

Antrag

der Abg. Jochen Haußmann und Nikolai Reith u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sie die Bedeutung der Einrichtungen nach § 111a Sozialgesetzbuch (SGB) V für stationäre Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter/Väter und Kinder in Baden-Württemberg einschätzt;
2. wie sie die Zimmerkapazitäten und deren Auslastung der oben genannten Einrichtungen hinsichtlich der Patientinnen und Patienten, die in Baden-Württemberg einen entsprechenden Antrag auf eine stationäre Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme gestellt haben, einschätzt;
3. wie sie die Herausforderung des Fachkräftemangels in den kommenden zehn Jahren für stationäre Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtungen nach § 111a SGB V im Hinblick auf die Höhe der Tagessätze einschätzt, mit denen die Leistungen der Einrichtungen vergütet werden;
4. wie viele Einrichtungen im Verbund des Müttergenesungswerkes (MGW) oder gleichartige Einrichtungen nach § 111a SGB V es in Baden-Württemberg gibt (bitte mit Benennung der vollständigen Namen und Standorte der Einrichtungen sowie der Anzahl der Plätze für Mütter/Väter);
5. wie viele Anträge auf stationäre Maßnahmen nach § 24 SGB V oder § 41 SGB V in den Jahren 2018 bis 2022 von den gesetzlichen Krankenkassen genehmigt oder abgelehnt worden sind (bitte unter Darstellung der einzelnen Jahre sowie für Baden-Württemberg und Gesamtdeutschland getrennt);

6. in welcher Höhe Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds nach § 111d Absatz 1 SGB V an die unter Ziffer 1 genannten Einrichtungen gezahlt wurden und welche durch das Auftreten der SARS-CoV-2-Pandemie keine voll geplante Bettenbelegung hatten (bitte mit Benennung der einzelnen Einrichtungen);
7. in welcher Höhe finanzielle Mittel im Zuge der gestiegenen Energiekosten für die unter Ziffer 1 genannten Einrichtungen ausbezahlt wurden (bitte unter Benennung der einzelnen Einrichtungen);
8. welche finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten (Förderangebote) es seitens des Ministeriums für Gesundheit, Soziales und Integration für oben genannten Einrichtungen gibt;
9. ob sie eine Aktualisierung der Anforderungsprofile vom 1. August 2003 für stationäre Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtungen nach § 111a SGB V, die Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach § 24 SGB V oder Rehabilitation nach § 41 SGB V erbringen, für notwendig erachtet;
10. ob ihr bekannt ist, dass die oben genannten Einrichtungen über das Ende des Bestandsschutzes zum 31. Dezember 2025 informiert wurden, mit der Aufforderung mitzuteilen, ob eine Fortführung der Arbeit angestrebt wird und wie sie dieses Vorgehen bewertet;
11. ob eine Neuausschreibung des Vertragspartners für die Ersatzkassen für die Ausgestaltung der Versorgungsverträge nach § 111a Absatz 1 SGB V geplant ist;
12. wie die unterschiedliche Vergütung von Patientenkindern und gesunden Begleitkindern in Baden-Württemberg begründet wird und warum sie mit dieser Regelung von den Regelungen in anderen Bundesländern abweicht.

5.4.2023

Haußmann, Reith, Fischer, Dr. Rülke, Dr. Timm Kern, Birnstock, Bonath, Brauer, Haag, Hoher, Dr. Jung, Dr. Schweickert, Trauschel FDP/DVP

Begründung

Mütter und Väter, die Kinder erziehen, sind häufig besonders belastet. Daraus können gesundheitliche Probleme entstehen, wenn z. B. Überforderungssituationen, Erziehungsschwierigkeiten oder Partnerschaftskonflikte auftreten. Spezielle medizinische Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation für Mütter und Väter – allein oder mit Kind(ern) – sollen insbesondere durch die Berücksichtigung psychosozialer Problemsituationen von Familien helfen, die Gesundheit zu stärken bzw. Arbeitsunfähigkeit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit abzuwenden oder zu mildern. Gerade in der SARS-CoV-2-Pandemie haben Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen durch die erhöhte Belastung einen Zuwachs an Anfragen erfahren, zudem wurde in den Einrichtungen festgestellt, dass die Anzahl der verhaltensauffälligen Kinder deutlich zugenommen hat. Zusätzlich befinden sie sich, wie viele andere Einrichtungen der Rehabilitation, durch die aktuelle Energiekrise und Inflationsentwicklung in einer finanziellen Notlage. Von den Kostenträgern werden Kindern jedoch unabhängig vom Behandlungsbedarf gesunde Begleitkinder für die Maßnahme genehmigt.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 12. Mai 2023 Nr. 61-0141.5-84/3025-7 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie sie die Bedeutung der Einrichtungen nach § 111a Sozialgesetzbuch (SGB) V für stationäre Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter/Väter und Kinder in Baden-Württemberg einschätzt;

Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen nach § 111a Sozialgesetzbuch (SGB) V haben in Baden-Württemberg einen hohen Stellenwert. Tragen sie doch wesentlich mit dazu bei, durch spezielle medizinische Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation für Mütter und Väter – allein oder mit Kind(ern), die Gesundheit von Familien zu stärken bzw. Arbeitsunfähigkeit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit abzuwenden oder zu mildern.

