

Berlin, 01.02.2013

**Stellungnahme des**  
**Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V.**  
**Zum Referentenentwurf des „Gesetzes zur Förderung der Prävention“**

Der BDPK begrüßt die Initiative der Bundesregierung, mit einem Präventionsgesetz die Entwicklung und den Ausbau von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen zu unterstützen. Zum Ausbau der Prävention bei Kindern und Jugendlichen sollen primärpräventive Beratungselemente zum verbindlichen Inhalt der sogenannten U-Untersuchungen werden. Die Leistungen zur stationären medizinischen Vorsorge für Mütter und Väter gem. § 24 SGB V sind aufgrund ihrer vielfältigen Wirkung ein essentielles Element in der Prävention und sollten in diesem Zusammenhang gestärkt und ausgebaut werden. Mit der Präventionsleistung für den betroffenen Elternteil wird aufgrund der familienmedizinischen Ausrichtung der Leistung dessen Gesundheitskompetenz geschult und gestärkt. Diese Mütter und Väter sind als „Manager für Familienmedizin“ anzusehen, so dass mit der stationären Vorsorgeleistung für den Betroffenen immer auch das gesundheitsförderliche Verhalten der übrigen Familienmitglieder gestärkt wird. Dies ist gerade in den Familien gefährdet, bei deren „Managern“ bereits ein eigener Vorsorgebedarf besteht, etwa weil Gesundheitsstörungen vorliegen.

**Wir schlagen daher folgende Änderung vor:**

§ 24 Absatz 1 und 2 SGB V werden wie folgt geändert:

„(1) Versicherte haben unter den in § 23 Abs. 1 genannten Voraussetzungen Anspruch auf aus medizinischen Gründen erforderliche Vorsorgeleistungen in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung; die Leistung kann in Form einer Mutter-Kind-Maßnahme erbracht werden. Satz 1 gilt auch für Vater-Kind-Maßnahmen in dafür geeigneten Einrichtungen. Vorsorgeleistungen nach den Sätzen 1 und 2 werden in Einrichtungen erbracht, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht. § 23 Abs. 4 Satz 1 gilt nicht; § 23 Abs. 4 Satz 2 gilt entsprechend. **§ 23 Abs. 5 gilt nicht.**

**(2) Die Krankenkasse berät den Versicherten unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Verordnung und der Regelungen des § 9 SGB IX über geeignete Vorsorgeeinrichtungen. Abweichungen von der vertragsärztlichen Verordnung erfolgen nur in Abstimmung mit dem Versicherten und dem verordnenden Vertragsarzt.“**

**Begründung:**

Das Recht der Krankenkassen aus § 23 Abs. 5 Satz 1 SGB V, den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls entsprechend Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen zur medizinischen Vorsorge sowie die Vorsorgeeinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen zu bestimmen, führt zu Kollisionen mit der ärztlichen Verordnung sowie den Wunsch- und Wahlrechten der Versicherten nach § 9 Abs. 1 SGB IX. Der Änderungsvorschlag stärkt die Entscheidung des niedergelassenen Arztes. Der behandelnde Arzt entscheidet gemeinsam mit dem Patienten über Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der medizinischen Vorsorge für Eltern und Kinder. Die Krankenkasse berät den Versicherten und den verordnenden Vertragsarzt bei der Auswahl der geeigneten Rehabilitationseinrichtung.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 60 Jahren die Interessen der 1.000 Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Er ist damit maßgeblicher Spitzenverband der privatwirtschaftlich tätigen Leistungserbringer. Der BDPK steht für Qualität, Innovation und Wirtschaftlichkeit in der stationären Versorgung.