



Bericht

der Landesregierung

Mutter-/Vater-Kind-Kuren in Schleswig-Holstein

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	Seite 3
1.1 Berichtsauftrag	Seite 3
1.2 Rechtsgrundlagen für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen in Schleswig-Holstein	Seite 3
1.3 Vorgehen zur Berichterarbeitung	Seite 4
2. Bestandsaufnahme	Seite 5
3. Nutzungsentwicklung und Bewilligungspraxis	Seite 6
3.1 Daten aus der Statistik KG 5	Seite 6
3.2 Daten aus der Befragung von Leistungsträgern und Leistungserbringern	Seite 7
3.2.1 Leistungsträger	Seite 7
3.2.2 Leistungserbringer	Seite 8
3.3 Daten des Müttergenesungswerks aus den Beratungs- und Vermittlungsstellen	Seite 9
3.4 Ausgaben der GKV für Vorsorgemaßnahmen nach § 24 SGB V und Rehabilitationsmaßnahmen nach § 41 SGB V	Seite 10
4. Behandlungsperspektiven im ambulanten Bereich und ihre Begrenzung	Seite 11
5. Entwicklungsperspektiven	Seite 12
6. Initiativen des Landes zum Erhalt des Versorgungssegments	Seite 13
7. Ausblick	Seite 14

1. Einleitung

1.1 Berichtsauftrag

Der schleswig-holsteinische Landtag hat die Landesregierung aufgefordert, dem Landtag zur 18. Tagung einen schriftlichen Bericht über Mutter-/Vater-Kind-Kuren in Schleswig-Holstein vorzulegen, der u. a.

- eine Bestandsaufnahme der aktuellen Angebote von Mutter-/Vater-Kind-Kuren in Schleswig-Holstein differenziert nach in Schleswig-Holstein ansässigen und nicht ansässigen Betreibern und nach Finanzierungsarten (neben Krankenkassen z. B. BA, RV, Beihilfeträger u. a.) enthält,
- statistische Zahlen über die Nutzungsentwicklung einschließlich der Bewilligungspraxis der Mutter-/Vater-Kind-Kuren in den letzten 5 Jahren beinhaltet,
- Behandlungsperspektiven für Väter/Mütter und Kinder mit Rehabilitationsbedarf in Schleswig-Holstein einschließlich gleichwertiger, qualifizierter, ambulanter Behandlung und deren Begrenzungen für Eltern und Kinder im Vergleich zu stationären Angeboten aufzeigt,
- auf Entwicklungsperspektiven für die Einrichtungen und deren Standorte in Schleswig-Holstein eingeht,
- Maßnahmen und nachhaltige Planungen der Landesregierung zur Stützung der Mutter-/Vater-Kind-Kurkliniken oder anderer vergleichbarer Behandlungseinrichtungen in Schleswig-Holstein darstellt.

1.2 Rechtsgrundlagen für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen in Schleswig-Holstein

Die gesetzlichen Grundlagen für Mütter/Väter-Maßnahmen und Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen sind § 24 SGB V Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter, und § 41 SGB V Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter. Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurden diese Leistungen mit Wirkung vom 01.04.2007 von einer Ermessens- in eine Pflichtleistung überführt, die Nichtanwendung des Prinzips „ambulant vor stationär“ festgelegt sowie die Statistikpflicht (KG 5) ab dem Jahr 2008 eingeführt.

Privat versicherte Mütter/Väter haben mit dem neuen Basistarif der privaten Krankenversicherung seit dem 01.01.2009 ein Recht auf eine Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme. Diese Leistung war bis dahin nur bei der Wahl eines erweiterten Tarifes möglich.

Die Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen werden in Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen oder für Vater-Kind-Maßnahmen geeigneten Einrichtungen erbracht, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V besteht. Versorgungsverträge werden zwischen den Einrichtungen und den Krankenkassen als Leistungsträgern geschlossen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen hatten unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS), der Elly-Heuss-Knapp-Stiftung, des Deutschen Müttergenesungswerks (MGW) und des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankenanstalten e. V. (BDPK) bundeseinheitliche Anforderungsprofile für stationäre medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen in Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen vereinbart. Danach sind die medizinische Vorsorge bzw. Rehabilitation für Mütter und Väter eine besondere Form der Vorsorge bzw. Rehabilitation (§ 40), bei denen das Angebot auf den besonderen Versorgungsbedarf berufstätiger und nicht berufstätiger Mütter und Väter und Mütter und Väter mit Kindern ausgerichtet ist.

Nach § 275 Abs. 2 Nr. 1 haben die Krankenkassen vor Bewilligung von Leistungen nach §§ 23, 24, 40 und 41 SGB V die Notwendigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfen zu lassen.

Nach der „Richtlinie über Umfang und Auswahl der Stichproben bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und Ausnahmen davon“ (Richtlinie MDK-Stichprobenprüfung) haben die Krankenkassen mit Wirkung vom 02.07.2008 jeden 4. Antrag in der Reihenfolge des Eingangs und regelmäßig Verlängerungsanträge durch den MDK prüfen zu lassen. Unabhängig von der Prüfung in Stichproben sind die Krankenkassen zur Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme des MDK verpflichtet, wenn es nach Art, Schwere, Dauer und Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist.

1.3 Vorgehen zur Berichterarbeitung

Aus der obigen Darlegung zentraler Rechtsgrundlagen für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen und die Einrichtungen, die solche Maßnahmen durchführen, bleibt festzuhalten, dass Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen **weder einer Bedarfsplanung durch das Land unterliegen noch bestehen aufsichtsrechtliche Zuständigkeiten des Landes. Die Einrichtungen regeln ihr Leistungsgeschehen mit den Krankenkassen.**

Mütter/Väter stellen als Versicherte Anträge auf Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen bei ihren Krankenkassen, die nach einer Beauftragung des MDKs zur Beratung oder Begutachtung gemäß der oben genannten Richtlinie zur Stichprobenprüfung über die Maßnahmen unter Beachtung der Regelungen des SGB V, zu denen auch das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten gehört, entscheiden.