2. wie sie die Zimmerkapazitäten und deren Auslastung der oben genannten Einrichtungen hinsichtlich der Patientinnen und Patienten, die in Baden-Württemberg einen entsprechenden Antrag auf eine stationäre Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme gestellt haben, einschätzt;

Der Bereich der stationären Reha- und Vorsorgeleistungen ist insbesondere durch die bundesgesetzlichen Vorschriften der Sozialgesetzbücher geprägt, die den Ländern weder Planungs- noch Finanzierungskompetenzen einräumen, sondern vielmehr den Kostenträgern sowie den Leistungserbringern weitgehende Vertragsfreiheit belassen und auf den Wettbewerb der Leistungserbringer setzen. Dementsprechend existiert für Vorsorge- und Reha-Einrichtungen keine Bedarfsplanung der Länder. Dies gilt auch für Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen nach § 111a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Zudem sind Statistiken zur Auslastung von stationären Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtungen gesetzlich nicht vorgesehen.

Die Belegung der Einrichtungen in Baden-Württemberg erfolgt bundesweit durch die Versicherten.

3. wie sie die Herausforderung des Fachkräftemangels in den kommenden zehn Jahren für stationäre Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtungen nach § 111a SGB V im Hinblick auf die Höhe der Tagessätze einschätzt, mit denen die Leistungen der Einrichtungen vergütet werden;

Die Gewinnung von Fachkräften ist in allen Bereichen eine Herausforderung, der sich die Arbeitgeber stellen müssen.

Wie im gesamten Gesundheitsbereich gibt es auch in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen einen anhaltenden Veränderungsdruck auf die Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen bei den verschiedenen Berufsgruppen. Dieser spiegelt sich im Hinblick auf die Anwerbung und das Halten von Fachkräftepersonal bei den Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen ebenso wie bei allen anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, die von Fachkräftemangel betroffen sind, auch in den Vergütungsverhandlungen zwischen den Einrichtungen und den Krankenkassen wider.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

4. wie viele Einrichtungen im Verbund des Müttergenesungswerkes (MGW) oder gleichartige Einrichtungen nach § 111a SGB V es in Baden-Württemberg gibt (bitte mit Benennung der vollständigen Namen und Standorte der Einrichtungen sowie der Anzahl der Plätze für Mütter/Väter);

Nach Auskunft der Krankenkassen gibt es in Baden-Württemberg 14 Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen nach § 111a SGB V. Detailliertere Angaben liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nicht vor.

5. wie viele Anträge auf stationäre Maßnahmen nach § 24 SGB V oder § 41 SGB V in den Jahren 2018 bis 2022 von den gesetzlichen Krankenkassen genehmigt oder abgelehnt worden sind (bitte unter Darstellung der einzelnen Jahre sowie für Baden-Württemberg und Gesamtdeutschland getrennt);

Es können nur Werte für den gesamten Bund übermittelt werden, Daten für Baden-Württemberg liegen nicht vor.

Anbei eine Zusammenfassung aus der Statistik des Bundes für die gesetzliche Krankenversicherung – Rubrik: Leistungsfälle und -tage von ambulanten und stationären Kuren, Müttervorsorge- und Müttergenesungskuren, Krankengeld bei Kuren (KG 5-Statistik) der Jahre 2018 bis 2021:

Kalenderjahr	Anträge	Genehmigt	Abgelehnt
2021	159.664	114.467	32.134
2020	138.444	100.208	28.040
2019	199.719	144.718	37.806
2018	169.464	124.260	29.934

Für das Jahr 2022 stehen noch keine KG 5-Daten zur Verfügung.

Hauptsächliche Ablehnungsgründe waren eine erneute Antragstellung innerhalb der Vierjahresfrist (und keine erneute medizinische Notwendigkeit), nicht angeordnete Maßnahmen (aufgrund Krankheit etc.) oder der Bedarf einer anderen Versorgungsform (z. B. Kinderrehabilitation).

6. in welcher Höhe Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds nach § 111d Absatz 1 SGB V an die unter Ziffer 1 genannten Einrichtungen gezahlt wurden und welche durch das Auftreten der SARS-CoV-2-Pandemie keine voll geplante Bettenbelegung hatten (bitte mit Benennung der einzelnen Einrichtungen);

Die Coronapandemie hat erhebliche wirtschaftliche Herausforderungen für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens begründet und auch für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie für die Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen zu wirtschaftlichen Schwierigkeiten geführt. Deshalb hat sich Herr Minister Lucha beim Bund wiederholt politisch dafür eingesetzt, dass Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen gemäß §§ 111, 111a und 111d SGB V oder auch ggf. über das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) eine angemessene Unterstützung in der Coronapandemie erhalten haben, sodass die wirtschaftlichen Folgen zumindest erheblich abgemildert werden konnten.

