

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Katrin Kunert, Jan Korte, Dr. Rosemarie Hein, Kerstin Kassner, Katja Kipping, Dr. Petra Sitte, Kersten Steinke, Frank Tempel, Kathrin Vogler, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.

Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung in Einrichtungen der Elly-Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk

Mutter-Kind-Einrichtungen erbringen nach § 111a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ebenso wie stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 SGB V Leistungen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages nach § 111 Absatz 2 SGB V mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen. Die von ihnen zu erbringenden Leistungen müssen nach § 70 SGB V dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden. Eine humane Krankenbehandlung ist sicherzustellen.

Sie sind verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen und ein eigenes Qualitätssicherungsmanagement aufzubauen. Qualitätssicherungsvereinbarungen sind zwingend abzuschließen.

Die Umsetzungsempfehlungen des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV), der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (www.muettergenesungswerk.de/uploads/512/Umsetzungsempfehlungen%202012.pdf) beschreiben die Qualität der zu erbringenden Leistungen im Rahmen von Mutter-Vater-Kind-Kuren. Demnach sind Vorsorgeleistungen nach § 24 SGB V und Rehabilitationsleistungen nach § 41 SGB V stationär erbrachte Komplexleistungen, die in besonderer Weise auf die Bedürfnisse des leistungsberechtigten Personenkreises zugeschnitten sind. Die stationären Leistungen werden durch ein interdisziplinäres Team mit einem mehrdimensionalen Handlungsansatz im Sinne einer ganzheitlichen, biopsychosozialen Herangehensweise erbracht.

Um ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen zu können, bedarf es einer angemessenen und ausreichenden Finanzierung dieser Einrichtungen, sowohl in Bezug auf die Leistungserbringung als auch auf notwendige Investitionen, die Refinanzierung von Personalkosten und Tarifierhöhungen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele überregionale Einrichtungen der Elly-Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk (MGW) und mit wie vielen Betten gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit (bitte nach Bundesländern auflisten)?

2. Über welches Budget verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung Einrichtungen des MGW, und wie setzt sich das Budget zusammen?
3. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Auslastung der Einrichtungen des MGW von 2007 bis 2014 entwickelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
4. Welche Qualitätsstandards müssen nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Einrichtungen des MGW erfüllt werden, wer definiert diese, und welche Veränderungen hat es seit Einführung des Rechtsanspruchs gegeben?
5. Über welche personelle medizinische und therapeutische Mindestausstattung müssen Einrichtungen des MGW nach Kenntnis der Bundesregierung verfügen?
6. Welchen gesetzlichen Vorgaben unterliegen Einrichtungen des MGW bezüglich ihrer quantitativen und qualitativen Personalausstattung?
7. Wie stellt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Personalsituation in Einrichtungen des MGW aktuell dar?
Wie hat sich die Personalausstattung in den Jahren von 2007 bis 2014 entwickelt?
8. Welchen gesetzlichen Vorgaben bezüglich Personalausstattung unterliegen Einrichtungen des MGW?
Gibt es Mindeststandards, die eingehalten werden müssen?
Wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?
9. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt, dass Einrichtungen des MGW ihre spezifischen Anforderungsprofile bezüglich eines mehrdimensionalen Behandlungsansatzes erfüllen können?
Inwieweit tragen die zwischen Krankenkasse und Einrichtung ausgehandelten Tagessätze dem nach Kenntnis der Bundesregierung Rechnung?
10. Wann, wie oft und durch wen erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung eine Überprüfung und Anpassung der Tagessätze?
Müssen Tagessätze erhöht werden, wenn
 - a) es zu Preissteigerungen kommt,
 - b) es zu Lohnerhöhungen (Steigerung der Grundlohnsumme) kommt,
 - c) Leistungen an den neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse (§ 135a Absatz 1 Satz 2 SGB V) angepasst werden müssen?
11. Was liegt nach Kenntnis der Bundesregierung den Pauschalen für Tagessätze zugrunde, wie werden sie berechnet, und welche Positionen finden Eingang?
Welche Qualitätskriterien müssen bei der Festsetzung berücksichtigt werden?
Inwieweit finden die Qualitätskriterien des MGW Eingang in die Festsetzung des Tagessatzes?
12. Wie groß ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Bandbreite der Pauschalen für Tagessätze zwischen den Kliniken?
Wie erklärt sich diese Bandbreite?
13. Welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung angesichts der Bandbreite der Tagessätze?

14. Warum ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Regelung der Vergütung nicht Bestandteil der Versorgungsverträge auf Landesebene (siehe Bundestagsdrucksache 18/1434 Antwort auf die Schriftliche Frage 49)?
15. Wie oft wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren die Landesschiedsstellen für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen angerufen (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Berlin, den 4. Dezember 2014

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