Die oben genannte Statistik KG 5, mit der die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband Daten zu Antrags- und Bewilligungsverfahren an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) melden, kann für die Beurteilung der Situation in Schleswig-Holstein nicht bzw. nur sehr eingeschränkt herangezogen werden, da sie keine landesspezifischen Werte ausweist.

Auch beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) liegen keine landesspezifischen Werte vor.

Zur **Herstellung des darzulegenden Landesbezugs** hat die Landesregierung daher eine ergänzende Befragung von Krankenkassen als Leistungsträger durchgeführt.

Angefragt wurden folgende landesunmittelbaren Krankenkassen und Verbände sowie der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek):

- AOK NordWest - Landesdirektion Kiel,
- Innungskrankenkasse Nord,
- BKK-Landesverband NordWest,
- vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein,
- Betriebskrankenkasse S-H (Steinbeis Holcim),
- Landwirtschaftliche Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg,
- BARMER GEK,
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK),
- Hanseatische Ersatzkasse,
- hkk (Handelskrankenkasse),
- Techniker Krankenkasse,
- KKH-Allianz.

Für die **Darstellung der Nutzungsentwicklung** wurden die Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen in Schleswig-Holstein als Leistungserbringer auf freiwilliger Basis um die Mitteilung von Daten gebeten.

Alle in der Auflistung (s. Anlage 1) genannten Einrichtungen wurden in diese Befragung einbezogen.

2. Bestandsaufnahme

Die Bestandsaufnahme von Einrichtungen in Schleswig-Holstein, die einen Versorgungsvertrag nach § 111 a SGB V zur Erbringung von Leistungen gemäß §§ 24/41 SGB V abgeschlossen haben, wurde von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt und ist als Anlage 1 beigelegt.

Mit Stand April 2011 gibt es in Schleswig-Holstein 28 Einrichtungen, die insgesamt 4.130 Plätze für Erwachsene und Kinder, davon 3.471 Plätze im Bereich Vorsorge und 659 Plätze im Bereich Rehabilitation anbieten.

Gegenüber dem in der LT-Drucksache 17/867 - Bewilligungen von Mutter-/Vater-Kind-Kuren – berichteten Stand (Januar 2010) bedeutet das eine Steigerung um drei Einrichtungen und 277 Plätze. Der Veränderung liegen insbesondere folgende Entwicklungen im Bereich Vorsorge zu Grunde:

- Eine Einrichtung war versehentlich 2010 von den Krankenkassen nicht benannt worden.
- Eine Einrichtung war in der Zeit wegen Umbaumaßnahmen geschlossen und wird jetzt wieder mit einem geänderten Versorgungsvertrag als Einrichtung nach § 111 a geführt.
- Eine Einrichtung wurde neu eröffnet. Mit dieser wurde 2010 ein Versorgungsvertrag abgeschlossen.

15 der 28 Einrichtungen werden von in Schleswig-Holstein ansässigen Trägern betrieben; acht dieser Einrichtungen unter dem Dach der freien Wohlfahrtspflege haben eine Anerkennung durch die Elly-Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk.

Die Träger der verbleibenden 13 Einrichtungen haben ihren Sitz in anderen Bundesländern; eine Anerkennung durch das Müttergenesungswerk haben fünf dieser Einrichtungen.

Das Angebot der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen hat seine Rechtsgrundlage im SGB V und ist damit dem Leistungsbereich gesetzliche Krankenversicherung zugeordnet.

Andere Leistungsträger wie Bundesagentur für Arbeit oder Rentenversicherungsträger kommen daher grundsätzlich nicht in Betracht. Soweit sich Leistungserbringer an der Befragung beteiligt haben, wurde von drei Trägern berichtet, dass auch Beihilfestellen nach Einzelfallprüfung die Kosten einer Maßnahme übernommen haben.

3. Nutzungsentwicklung und Bewilligungspraxis

3.1 Daten aus der Statistik KG 5

Zur besseren Transparenz der Leistungen für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen ist die Antrags- und Bewilligungsstatistik für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen (KG 5) mit dem GKV-WSG eingeführt worden. Diese Statistik liegt gemäß der Rechtsgrundlage nur für die Jahre 2008 und 2009 vor und wurde dem Land vom BMG zur Verfügung gestellt. Für das Jahr 2010 endete die Frist für die Datenübermittlung an den GKV-Spitzenverband am 30.04.2011, so dass diese Auswertung bei Redaktionsschluss noch nicht vorlag.

Der geforderte Überblick über die vergangenen fünf Jahre kann damit nicht geliefert werden und, wie oben ausgeführt, auch kein Landesbezug hergestellt werden. Gleichwohl ist aus den Daten eine Tendenz abzuleiten, die hinsichtlich der Proportionen auf Bundesebene einen Anhalt für die Verhältnisse auf Ebene der einzelnen Länder geben kann.

Die KG 5 basiert auf Daten der nachfolgenden Krankenkassen oder Verbänden

- AOK = Allgemeine Ortskrankenkassen
- BKK = Betriebskrankenkassen
- IKK = Innungskrankenkassen
- LKK = Landwirtschaftliche Krankenkassen
- KBS = Knappschaft Bahn-See (ehemals See-Krankenkasse)
- EAN = Ersatzkassen

In der Betrachtung der Jahre 2008 zu 2009 sind die **Antragszahlen** aller o.a. Krankenkassen um 1,23 % auf 160.920 Anträge gestiegen. Einen deutlichen Anstieg der Anträge um 28,49 % (971) auf 4379 hat die KBS zu verzeichnen. Geringer fällt der Anstieg bei der AOK um 15,97 %, bei den LKK um 15,92 % und bei den IKK um 2,87 % aus. Rückläufig sind die Antragszahlen bei den EAN um 4,34 % und den BKK um 3,19 %.