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg selbst liegen keine Daten zur Höhe der Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds nach § 111d Absatz 1 SGB V für Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen vor. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass eine volle Bettenbelegung bei den Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen – soweit bekannt – auch vor der Coronapandemie nicht gegeben war.

7. in welcher Höhe finanzielle Mittel im Zuge der gestiegenen Energiekosten für die unter Ziffer 1 genannten Einrichtungen ausbezahlt wurden (bitte unter Benennung der einzelnen Einrichtungen);

Das Verfahren zur Erstattung des Differenzbetrages der Energiekosten 2021 zu 2022 auf der Grundlage der Rechtsverordnung nach § 36a Abs. 4 SGB IX für das gesamte Bundesgebiet wurde von der bundesunmittelbaren Siemens BKK übernommen.

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen hierzu keine Daten vor.

8. welche finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten (Förderangebote) es seitens des Ministeriums für Gesundheit, Soziales und Integration für oben genannten Einrichtungen gibt;

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen nach § 111a SGB V unterliegen – anders als Krankenhäuser – keiner staatlichen Planung und erhalten demzufolge keine Investitionsförderungen durch das Ministerium für Gesundheit, Soziales und Integration. Es wird zudem auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

9. ob sie eine Aktualisierung der Anforderungsprofile vom 1. August 2003 für stationäre Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtungen nach § 111a SGB V, die Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach § 24 SGB V oder Rehabilitation nach § 41 SGB V erbringen, für notwendig erachtet;

Derzeit werden auf Ebene des GKV-Spitzenverbandes gemeinsam mit den Verbänden der Leistungserbringer auf Bundesebene die nach dem GKV-IPReG vorgesehenen Bundesrahmenempfehlungen abgestimmt. Weiterer Handlungsbedarf wird von den Kostenträgern nicht gesehen.

10. ob ihr bekannt ist, dass die oben genannten Einrichtungen über das Ende des Bestandsschutzes zum 31. Dezember 2025 informiert wurden, mit der Aufforderung mitzuteilen, ob eine Fortführung der Arbeit angestrebt wird und wie sie dieses Vorgehen bewertet;

Durch die mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vorgenommenen Ergänzungen der §§ 111 Abs. 3 Satz 3, 111a Abs. 2 Satz 3 und 111c Abs. 4 SGB V werden die Übergangsvorschriften zum Bestandsschutz der von den genannten Vorschriften betroffenen Einrichtungen bis zum 31. Dezember 2025 befristet.

Die Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen und die Mütter-Einrichtung nach § 111a SGB V mit Bestandsschutz wurden von den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen Anfang März 2023 angeschrieben und über die Möglichkeit der Ablösung des Bestandsschutzes ausführlich informiert. Auch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen entsprechend informiert.

Eine frühzeitige Information zur Umsetzung der bundesgesetzlichen Bestimmungen des GVWG dürfte im Interesse aller Beteiligten sein. Für Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen und die Mütter-Einrichtung nach § 111a SGB V mit Bestandsschutz besteht nach dem 31. Dezember 2025 die Möglichkeit, einen Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V bzw. § 111 Abs. 1 SGB V abzuschließen.

11. ob eine Neuausschreibung des Vertragspartners für die Ersatzkassen für die Ausgestaltung der Versorgungsverträge nach § 111a Absatz 1 SGB V geplant ist;

Die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen wurden hierzu befragt. Im Informationsschreiben der Landesverbände der Krankenkassen und des Verbands der Ersatzkassen Anfang März 2023 werden die betroffenen Einrichtungen auf nachfolgende Punkte hingewiesen:

Die Voraussetzungen für den Abschluss und den Fortbestand eines Versorgungsvertrages nach § 111 SGB V/§ 111a SGB V/§ 111c SGB V sind u. a. die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nach § 111 Abs. 2 Nr. 1 i. V. m. § 107 Abs. 2 SGB V verbunden mit weiteren Qualitätskriterien wie den Rahmenempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), den Bewertungskriterien der Strukturqualität ambulanter/stationärer Rehabilitationsreichrichtungen des QS-Reha®-Verfahren und zukünftig den Bundesrahmenempfehlungen nach dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG), die gegenwärtig noch im Verhandlungsstadium sind.

12. wie die unterschiedliche Vergütung von Patientenkindern und gesunden Begleitkindern in Baden-Württemberg begründet wird und warum sie mit dieser Regelung von den Regelungen in anderen Bundesländern abweicht.

Insgesamt ist bei dem Vergleich von Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen die Fallvergütung von Relevanz. Diese setzt sich aus den verschiedenen Komponenten zusammen. Für behandlungsbedürftige Begleitkinder muss im Gegensatz zu nicht behandlungsbedürftigen Begleitkindern vermehrt Therapie angewendet und ein höherer Personalschlüssel vorgehalten werden, was zu höheren Kosten führt. Dies spiegelt sich in höheren Tagessätzen wider.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration