

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18 WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
18/420

A01, A04



STELLUNGNAHME

zum Antrag der SPD Fraktion im Landtag Nordrhein-Westfalen „Die Gesundheitsversorgung von Familien sicherstellen – Kuren für Familien, Menschen in Erziehungs- und Pflegeverantwortung in NRW retten!“ (Drucksache 18/1686) vom 15.11.2022

Berlin, 13. März 2023

Kontakt:

Yvonne Bovermann
Geschäftsführerin

T 030 330029-0

F 030 330029-20

E info@muettergenesungswerk.de

W muettergenesungswerk.de

Einleitung

Das Müttergenesungswerk (MGW) bedankt sich beim Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales und dem Vorsitzenden Herrn Neumann sehr für die Einladung zur öffentlichen Anhörung und die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 18/1686. Mit 72 Kliniken im Verbund ist das MGW bundesweit der größte Anbieter von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter, Väter und pflegende Angehörige und setzt sich seit 73 Jahren für die Gesundheit der Sorgearbeit Leistenden ein.

Stellungnahme

Wir begrüßen den Antrag der SPD-Fraktion zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung von Müttern, Vätern und pflegenden Angehörigen.

Situation der Mütter, Väter und pflegenden Angehörigen

Die gesundheitliche Situation von Menschen in Erziehungs- und/ oder Pflegeverantwortung ist in der Tat dramatisch. Bereits vor der Corona-Pandemie wurde eine steigende gesundheitliche Belastung und ein steigender Bedarf nach stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen nachgewiesen. Waren es 2007 noch rund 20 Prozent aller Mütter und 11 Prozent aller Väter, die aufgrund ihrer Situation eine Kurmaßnahme benötigten¹, so waren es Ende 2019/ Anfang 2020 bereits 24 Prozent der Mütter und 14 Prozent der Väter.²

Die Pandemie hat diese Situation verstärkt. Die psychische Gesundheit von Müttern hat sich während der Pandemie dramatisch verschlechtert, deutlich mehr als in den anderen europäischen Ländern. Die mentale Belastung der Frauen mit Kindern in Deutschland liegt damit erheblich über dem europäischen Durchschnitt.³

Trotz dieser alarmierenden Befunde hat die Politik bislang nicht reagiert. Es gab zwar das Anerkennen, dass die langdauernden Schließungen der Kitas und Schulen während der Pandemie nicht sinnvoll waren. Es fehlt bislang jedoch völlig der politische Wille, um endlich auch in Deutschland flächendeckend Rahmenbedingungen zu schaffen, die Eltern und Pflegenden entlasten, und so ihre Gesundheit zu schützen.

Aufgrund der Daten muss davon ausgegangen werden, dass derzeit in Deutschland mehrere Millionen Sorgearbeit Leistende gesundheitlich so belastet sind, dass sie umgehend von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt ein Attest für eine stationäre, medizinische Vorsorge- oder eine Rehabilitationsmaßnahme erhalten müssten. Es gibt jedoch im Verbund des Müttergenesungswerks nur rund 50.000 Plätze pro Jahr und noch einmal ungefähr so viele Plätze anderer Träger. Die Wartezeiten auf einen Platz haben sich seit der Pandemie ungefähr verdoppelt und betragen oft 12 Monate und länger. Die Nachfrage wird jedoch künstlich gering gehalten durch fehlende Informationen für die Versicherten über diese gesetzliche Leistung der Krankenkassen. Lediglich 18 Prozent der Versicherten erhielten von Ärzt*innen Informationen

¹ Faßmann, Hendrik; Grüninger, Marco; Schneider, Andreas H.; Steger, Renate: „Bedarfs- und Bestandsanalyse von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter in Einrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes (MGW). Abschlussbericht zum Projekt des BMFSFJ Az 214-1720-1/048. Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 2007.

² J. Sommer; B. Braun; S. Meyer. Hrsg: Interval GmbH; Bremer Institut für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (BIAG) GmbH: Studie zur Untersuchung der Bedarfe von Müttern/Vätern und pflegenden Frauen und Männern (mit und ohne Kinder im Haushalt) in Vorsorge- und Reha-Maßnahmen in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes. Auftraggeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin, 2021.

³ AXA Konzern AG (Hrsg): Mental Health Report 2022. Die Pandemie der Seele. Wie Covid-19 Einfluss auf die Psyche nimmt – eine Studie von AXA. Köln, 2022. https://www.axa.de/site/axa-de/get/documents_E-2126364820/axade/medien/medien/studien-und-forschung/mental%20health%20report/axa-studie-mental-health-report-high-2022.pdf (Abgerufen am 7.3.2023).

über die Möglichkeit einer stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme, weniger als 19 Prozent wurden durch die Krankenkasse informiert.⁴ Die meisten erfuhren über Freunde und Bekannte oder über eine Beratungsstelle aus dem MGW-Verbund von der Möglichkeit. Mütter, Väter oder pflegende Angehörige, die sich in prekären Lebenssituationen befinden und in deren sozialen Umfeld das Wissen von den Möglichkeiten einer Kur nicht vorhanden ist, haben somit kaum eine Chance, diese Gesundheitsmaßnahme in Anspruch zu nehmen. Sie sind in den Kliniken demzufolge unterrepräsentiert.

Situation der Kliniken für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen

Es ist offensichtlich, dass das derzeitige Angebot der Plätze nicht ausreicht, um den tatsächlichen Bedarf bei den Versicherten abzudecken. Der Mangel wird sich absehbar noch verstärken aufgrund der andauernd schwierigen wirtschaftlichen Situation der Kliniken, die mehr denn je um ihre Existenz bangen.

Wie im Antrag der SPD-Fraktion dargestellt hat die Pandemie die ohnehin seit Jahren schlechte Finanzierung der Kliniken für Sorgearbeit Leistende weiter unter Druck gesetzt. Die existenziell notwendigen Schutzmaßnahmen zum Ausgleich der wirtschaftlichen Belastungen und Mindereinnahmen wurden nur aufgrund des Druckes des MGW auf unsere Kliniken ausgeweitet. Sie wurden jedoch letztes Jahr im Juni ausgesetzt, obwohl die Kliniken bis heute noch erheblich belastet sind durch Zusatzkosten und Minderbelegung.

In der Konsequenz mussten Rücklagen verbraucht werden, sofern die gemeinnützigen Kureinrichtungen solche überhaupt vorhalten dürften. Dringend nötige Investitionen und Sanierungsmaßnahmen konnten nicht stattfinden. Ein trauriger Tiefschlag musste in NRW im Landkreis Lippe hingenommen werden: Die AWO-Klinik für Mutter-Kind-Maßnahmen in Horn Bad-Meinberg mit einem Schwerpunkt für Mütter mit psychischen Vorerkrankungen wurde zum Ende des Jahres geschlossen. Kein anderer Träger sah sich aufgrund der schlechten Gesamtsituation in der Lage, diese Klinik zu übernehmen.

Ungleiche Verhandlungssituation zwischen Kliniken und Krankenkassen

Vorsorge- und Rehabilitationskliniken für Mütter, Väter und pflegende Angehörige sind die kleinsten stationären Einrichtungen im Gesundheitswesen. Die Machtverteilung in der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und insbesondere in den auf Landesebene stattfindenden Vertragsverhandlungen zwischen Krankenkassen und Klinikträgern ist einseitig und benachteiligt die Klinikträger. Folgende Ursachen sind für die jahrelange Unterfinanzierung der Kliniken verantwortlich:

- Vorgaben werden einseitig von den Krankenversicherungen gemacht und durchgesetzt, so z. B. die im Antrag beschriebene zugrunde gelegte Belegungsquote von 95 %, die besonders seit der Corona-Pandemie nicht mehr zu erreichen ist.
- Investitionskosten der Kliniken werden nicht berücksichtigt. Anders als für Krankenhäuser werden bei den Vorsorge- und Rehakliniken die Investitionskosten nicht durch die Länder aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) finanziert. Es ist ungeklärt, wie die Kliniken die notwendigen Investitionen aus eigener Kraft realisieren sollen. Es gibt in vielen Kliniken einen erheblichen Investitionsstau, der noch durch die dringende Notwendigkeit einer energetischen Sanierung der Häuser verstärkt wird.

⁴ Erhebung aus dem Jahr 2021 durch das MGW bei Patient*innen in den MGW-Kliniken, 2022.

- Die Träger der Kliniken können eine langwierige Auseinandersetzung mit den Krankenkassen über die Höhe der Tagessätze z. B. vor einer Schiedsstelle nicht riskieren, da in diesem Fall zunächst die alten Tagessätze weiter gelten. Die regelmäßigen steigenden Kosten könnten in dieser Zeit nicht gedeckt werden.
- Die Krankenkassen belegen größtenteils die Kliniken selber. Konnten Klinikträger Kostensteigerung begründen und verbesserte Tagessätze vertraglich mit den Kassen vereinbaren, drohen Krankenkassen umgehend mit dem sofortigen Stopp der Belegung der Kliniken. Begründet wird dies mit dem Argument der fehlenden Wirtschaftlichkeit und mit Verweis auf Kliniken mit niedrigeren Tagessätzen. In der Folge erwägen Träger, gar nicht erst die real notwendigen Tagessätze mit den Krankenkassen zu verhandeln, um konkurrenzfähig zu bleiben. Die Krankenkassen haben somit ein starkes Druckmittel und konterkarieren die eigentlichen Verhandlungen um die Tagessätze.
- Die mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) vom Gesetzgeber geforderte Rahmenvereinbarung zwischen den maßgeblichen Vertretern der Kliniken und dem GKV-Spitzenverband ist noch immer nicht zu Stande gekommen. Ob die Regelung eine spürbare Entlastung der Kliniken durch eine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation bringen wird, ist noch nicht absehbar.