Im Jahr 2009 wurden bundesweit insgesamt 110.749 (68,82%) **Anträge genehmigt**. Dies bedeutet zum Jahr 2008 (110.494/ 69,51%) einen geringen Anstieg um 0,23 %. Die Zahl der genehmigten Anträge ist bei den BKK um 3.202 Anträge (12,69 %) und bei den EAN um 2.389 Anträge (4,45%) gesunken. Mehr Genehmigungen haben die

LKK (180/34,82%), die AOK (4.402 /23,36 %), die KBS (639/20,27%) sowie die IKK (625/6,86 %) erteilt.

Die **Ablehnung der Anträge** bundesweit belief sich im Jahr 2008 auf 37.469 (23,57%). Im Jahr 2009 wurden 38.073 (23,66%) Anträge abgelehnt. Dies ergibt insgesamt eine Steigerung um 1,61%. Nur bei den EAN ist die Ablehnung der Anträge rückläufig (-1,50 %). Einen Anstieg verzeichnet die AOK um 1,52 %, die BKK um 3,05 % sowie die IKKs um 12,25 %. Im Verhältnis stärker gestiegen sind die Ablehnungszahlen bei den LKK (37/36,27 %) und bei der KBS (182/101,68 %). Bei einer Einzelbetrachtung der KBS für das Jahr 2008 beläuft sich die Zahl der abgelehnten Anträge von 179 zu den gestellten Anträgen von 3.408 auf 5,25 %. Im Jahr 2009 sind 361 Ablehnungen (8,24 %) von 4.379 Anträgen erteilt worden.

Im Jahr 2009 wurde bundesweit insgesamt 6.676 **Widersprüchen** gegen einen abgelehnten Antrag **stattgegeben**. Im Vergleich zum Jahr 2008 ist dies ein Rückgang um 25,70 % (8.985). Dieser Rückgang wird hauptsächlich von den EANs bestimmt. Die stattgegebenen Widersprüche der EAN sanken vom Jahr 2008 zum Jahr 2009 um 2.900 (58,76 %). Bei den IKKs ist ein Rückgang von 2,72 % (29) zu verzeichnen. Im Gegensatz dazu erhöhte sich die Zahl der stattgegebenen Widersprüche bei der AOK von 1.030 im Jahr 2008 auf 1.337 im Jahr 2009 (307/29,81 %). Eine Erhöhung liegt ebenso bei den BKK um 9,57 % (180) sowie den LKK um 19,05 % (4) vor. Eine erhebliche Steigerung ist bei der KBS um 238,89 % (129) zu verzeichnen. Dies erklärt sich erneut bei der Einzelbetrachtung der KBS, die im Jahr 2008 54 Widersprüchen stattgegeben hat, 2009 waren es 183.

Bei den **abgewiesenen Widersprüchen** beläuft sich die Gesamtzahl des Jahres 2009 auf 5.663. Im Jahr 2008 wurden 5.984 Widersprüche abgewiesen, somit ist die Anzahl rückläufig (321/5,36%). Bei den LKKs wurden im Jahr 2009 drei Widersprüche abgewiesen, so dass ein Rückgang zum Jahr 2008 um 76,92 % zu verzeichnen ist. Rückläufig ist die Zahl der abgewiesenen Widersprüche im Jahr 2009 auch bei den EAN um 1.142 (29,93 %) auf 2.674. Anders sieht es bei den weiteren Krankenkassen aus. Die AOK hat im Jahr 2008 833 Widersprüche abgewiesen und im Jahr 2009 1.301, so dass sich die Anzahl um 56,18 % erhöht hat. Ähnliches ist bei den BKK zu beobachten, die 31,67 % (330) mehr Widersprüche im Vergleich der Jahre 2008 und 2009 abgewiesen hat. Einen geringen Anstieg verzeichnen die IKK um 2,67 %. Die Steigerung bei der KBS um 144,44 % ist erneut nur mit einer Einzelbetrachtung zu erklären. Im Jahr 2008 hat die KBS acht Widersprüche abgewiesen und 44 im Jahr 2009.

Zusammenfassend zeigt diese Statistik eine etwa gleichbleibende Ablehnungsquote über die beiden Jahre 2008 und 2009. Es gibt jedoch große Unterschiede zwischen den Krankenkassen.

3.2 Daten aus der Befragung von Leistungsträgern und –erbringern

3.2.1 Leistungsträger

Wie bereits unter Ziffer 1.3 ausgeführt, wurde aufgrund der fehlenden Landesspezifität sowie Zeitschiene von fünf Jahren eine **Auswahl von Leistungsträgern** ergän-

zend zu den KG 5-Daten um den Ausweis von gestellten, genehmigten und abgelehnten Anträgen von schleswig-holsteinischen Versicherten sowie genehmigten und abgelehnten Maßnahmen in schleswig-holsteinischen Einrichtungen in den vergangenen fünf Jahren gebeten. Weiterhin wurde nach den drei hauptsächlichen Ablehnungsgründen sowie der Zahl der Anträge, bei denen der MDK einbezogen wurde, gefragt.

Das übermittelte Zahlenmaterial ist in der als Anlage 2 beigefügten Liste zusammengetragen worden.

Insgesamt haben sieben der elf Krankenkassen Daten zur Verfügung gestellt, davon drei größere Krankenkassen ohne bzw. nur teilweise Daten mit Schleswig-Holstein-Bezug. Eine dieser drei Krankenkassen konnte nur Daten für 2008 und 2009 (= KG 5-Daten), eine andere nur für 2010 beitragen. Eine größere Ersatzkasse teilte mit, dass auf schleswig-holsteinische Versicherte bezogene Daten nicht erhoben werden und verwies auf die bundesweiten Angaben der Statistik KG 5. Eine Unterscheidung der Maßnahmen nach § 24 SGB V (Vorsorge) oder nach § 41 SGB V (Rehabilitation) wurde nur von zwei größeren Krankenkassen vorgenommen.

Anhand dieser vorgelegten Daten ist eine **differenzierte und qualifizierte** Auswertung nicht möglich. Nur eine der kleineren Krankenkassen hat die angeforderten Informationen vollständig vorgelegt. Bei allen weiteren Krankenkassen fehlten zum Teil wichtige Angaben, um die Nutzungsentwicklung einschließlich der Bewilligungspraxis der vergangenen fünf Jahre bzw. einen Vergleich/Abgleich der Krankenkassen untereinander darstellen zu können.

