungen der Krankenkassen transparent, mit aussagekräftigen und nachvollziehbaren Begründungen getroffen werden. Soweit Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung angefertigt werden, sollen sie diesen Anforderungen entsprechen. Die Überarbeitung der Begutachtungs-Richtlinie, einheitliche Antragsvordrucke sowie ergänzende Arbeitshilfen sollen hierzu Unterstützung leisten. Der Untersuchungsgrundsatz verpflichtet die Krankenkassen zu einer individuellen nachvollziehbaren Auseinandersetzung mit jedem Einzelfall,
6. dass die Krankenkassen sicherstellen, dass Bescheide mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen werden. Außerdem dürfen Krankenkassen nicht den Eindruck vermitteln, dass ein Widerspruchsverfahren ohne Widerspruchsbegründung oder Äußerung der Versicherten nicht fortgeführt oder eingestellt würde,
7. dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages über das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. März 2012 einen schriftlichen Bericht über die getroffenen Maßnahmen zu übermitteln.

Berlin, den 6. Juli 2011