Forderungen der SPD-Fraktion sind berechtigt

Mütter, Väter und Pflegende und die Vorsorge- und Rehakliniken für Sorgearbeit Leistende benötigen Ihre Unterstützung!

Das MGW unterstützt **die Forderungen des Antrags der SPD-Fraktion:**

- **Landeseigener Schutzschirm:** Die Zukunft der Mütter- und Väter-/ und Mutter-/ Vater-Kind- Kurmaßnahmen kann nur sichergestellt werden, wenn die Kliniken die notwendigen Mittel für Bau- und energetische Sanierung und Erweiterung zur Verfügung haben. Ein Landesfond sollte eingerichtet werden, mit dessen Hilfe die Kliniken sich für die Zukunft aufstellen können.
- **Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Leistungsträgern:** Die Machtverhältnisse sind zu ungleich, die Selbstverwaltung kann so nicht funktionieren. Unterstützen Sie auf Landesebene die Vertragspartner, damit faire Verträge vereinbart werden. Nur so kann dieses Gesundheitsangebot für Sorgearbeit Leistende in NRW auch in Zukunft fortgeführt werden.
- **Langfristige Konzepte:**
 - o Erkennen Sie ausdrücklich die Bedeutung der Sorgearbeit und der Sorgearbeit Leistenden an und bringen Sie das Thema „Schutz der Gesundheit von Müttern, Vätern und aller Menschen, die in Erziehungs- und/oder Pflegeverantwortung stehen“ in die Gesundheitsministerkonferenz ein.
 - o Stellen Sie in NRW und mit den anderen Bundesländern sicher, dass die Kliniken für Vorsorge- und Rehamaßnahmen für Mütter, Väter und Pflegende so aufgestellt werden, dass sie ihre Leistungen auch in Zukunft in ausreichendem Maß erbringen können. Vereinbaren Sie die dringend notwendige Unterstützung bei den notwendigen Investitionen durch die Länder.

- Unterstützen Sie unserer Forderung nach der Entwicklung eines Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit der Sorge-Verantwortlichen – Mütter, Väter und pflegende Angehörige“. Dadurch können gesunderhaltende und gesundheitsgefährdende Faktoren wirksam erfasst werden, um Maßnahmen zum Gesundheitsschutz einzuleiten.

Es gibt weitere Möglichkeiten, sich für den Gesundheitsschutz der Sorgearbeit Leistenden einzusetzen. Bitte machen Sie sich bei der Bundesregierung und in den zuständigen Ministerien BMG für den Gesundheitsschutz der Sorgearbeit Leistenden stark. Das BMG kann durch einfache Änderungen der bestehenden gesetzlichen Regelungen den Zugang für Mütter, Väter und Pflegende zu Vorsorge- und RehaMaßnahmen erleichtern und die Patientenrechte stärken:

- Für stationäre Vorsorgemaßnahmen für pflegende Angehörige soll der Grundsatz „ambulant vor stationär“ aufgehoben werden, um so mit den Maßnahmen für Mutter/Vater-Maßnahmen gleichgestellt zu werden. Damit wird der Zugang für Pflegende Angehörige erleichtert. Aufgrund der hohen Belastungen im Alltag der pflegenden Angehörigen benötigen diese stationäre Vorsorgeleistungen fernab der täglichen Pflegesituation. Der bisher bestehende Vorrang ambulanter Maßnahmen ist nicht sachgerecht.
- Krankenkassen sollen verpflichtet werden, die Patient*innen auf ihr Wunsch- und Wahlrecht hinzuweisen. Wie bei der Kinder- und Jugend-Rehabilitation sollen die Krankenkassen verpflichtet werden, mit der Kostenbewilligung auf das Wunsch- und Wahlrecht hinzuweisen. Dabei sollen die Versicherten aufgefordert werden, bereits gefundene geeignete Kliniken anzugeben. Dies würde verhindern, dass die Krankenkassen Kliniken nach der Tagessatzhöhe auswählen, die oft kein passendes Profil für die Patient*innen haben.
- Die Patient*innenrechte stärken durch eine verbindliche ärztliche Verordnung: Weiterhin können Krankenkassen über die Bewilligung der Verordnungen von Vorsorge- und RehaMaßnahmen entscheiden. Die Zahl der erfolgreichen Widersprüche gegen die Ablehnungsbescheide zeigt, dass die Ablehnungen meistens nicht ausreichend begründet sind. Um den Zugang zu den Kurmaßnahmen zu erleichtern, ist es auch für den Bereich der Vorsorgemaßnahmen wichtig, dass die Verordnungen als verbindlich anzuerkennen sind und Krankenversicherungen nur aufgrund eines Gutachtens des MDK davon abweichen.