Hinter den in Anlage 2 enthaltenen abgelehnten Maßnahmen stehen folgende von fünf Krankenkassen genannte Ablehnungsgründe:

- Ambulante Behandlung für das Maßnahmenziel ausreichend
- Keine Vorsorgebedürftigkeit
- Keine vorzeitige Indikation (= keine medizinischen Gründe, um den in § 23 und § 40 SGB V festgelegten Zeitraum von 4 Jahren zwischen solchen oder ähnlichen Leistungen zu unterschreiten)
- Mütter- bzw. väterspezifische Erkrankung liegt nicht vor
- Rentenversicherungsträger ist zuständig.

3.2.2 Leistungserbringer

Alle 28 Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag gemäß § 111a SGB V abgeschlossen wurde, wurden von der Landesregierung gebeten, auf freiwilliger Basis Daten zur Zahl der Teilnehmerinnen/Teilnehmer, differenziert nach Müttern/Vätern, Kindern und davon aus Schleswig-Holstein kommend und zur Auslastungsquote für die vergangenen fünf Jahre zu übermitteln. Dabei sollte zwischen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen unterschieden werden. Dieser Bitte sind 15 Einrichtungen gefolgt.

Eine Unterscheidung der Maßnahmen nach § 24 SGB V (Vorsorge) oder nach § 41 SGB V (Rehabilitation) wird von den Einrichtungen nicht vorgenommen bzw. wurde zum Teil nicht vertraglich vereinbart, so dass nur eine Betrachtung der Maßnahmen insgesamt stattfinden konnte.

Die Zahl der Personen (Mütter/Väter und Kinder), die an Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen teilgenommen haben, wurde teilweise nicht entsprechend differenziert, so dass hier nur die Gesamtzahl wiedergegeben wird:

Jahr	Anzahl	davon aus Schleswig-Holstein	
		gesamt	in Prozent
2006	22.244	882	3,97 %
2007	24.108	1.229	5,10 %
2008	24.903	1.205	4,84 %
2009	24.330	1.207	4,96 %
2010	22.009	1.092	4,96 %

Zur Auslastungsquote haben die Einrichtungen die aus Anlage 3 ersichtlichen Angaben gemacht.

Die durchschnittliche Auslastung über 14 der Einrichtungen (eine Einrichtung ist erst im Jahr 2009 hinzugekommen) stellt sich wie folgt dar:

Jahr	Auslastung
2006	74,27 %
2007	81,91 %
2008	88,52 %
2009	85,02 %
2010	76,93 %

3.3 Daten des Müttergenesungswerks aus den Beratungs- und Vermittlungsstellen

Das Müttergenesungswerk (MGW) führt seit Jahren eigene, auf Deutschland und bundeslandbezogene Statistiken zu den Ablehnungen und Widersprüchen bei Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen. Die Daten beziehen sich auf die Antragstellungen, bei denen Mütter/Väter die Unterstützung der Beratungs- und Vermittlungsstellen des MGW nutzen.

Für Deutschland betrachtet zeigt die nachfolgende Aufstellung die Entwicklung von Ablehnungen, Widersprüchen und erfolgreichen Widersprüchen:

Jahr	Ablehnungen von Anträgen	Widersprüche von Ablehnungen	erfolgreiche Widersprüche
2006	34%	66%	51%
2007	28%	69%	51%
2008	27%	71%	49%
2009	31%	68%	48%
2010	34%	64%	54%

Durchschnittlich wurden im Jahr 2010 34 % der Anträge abgelehnt. Gegen diese Ablehnungen wurde insgesamt in 64 % der Fälle Widerspruch erhoben. Davon waren 54 % erfolgreich. Für Schleswig-Holstein liegt 2010 der Anteil der Ablehnungen bei 42 %. Widerspruch wurde in 58 % der Fälle erhoben und davon waren 49 % erfolgreich.

Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenkassen zeigen sich wie in der KG 5-Statistik auch in der MGW-Statistik bei der Ablehnungsquote:

Jahr	AOK	Barmer	DAK	KKH-Allianz	TK	BKK	IKK	GEK ¹	andere
2006	39%	36%	27%	62%	25%	33%	34%	36%	25%
2007	30%	31%	24%	61%	23%	27%	29%	27%	19%
2008	30%	33%	25%	54%	26%	27%	26%	27%	20%
2009	33%	38%	26%	47%	33%	30%	27%	29%	23%
2010	32%	42%	34%	62%	32%	33%	31%	-	30%

¹ = 2010 mit Barmer fusioniert

Der MGW Landesausschuss Schleswig-Holstein hat in seinen Beratungs- und Vermittlungsstellen für die vergangenen fünf Jahre folgende Daten erfasst:

Jahr	Anträge	Ablehnungen	Widersprüche	Erfolgreiche Widersprüche
2006	2.055	38%	66%	42%
2007	1.923	37%	72%	45%
2008	2.018	35%	70%	46%
2009	1.623	37%	67%	49%
2010	1.177	42%	58%	49%

Die gesunkene Zahl der Anträge in 2010 ist nach dortiger Aussage auch darauf zurückzuführen, dass mehr Frauen nach einer Beratung beim MGW ihre Antragstellung direkt mit ihrer Krankenkasse abwickeln und dass Beratungsstellen geschlossen worden sind.

Die Ablehnungsgründe der Leistungsträger spiegeln sich auch in der Statistik des MGW wieder. Die häufigsten Gründe sind über die vergangenen fünf Jahre hinweg sowohl auf Bundes- als auch Landesebene

- ambulante Maßnahmen ausreichend/nicht ausgeschöpft
- Sonstiges (z. B. kein Zusammenhang Mutter-/Vater-Kind-Rolle, keine medizinische Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeitsgebot)
- Verweis auf den Rentenversicherungsträger.

3.4 Ausgaben der GKV für Vorsorgemaßnahmen nach § 24 SGB V und Rehabilitationsmaßnahmen nach § 41 SGB V

Gemäß dem Bericht des BMG über die Entwicklung der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen von März 2010 an den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

und dem vorläufigen Rechnungsergebnis Gesetzliche Krankenversicherung (Stand: 10. März 2011) stellt sich die Ausgabenentwicklung, die als Ausdruck des Bewilligungsverhaltens betrachtet werden kann, wie folgt dar:

Jahr	Euro	Veränderung in % zum Vorjahr
2006	260.264.304	- 0,80
2007	303.662.652	+ 16,67
2008	336.908.172	+ 10,95
2009	318.655.535	- 5,11
2010	289.411.027	- 9,18

Lt. der Statistik „Anteil ausgewählter Leistungsarten in Prozent der Leistungen insgesamt in Deutschland“ des BMG ist der Anteil der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen an den Gesamtleistungsausgaben der Krankenkassen seit dem Jahr 2004 nicht mehr gestiegen und beläuft sich seitdem auf 0,2 %.

Die Veröffentlichung des BMG vom 07. März 2011 zur Finanzentwicklung im Jahr 2010 aus der GKV-Statistik zeigt, dass bei einer Steigerung der Leistungsausgaben insgesamt von 3,1 % gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres die Ausgaben für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen insgesamt um 1,7% gesunken sind und für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen um 9,18 % gesunken sind.

4. Behandlungsperspektiven im ambulanten Bereich und ihre Begrenzung

Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen gehen neben den mütter-/väter-spezifischen Beanspruchungs- bzw. Belastungsformen und Gesundheitsstörungen und bei Rehabilitationsleistungen neben den Krankheitsauswirkungen in besonderer Weise auf die Zusammenhänge zwischen Mutter-/Vater- und Kind-Gesundheit und die Notwendigkeit interaktiver Therapien ein. Bei Mütter-/Väter-Maßnahmen handelt es sich um ein komplexes medizinisches Vorsorge- bzw. Rehabilitationsangebot, welches die Lebenszusammenhänge (Kontextfaktoren) und die geschlechtsspezifischen Aspekte von Gesundheit und Krankheit sowie psychosoziale Problemsituationen in besonderer Weise berücksichtigt.

Soweit die Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtungen Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen anbieten, müssen die Konzepte spezielle interaktive Behandlungsangebote enthalten, die – unabhängig von der jeweiligen Ursache – auf die Verbesserung der ggfs. gestörten Mutter-/Vater-Kind-Beziehung ausgerichtet sind. Es muss ein Betreuungsangebot für Kinder vorhanden sein. Für behandlungsbedürftige Kinder muss ein entsprechendes Behandlungsangebot sichergestellt werden.

Konzeptionell liegt den Angeboten ein ganzheitlicher Therapieansatz zu Grunde, der die physischen, psychischen und sozialen Aspekte der Vorsorge bzw. Rehabilitation einbezieht und die Grundsätze der Komplexität, Interdisziplinarität und Individualität gleichermaßen berücksichtigt.

Diese in den Anforderungsprofilen für stationäre medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen in Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen der Spitzenverbände der

Krankenkassen beschriebene, zielgruppenspezifische und fachliche Ausrichtung für Mütter/Väter in Vorsorgeeinrichtungen auf primär- und sekundärpräventive Zielsetzungen und in Rehabilitationseinrichtungen auf Rehabilitationsziele setzt eine bestimmte räumliche, apparative und personelle Ausstattung voraus.

Wird bei antragstellenden Müttern/Vätern die medizinische Notwendigkeit einer Vorsorgeleistung nach § 24 oder einer Rehabilitationsleistung nach § 41 SGB V festgestellt, gibt es auch nach Auskunft verschiedener Krankenkassen, die sich an der oben genannten Befragung beteiligt haben, **keine gleichwertigen**, qualifizierten **ambulanten** Behandlungsmöglichkeiten.

Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten nach § 23 Abs. 2 SGB V und Präventionsmaßnahmen oder Selbsthilfeleistungen im Präventions- oder Rehabilitationsbereich nach § 20 SGB V kommen als Alternative grundsätzlich nicht in Betracht. Auch die „Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation“ des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. macht deutlich, dass wesentliche Voraussetzungen wie z. B. Kinderbetreuung oder der Fokus auf die Mutter-/Vater-Kind-Beziehung und die Verbesserung dieser Interaktion hier nicht erfüllt werden.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass das Vorhandensein des im obigen Anforderungsprofil beschriebenen Leistungsinhaltes als ambulantes Angebot eine stationäre Behandlung – nach dem Grundsatz ambulant vor stationär – entbehrlich machen würde.

5. Entwicklungsperspektiven

In Schleswig-Holstein besteht mit 28 Einrichtungen und 4.130 Plätzen ein – 2010 nochmals ausgeweitetes – Angebot, das nur durch die Belegung aus anderen Bundesländern Bestand haben kann. Diese Situation wird von Leistungsträgern und Leistungserbringern gleichermaßen gesehen.

Beachtenswert sind darüber hinaus zwei Aspekte, die von Leistungsträgern berichtet wurden:

- Bei einer größeren Krankenkasse wollen 71 % der Versicherten aus Schleswig-Holstein, die eine Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme durchführen, diese **außerhalb** von Schleswig-Holstein durchführen.
- Wenn die individuell festgestellten Indikationen es erlauben, sind Leistungsträger grundsätzlich daran interessiert, die Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme in Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen des Bundeslandes durchzuführen, in dem die/der antragstellende Versicherte wohnt.

Ungeachtet dieser Ausgangslage stellt die oben beschriebene Entwicklung des Bewilligungsverhaltens sowie der Ausgaben bei den Leistungsträgern nicht nur eine Belastung für die antragstellenden Mütter/Väter und ihre Kinder, sondern in der Folge auch für die hier ansässigen Einrichtungen dar. Die rückläufige Zahl der Antragstellungen bei den Beratungs- und Vermittlungsstellen des MGW in Schleswig-Holstein, aber auch das im Bericht aufgezeigte Bewilligungsverhalten von Anträgen und die

hohe Anzahl von Ablehnungen müssen kritisch beobachtet werden; dies im Hinblick auf die betroffenen Mütter und Väter, aber auch die Einrichtungen.

Die meisten der sich an der Befragung beteiligenden Einrichtungen in Schleswig-Holstein bringen dies in der Weise zum Ausdruck, dass ihnen bei weiterhin nicht planbarer Belegung bzw. niedriger Auslastung und der Aufrechterhaltung der notwendigen geforderten Qualität ein kostendeckender Betrieb nicht möglich sei.

Wie jedes andere Unternehmen wirken die bestehenden Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen als Arbeitgeber, Ausbildungsbetrieb, Nachfrager nach Gütern und Dienstleistungen in die nähere und weitere Umgebung hinein. Die in den Einrichtungen beschäftigten Personen und die Nutzerinnen und Nutzer befriedigen ihren Bedarf an Gütern und Dienstleistungen ebenfalls in der Region. Auswirkungen von Veränderungen in diesen Einrichtungen zeigen damit keinen Unterschied zu solchen bei anderen Wirtschaftsunternehmen.

6. Initiativen des Landes zum Erhalt des Versorgungssegments

Seit einer Reihe von Jahren hat sich das Land eingehend mit der Situation der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen und -Einrichtungen befasst.

Der Blickwinkel war und ist dabei die politische Verantwortung für den Schutz der Familie und die Gewährleistung gesunder und gleicher Lebensverhältnisse für Kinder und deren Familien. Ziel der verschiedenen Aktivitäten war und ist es, den Zugang zu Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen zu erleichtern und in der Folge auch die notwendige Einrichtungsstruktur zu erhalten.

In der diesen Aktivitäten vorgeschalteten Problemanalyse wurde u. a. auch die nun in der Begründung zur Landtagsdrucksache 17/1378 vorgetragene Beobachtung geäußert.

Über die Unterstützung der im GKV-WSG vorgenommenen Rechtsänderungen hinaus gehörten dazu unter Beteiligung und mit Unterstützung des Landes folgende Maßnahmen:

- Schulung von Haus- und Kinderärztinnen und –ärzten durch Fortbildungen der Ärztekammer zu Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen und deren Beantragung;
- Bericht im Publikationsorgan der Kassenärztlichen Vereinigung zum Thema;
- Informationsveranstaltung vom Landesausschuss Schleswig-Holstein des MGW in Lübeck unter Beteiligung des MASG, zu der über die Öffentlichkeit hinaus Ärztinnen/Ärzte (Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie), Gesundheitsämter, Jugendhilfe, Familienbildungsstätten, Beratungsstellen aus den Bereichen Frauen und Sucht eingeladen waren;
- Fachgespräch im Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit (Juni 2009) mit Leistungsträgern, MDK und Leistungserbringern zur Bilanzierung der Entwicklungen seit dem GKV-WSG

- Erhebung (September 2009) zur Nutzung der Mutter-Kind-Einrichtungen in Schleswig-Holstein nach Krankenkassen und Herkunftsland der Versicherten. Diese im vorgenannten Fachgespräch von Leistungserbringern und Leistungsträgern angelegte Umfrage wurde mit Vertreterinnen und Vertretern der Leistungserbringer abgestimmt.
- Mit der Mehrheit aller Länder hat die Landesregierung im Juni 2010 (Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und –minister in Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit) das BMG aufgefordert, auf den GKV-Spitzenverband in der Weise einzuwirken, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihrer Verpflichtung zur Leistungsgewährung von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter nachkommen und die beschlossene Rechtsänderung im GKV-WSG, nach denen diese Leistungen zu Pflichtleistungen der GKV gemacht wurden, uneingeschränkt umsetzen.
- Das Land hat sich im Rahmen der Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger gemeinsam mit dem BMG dafür eingesetzt, die Daten der amtlichen Antrags- und Bewilligungsstatistik von den Krankenkassen bzw. dem GKV-Spitzenverband zu erhalten. Die für 2008 und 2009 vorliegenden Ergebnisse wurden vom BMG zur Verfügung gestellt. Daten für das Jahr 2010 sind von den Krankenkassen bis zum 30.04.2011 dem GKV-Spitzenverband zuzuleiten und lagen daher zum Zeitpunkt dieser Berichterstellung noch nicht beim BMG vor.
- Problemschilderungen von Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen aufgrund der Bewilligungspraxis von Krankenkassen wurden jeweils von der Aufsichtsbehörde der Sozialversicherungsträger geprüft. Derzeit liegen keine Erkenntnisse vor, aufsichtsrechtlich gegenüber den noch verbliebenen landesunmittelbaren Krankenkassen tätig zu werden. Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit führt zurzeit Aufsicht über die IKK Nord, LKK Schleswig-Holstein/Hamburg und BKK S-H (Steinbeis Holcim).

7. Ausblick

Die von Trägern von Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen in Schleswig-Holstein geschilderten Probleme finden sich vergleichbar auch in anderen Bundesländern.

Das BMG hat nach einer Auswertung der Daten der Antrags- und Bewilligungsstatistik 2008/2009 insbesondere Vertreterinnen und Vertreter von Leistungserbringern und Leistungsträgern von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter/Väter und Kinder zu einem Gespräch für Anfang Mai 2011 eingeladen. Bis zum Abschluss der Berichterstellung lagen dem MASG noch keine protokollierten Ergebnisse vor. Dem Vernehmen nach gab es einen Austausch insbesondere über die Bearbeitungsweise bei den Leistungsträgern.

Der Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages hat im Oktober 2010 eine offizielle Prüfbitte zur Bewilligungspraxis von Leistungsträgern bei Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen an den Bundesrechnungshof (BRH) formuliert. Ein Bericht des BRH liegt noch nicht vor. Gegebenenfalls können seine Ergebnisse auch Hinweise für Aktivitäten im Land Schleswig-Holstein geben.

Die Landesregierung ist von der gesundheitspolitischen Bedeutung von den Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen überzeugt.

