

**Stellungnahme der Elly Heuss-Knapp-Stiftung,  
Deutsches Müttergenesungswerk (MGW) zum  
Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung von Rehabilitation und  
intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung – RISG  
6. September 2019**

Die Elly Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk (MGW) nimmt zu dem Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung 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.

### **Artikel 1 Änderung des SGB V**

#### **§ 40 (und § 41) SGB V – Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

Das MGW begrüßt die Absicht, den Zugang zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation gesetzlich zu erleichtern, indem die Krankenkassen von der vertragsärztlichen Verordnung einer medizinischen Rehabilitationsleistung nur aufgrund einer gutachterlichen Stellungnahme des MDK abweichen können.

Der Bundesrechnungshof hat bereits 2011<sup>1</sup> die Interessenskollision der Krankenkassen bezgl. Bewilligung/Ablehnung, Zuweisung und Tagessatzverhandlungen moniert.

Nicht nachvollziehbar ist, warum die beabsichtigte Zugangserleichterung in § 40 SGB V (und § 41 SGB V) nicht analog für die stationäre medizinische Vorsorge in § 23 SGB V (und § 24 SGB V) gesetzlich verankert wird.

Die überwiegende Zahl der Maßnahmen für pflegende Angehörige sowie für Mütter und Väter werden als stationäre medizinische Vorsorgemaßnahmen nach §§ 23 und 24 SGB V bewilligt. Das Ziel eines erleichterten Zugangs – aufgrund der hohen Belastungen dieser Zielgruppen – muss unabhängig von der Verordnung als Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme gelten.

Das Müttergenesungswerk fordert deshalb analoge gesetzliche Regelungen für stationäre medizinische Vorsorgemaßnahmen:

- 1. Für stationäre medizinische Maßnahmen nach § 23 (und § 24 SGB V) soll die Verordnung einer stationären medizinischen Vorsorgeleistung durch den/die behandelnde/n Arzt/Ärztin für die Leistungsentscheidung der Krankenkasse verbindlich sein. Diese dürfen nur aufgrund eines Gutachtens des MDK davon abweichen.**
- 2. Für stationäre medizinische Maßnahmen nach § 23 SGB V wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ aufgehoben. Mit dem PpSG wurde 2018 der Grundsatz „ambulant vor stationär“ für stationäre Maßnahmen für pflegende Angehörige nach § 40 SGB V aufgehoben. Die unterschiedliche Behandlung von medizinischer Vorsorge und Rehabilitation ist nicht gerechtfertigt und nicht nachvollziehbar.**  
Es ist anerkannt, dass stationäre medizinische Vorsorgemaßnahmen nach § 23 SGB V als komplexe Maßnahmen das Fortschreiten und Verschlimmern von Krankheitsprozessen verhindern. Pflegende Angehörige sind im familiären Rahmen ggf. 24 Std. psychisch und physisch im Einsatz, sie sind in besonderen psychosozialen familiären

---

<sup>1</sup>

Bericht des Bundesrechnungshofes a. d. Haushaltsausschuss des Dt. Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO über die Durchführung von Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen nach den §§ 23, 24 SGB V durch die Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung, Gz.: IX 6 - 2010 - 1002, 7.6.2011, S. 21.

Belastungssituationen und in "Sorge-/Abhängigkeitsverhältnissen", die vielfältig sind und weit über die organisatorische "Pflege" hinausgehen. Es gibt ausreichend Studien, die nachweisen, dass ein hoher Prozentsatz pflegender Angehöriger selbst krank wird.

### **§ 111 SGB V – Versorgungsverträge mit Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen**

Das Müttergenesungswerk begrüßt die geplanten Änderungen im § 111 SGB V (und im § 111a SGB V). Zur Klarstellung fordert das Müttergenesungswerk folgende Ergänzung in den beabsichtigten Änderungen:

Absatz 5 eingefügte Sätze nach Satz 1:

„Für Vereinbarungen nach Satz 1 gilt § 71 nicht. Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Auf Verlangen des **Vorsorge- und** Rehabilitationsträgers ist die Zahlung dieser Vergütungen nachzuweisen.“

Neu angefügter Absatz 7:

„(7) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Erbringung von stationären Leistungen zur medizinischen **Vorsorge und** Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene vereinbaren verbindliche Rahmenempfehlungen für Versorgungsverträge nach Absatz 2 zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen und für Vergütungsverträge nach Absatz 5 zu einer angemessenen und leistungsgerechten Vergütung. Kommen Rahmenempfehlungen ganz oder teilweise nicht zustande, können die Rahmenempfehlungspartner die Schiedsstelle nach § 111b Absatz 6 anrufen. Sie setzt innerhalb von drei Monaten den betreffenden Rahmenempfehlungsinhalt fest.“

Über die im RISG erörterten Veränderungen hinaus besteht für das Müttergenesungswerk weiterer gesetzlicher Regelungsbedarf:

### **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 rund 1.200 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.
  - Rund 130.000 kostenlose Beratungen im Jahr.
  - Begleitung und Unterstützung bei über 60.000 Anträgen im Jahr (ca. 4 Std. Einzelberatung).
- Beratungsumfang: Nach psychosozialem 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.

Die Beratungsstellen und Kapazitäten sinken. Zur Sicherung der Versorgungsstruktur für die Zielgruppen 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.**

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 in einem neuen § 132 i SGB V festzulegen sind, haben sich die Krankenkassen, die Träger 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)** *1 Reicht die Leistung nach Absatz 1 nicht aus, so erbringt die Krankenkasse erforderliche stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach § 37 Absatz 3 des Neunten Buches zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach § 111 besteht. 2 Für pflegende Angehörige erbringt die Krankenkasse stationäre Rehabilitation unabhängig davon, ob die Leistung nach Absatz 1 ausreicht. 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 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. 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 LeistungserbringerInnen und Inhalte der Leistungen sowie Grundsätze der Vergütung mit dem Ziel einer einheitlichen und flächen-deckenden Versorgung.**

Anne Schilling  
Geschäftsführerin  
Elly Heuss-Knapp-Stiftung,  
Deutsches Müttergenesungswerk  
Bergstr. 63, 10155 Berlin  
Tel.: 030 3300290  
Fax: 030 330029-20  
E-Mail: [info@muettergenesungswerk.de](mailto:info@muettergenesungswerk.de)  
[www.muettergenesungswerk.de](http://www.muettergenesungswerk.de)