

Antrag

der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Katrin Kunert, Matthias W. Birkwald, Heidrun Dittrich, Klaus Ernst, Diana Golze, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Yvonne Ploetz, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Jörn Wunderlich, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Erforderliche Bewilligungen von Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen gewährleisten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) wurde zum 1. April 2007 der Rechtsanspruch von Müttern und Vätern auf medizinische Vorsorge und Rehabilitation gesetzlich in eine Pflichtleistung überführt. Ziel des Gesetzgebers war es, die Leistungsgewährung bei Maßnahmen zur medizinischen Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter im Hinblick auf den seit dem Jahr 2000 bestehenden kontinuierlichen Rückgang der Ausgaben und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu verstetigen. Daher wurde der Grundsatz „ambulant vor stationär“ für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen aufgehoben. Die gesetzlichen Krankenkassen wurden verpflichtet, ab dem Jahr 2008 statistische Erhebungen hinsichtlich der Antragstellung und der Erledigung der Antragstellung durchzuführen. Die Bewilligungspraxis bei Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen sollte transparenter werden, um Fehlern in der Antragsabwicklung leichter nachgehen zu können (siehe Bundestagsdrucksache 16/3100).

In der Praxis zeigen sich erhebliche Mängel bei den Bewilligungen von Mutter-/Vater-Kind-Kuren nach den §§ 23, 24 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Der Prüfbericht des Bundesrechnungshofes vom 7. Juni 2011 stellt Folgendes fest:

- Eine Gleichbehandlung der Versicherten ist nicht gewährleistet, weil die Krankenkassen bei der Bewilligung und Ablehnung der Anträge von Mutter-/Vater-Kind-Kuren nicht transparent vorgehen.
- Krankenkassen lehnen Mutter-/Vater-Kind-Kuren unter Hinweis auf das geltende Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V ab und verweisen auf ambulante Angebote. Das gesetzgeberische Ziel, den Verweis auf ambulante Angebote auszuschließen und stationäre Maßnahmen zu stärken, wird damit in der Praxis nicht erreicht.
- Die Antrags- und Bewilligungsstatistik der Krankenkassen bildet das Antrags-, Leistungs- und Bewilligungsgeschehen bei Mutter-/Vater-Kind-Kuren nicht zutreffend ab und ist deshalb wenig aussagekräftig.

- Die Begutachtungs-Richtlinie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) grenzt die Spielräume für die Bewertung von medizinischen Indikationen und Kontextfaktoren nicht ausreichend ein. Ergebnisse der Begutachtungen werden nicht hinreichend begründet.
- Der Umgang der Krankenkassen mit den Widersprüchen gegen die Ablehnung von Mutter-/Vater-Kind-Kuren ist teilweise nicht gesetzeskonform und beeinträchtigt die Versicherten in ihrer Rechtsausübung.

Mit den gesetzlichen Vorgaben wurden offensichtlich die angestrebten Ziele nicht erreicht. Diese Situation wird dadurch verstärkt, dass die gesetzlichen Krankenkassen durch den Wettbewerbsdruck im Gesundheitswesen zu einer restriktiven Leistungsgewährung gebracht werden. Die Krankenkassen versuchen um jeden Preis, Zusatzbeiträge (Kopfpauschalen) zu vermeiden und damit ihre finanzielle Situation zu stabilisieren. Wenn nicht endlich eine stabile und zukunftsfähige Finanzierung der Krankenversicherung hergestellt wird, werden sich derartige Erscheinungen auch in anderen Bereichen mehren. Unabhängig davon besteht dringender Handlungsbedarf, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die vormals im Gesetzentwurf zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz formulierten Ziele für die Gewährleistung der erforderlichen Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen zu erreichen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf für eine gesetzliche Klarstellung vorzulegen, mit der die Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots des § 12 SGB V bei der Bewilligung von Mutter-/Vater-Kind-Kuren klar eingegrenzt wird, damit die angestrebte Verstetigung der Mutter-/Vater-Kind-Kuren tatsächlich erreicht wird;
2. darauf hinzuwirken, dass die Entscheidungskriterien für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen vereinheitlicht und präzisiert werden. Hierbei sind die Belange von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen;
3. geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die weiteren, im Prüfbericht des Bundesrechnungshofes benannten Mängel bei der Bewilligungspraxis (u. a. Intransparenz, Ungleichbehandlung, Umgang mit Widersprüchen und Verweis auf den ambulanten Bereich) von Mutter-/Vater-Kind-Kuren zu beheben;
4. eine regelmäßige Prüfung der Krankenkassen hinsichtlich der tatsächlichen Bewilligung dieser Pflichtleistungen zu sichern und die Einhaltung der rechtlichen Vorschriften bei der Entscheidung über Anträge zu gewährleisten;
5. dem Deutschen Bundestag regelmäßig Bericht über das Leistungsgeschehen im Bereich der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen zu erstatten.

Berlin, den 28. Juni 2011

Dr. Gregor Gysi und Fraktion