Die Landesregierung weist aber noch einmal darauf hin, dass sie in diesem Bereich keine Planungskompetenz hat und im freien Marktgeschehen den Einrichtungen keine Belegungsgarantie geben kann.

Name und Anschrift der Einrichtung	Name und Anschrift des Betreibers/Trägers	Vorsorge Plätze Erwachsene	Vorsorge Plätze Kinder	Rehabilitation Plätze Erwachsene	Rehabilitation Plätze Kinder	Plätze Erwachsene Gesamt	Plätze Kinder Gesamt
Eltern-Kind-Fachklinik Norderheide Norderweg 1 25852 Bordelum	Dt. Arbeitskreis für Familienhilfe e. V.	95	190	40	80	135	270
Kurhaus für Mutter und Kind "Erlengrund" Nordseestraße 100 25761 Büsum	AWO, BV Ober- und Mittelfranken e. V.	34	50	0	0	34	50
GODE TIED Ev. Kurzentrum und Sanatorium für Frauen und Kinder Königsberger Straße 12 - 16 25761 Büsum	Nordelbisches Frauenwerk	56	63	0	0	56	63
Eltern-Kind-Fachklinik "Seefrieden" Dahmshöved 20 23747 Dahme	Dt. Arbeitskreis für Familienhilfe e. V.	46	59	0	0	46	59
Therapeutikum Westfehmar Wuhrt Ruhm 4 23769 Fehmarn	COR Therapeutikum WestFehmarn	60	100	10	20	70	120
IFA-Kurzentrum Fehmarn GmbH Postfach 11 42 23764 Fehmarn/Burgtiefe	IFA Insel Ferien Anlagen GmbH & Co.	54	90	0	0	54	90
Klinik Nordsee-deich Deichweg 1 25718 Friedrichskoog	Klinik Nordsee-deich Verwaltung, AG Eltern/Kind	87	131	21	31	108	162
Ostseeklinik Grömitz Blankwasserweg 65 23743 Grömitz	Klinik Grömitz GmbH & Co. KG	10	15	90	135	100	150
Klinik Ostsee-deich Deichweg 1 23743 Grömitz	Klinik Ostsee-deich GmbH & Co. KG, AG Eltern/Kind	85	130	20	30	105	160
Mutter-Kind-Kurhaus "Baltic" Ostfeldweg 23775 Großenbrode	AWO Bezirk West. Westfalen e. V.	40	80	0	0	40	80
Mutter und Kind Kurklinik "Miramar" Am Südstrand 5 23775 Großenbrode	Kursanatorium Jäcker GmbH & Co. KG	52	83	0	0	52	83
Louise-Schroeder-Haus Am Kliff 6 25980 Keitum/Sylt-Ost	AWO Landesverband SH e. V.	45	62	0	0	45	62
Gertrud-Völker-Haus Am Ring 15 23746 Kellenhusen	AWO Landesverband SH e. V.	28	60	0	0	28	60
"Haus Remmer" Grundhofer Str. 6 24977 Langballig	Arbeitsgemeinschaft Deutsches Schleswig e. V.	19	24	0	0	19	24
Kurzentrum Soziales Genesungswerk Pelzerhaken (Ostsee) e. V. Strandallee 1 - 3 23730 Neustadt	Kurzentrum Soz. Genesungswerk Pelzerhaken e. V.	68	97	0	0	68	97
AOK Nordseeklinik Strunwai 23 25946 Norddorf/Amrum	Rehasan Mutter und Kind Klinik GmbH	120	233	37	74	157	307
DRK-Mutter-Kind-Klinik Pellworm Uthlandestraße 8 25849 Pellworm	DRK-Kur und Reha gGmbH	36	47	0	0	36	47

Mutter-Kind-Kurhaus St. Walburg Kieler Kamp 38 24306 Plön	Caritasverband für Schleswig-Holstein e. V.	21	28	0	0	21	28
DRK Mutter-Kind-Klinik "Elly Heuss Knapp" Öhmühlenallee 6 24306 Plön	DRK-Kur und Reha gGmbH	36	47	0	0	36	47
Gerd-Lausen-Haus Am Torbogen 6 25980 Rantum/Sylt	Arbeitsgemeinschaft Deutsches Schleswig e. V.	31	47	0	0	31	47
Kurhotel Family GmbH Hauptstraße 13 23626 Ratekau	Angela Langholz GmbH	20	42	0	0	20	42
Klinik Schwedeneck Kieler Straße 1 24229 Schwedeneck	Klinik Schwedeneck, AG Eltern/Kind	58	84	15	23	73	107
Köhlbrand - Kuren an der Nordsee Strandweg 32 25826 St. Peter-Ording	Norddt. Gesellschaft für Diakonie e.V.	30	51	0	0	30	51
Westfalenhaus Travemünder Landstraße 1 23669 Timmendorfer Strand	Caritas-HH Wohnen und Soz. Dienstleistungen GmbH	24	35	0	0	24	35
Maria Meeresstern Steiluferallee 2 - 4 23669 Timmendorfer Strand	Kongregation der Franziskanerinnen Thuine e. V.	61	117	0	0	61	117
Insel Klinik Sylt Nordhedig 10 25980 Westerland/Sylt	AG Eltern/Kind	55	80	13	20	68	100
Mutter-Kind-Gesundheitszentrum "Ida Ehre" Kirchenweg 26 25980 Westerland/Sylt	AWO HH e. V.	24	30	0	0	24	30
DRK-Mutter-Kind-Klinik Inselstraße 44 + 53 25946 Wittdün/Amrum	DRK-Kur und Reha gGmbH	46	55	0	0	46	55
Gesamt		1341	2130	246	413	1587	2543

Anlage 2

	2006	2007	2008	2009	2010
Zahl der beantragten Maßnahmen insgesamt	13389 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	16756 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	17942 Keine Angaben von 2 Krankenkassen	18913 Keine Angaben von 2 Krankenkassen	33352 Keine Angaben von 2 Krankenkassen
Zahl der von Versicherten aus S-H beantragten Maßnahmen	956 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	951 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	1010 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	1067 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	932 Keine Angaben von 3 Krankenkassen
Zahl der genehmigten Maßnahmen insgesamt	10186 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	12859 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	13217 Keine Angaben von 2 Krankenkassen	13544 Keine Angaben von 2 Krankenkassen	22235 Keine Angaben von 2 Krankenkassen
davon Zahl der genehmigten Maßnahmen nach Widerspruch	43 Keine Angaben von 5 Krankenkassen	26 Keine Angaben von 5 Krankenkassen	42 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	42 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	294 Keine Angaben von 3 Krankenkassen
Zahl der genehmigten Maßnahmen für Versicherte aus S-H insgesamt	618 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	683 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	661 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	726 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	635 Keine Angaben von 3 Krankenkassen
Zahl der genehmigten Maßnahmen in Einrichtungen in S-H insgesamt	76 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	3447 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	2977 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	2834 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	2430 Keine Angaben von 3 Krankenkassen
Zahl der abgelehnten Maßnahmen insgesamt	3123 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	3830 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	4628 Keine Angaben von 2 Krankenkassen	5276 Keine Angaben von 2 Krankenkassen	10627 Keine Angaben von 2 Krankenkassen
davon Zahl der abgelehnten Maßnahmen nach Widerspruch	5 Keine Angaben von 5 Krankenkassen	3 Keine Angaben von 5 Krankenkassen	37 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	28 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	314 Keine Angaben von 3 Krankenkassen
Zahl der abgelehnten Maßnahmen für Versicherte aus S-H insgesamt	302 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	245 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	307 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	305 Keine Angaben von 3 Krankenkassen	272 Keine Angaben von 3 Krankenkassen
Zahl der abgelehnten Maßnahmen in Einrichtungen in S-H insgesamt	0 Keine Angaben von 6 Krankenkassen	0 Keine Angaben von 6 Krankenkassen	4 Keine Angaben von 5 Krankenkassen	0 Keine Angaben von 5 Krankenkassen	1 Keine Angaben von 5 Krankenkassen
Zahl der Widersprüche insgesamt	24 Keine Angaben von 5 Krankenkassen	29 Keine Angaben von 5 Krankenkassen	447 Keine Angaben von 2 Krankenkassen	702 Keine Angaben von 2 Krankenkassen	1207 Keine Angaben von 2 Krankenkassen
davon Zahl der erfolgreichen Widersprüche	18 Keine Angaben von 5 Krankenkassen	20 Keine Angaben von 5 Krankenkassen	73 Keine Angaben von 2 Krankenkassen	96 Keine Angaben von 2 Krankenkassen	345 Keine Angaben von 2 Krankenkassen
Zahl der Anträge, bei denen der MDK einbezogen wurde	414 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	252 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	328 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	245 Keine Angaben von 4 Krankenkassen	9776 Keine Angaben von 3 Krankenkassen

Übersicht der 15 Einrichtungen ¹

Haus	2006				2007				2008				2009				2010			
	PL	PZ	Ausl.	SH	PL	PZ	Ausl.	SH	PL	PZ	Ausl.	SH	PL	PZ	Ausl.	SH	PL	PZ	Ausl.	SH
1	54	612	75,00%	54	54	692	85,00%	47	54	714	87,00%	47	54	684	84,00%	39	54	787	93,00%	64
2	135	1815	88,50%	10	135	1915	94,10%	16	135	2199	100,00%	18	135	2030	94,00%	26	135	1732	83,80%	11
3	165	1704	68,85%	0	165	2106	85,10%	0	165	2216	89,54%	4	165	2069	83,63%	2	165	1955	79,00%	0
4	178	2435	k. A.	68	178	2289	k. A.	61	178	2629	k. A.	50	178	2642	k. A.	60	178	2492	k. A.	49
5	119	1410	74,23%	233	119	1532	79,39%	228	110	1279	101,90%	167	110	1472	102,00%	234	110	778	81,02%	142
6 ²	83	587	56,00%	0	83	783	63,00%	63	83	1003	92,00%	104	83	980	85,00%	72	83	776	67,00%	58
7 ³	101	884	88,00%	0	101	984	96,00%	139	101	1192	92,00%	148	101	1169	78,00%	185	101	1054	75,00%	191
8 ²	83	834	76,00%	0	83	1117	82,00%	125	83	1160	93,00%	83	83	1166	93,00%	76	83	1077	82,00%	90
9	88	989	63,20%	63	88	1138	70,88%	74	88	1317	81,14%	105	88	1188	82,54%	93	88	1196	83,55%	73
10	107	1355	63,20%	243	107	1423	70,88%	206	107	1547	81,14%	194	107	1558	82,54%	164	107	1490	83,55%	105
11	43	285	72,76%	46	43	308	96,60%	32	43	341	91,86%	73	43	329	81,40%	30	43	337	83,55%	42
12 ⁴	0	0	0,00%	0	0	0	0,00%	0	0	0	0,00%	0	78	297	98,29%	31	78	337	54,17%	48
13	190	2426	80,54%	19	190	2889	82,32%	43	190	2601	87,32%	65	190	2475	81,88%	31	190	2428	80,89%	85
14	144	2519	56,00%	36	144	2603	57,70%	36	144	2886	64,00%	27	144	2674	59,30%	45	144	2415	53,50%	27
15	250	4389	103,27%	110	250	4329	101,86%	159	250	3819	89,86%	120	250	3597	84,64%	119	250	3155	74,24%	107
Gesamt	1740	22244	74,27%	882	1740	24108	81,91%	1229	1731	24903	88,52%	1205	1809	24330	85,02%	1207	1809	22009	76,73%	1092

PL = Platzzahl

PZ = Personen gesamt

Ausl. = Auslastung in Prozent

SH = davon aus Schleswig-Holstein

¹ 15 von 28 Einrichtungen haben Daten geliefert² Saisonbetrieb - Prozente beziehen sich auf tatsächliche Öffnungszeiten³ Prozente = auf Kurdurchgänge gesehen, nicht auf das Jahr⁴ Abschluss eines Versorgungsvertrages im Jahr 2009