



## **Kleine Anfrage**

der Abgeordneten Bernd Heinemann und Regina Poersch (SPD)

und

## **Antwort**

**der Landesregierung** – Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

### **Bewilligungen von Mutter-/Vater-Kind Kuren**

#### Vorbemerkung der Fragesteller:

Durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz wurden mit Wirkung vom 1. April 2007 Mutter-/Vater-Kind-Kuren zu Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Durch die Änderung in eine so genannte Pflichtleistung wollte der Gesetzgeber den Stellenwert dieser Kurmaßnahmen erhöhen und diese Leistungen gezielt ausbauen.

#### Vorbemerkung der Landesregierung:

Die Landesregierung ist von der gesundheits- und familienpolitischen Bedeutung von Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen im Bereich der Vorsorge und Rehabilitation überzeugt.

Der größte Teil der Fragen bezieht sich auf das Antrags- und Bewilligungsgeschehen bei Krankenkassen als Leistungsträger für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen nach §§ 24 und 41 SGB V. Für die Beantwortung des überwiegenden Teils dieser Fragen hätte eine Erhebung bei allen Krankenkassen in Deutschland erfolgen müssen, was in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit für die Beantwortung einer Kleinen Anfrage nicht leistbar ist. Es wurden daher Krankenkassen in Schleswig-Holstein um Beiträge gebeten. Die Krankenkassen AOK Schleswig-Holstein (AOK S-H), vdek Landesvertretung Nord (vdek LV Nord) sowie deren Mitglied Techniker Krankenkasse Landesvertretung Schleswig-Holstein (LV S-H) und IKK Nord haben die in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit lieferbaren Daten beigetragen.

Daten, die aus dem Bereich der Einrichtungen der Elly Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk (MGW) eingeflossen sind, erfassen das Segment Leis-

tungserbringer von Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen bzw. Beratungs- und Vermittlungsstellen für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen nur teilweise.

Nach Mitteilung der Krankenkassen in Schleswig-Holstein werden Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen in Schleswig-Holstein in 25 Einrichtungen (ca. 3900 Plätze für Erwachsene und Kinder) angeboten (Stand: Januar 2010). 12 der Einrichtungen (ca. 2730 Plätze) werden in freier bzw. privater Trägerschaft betrieben, 13 der Einrichtungen (ca. 1170 Plätze) unter dem Dach der freien Wohlfahrtspflege haben eine Anerkennung durch das MGW.

Beratungs- und Vermittlungsstellen unter dem Dach des MGW gibt es ca. 40 in Schleswig-Holstein. Soweit bekannt werden solche Angebote auch in freier Trägerschaft unterhalten, deren Zahl hier aber nicht bekannt ist.

1. Wie hoch ist der Bedarf an Mutter-/Vater-Kind-Kuren in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Zwei der angefragten Krankenkassen teilten mit, dass für sie der Bedarf nicht (abschließend) feststellbar ist. Die AOK S-H berichtete, dass die Rückmeldungen über die Auslastung der Einrichtungen den Schluss zulassen, dass die vorhandenen Kapazitäten ausreichend erscheinen.

Erhebungen zum Bedarf an Mutter-/Vater-Kind-Kuren, die explizit in Schleswig-Holstein durchgeführt wurden, sind der Landesregierung nicht bekannt.

2. Welche Statistiken (Quellen) stehen der Landesregierung für die Einschätzung der Bedeutung und Entwicklung der Vater-/Mutter-Kind-Kuren in Schleswig-Holstein zur Verfügung?

Antwort:

Mit dem GKV-WSG (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) wurden die §§ 23 Abs. 4 und 40 Abs. 2 SGB V dahingehend erweitert, dass von den Krankenkassen erstmals für das Jahr 2008 Daten zur Antrags- und Bewilligungspraxis von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen zu erheben sind (BGBl I vom 26.03.2007, S. 378). Der Vordruck zur Statistik von Vorsorge und Rehabilitationsmaßnahmen der GKV wurde entsprechend erweitert, so dass die Ergebnisse im Rahmen der Statistik KG5 vorzulegen sind und über den GKV-Spitzenverband dem BMG gemeldet werden (§ 79 SGB IV).

Die Daten sollen zur Transparenz der Antrags- und Bewilligungspraxis beitragen, können aktuell jedoch noch nicht analysiert werden, da sie bisher nicht lückenlos und plausibel dem BMG vorliegen. Der Landesregierung stehen insofern keine eigenen GKV-Statistiken zur Verfügung, die Aussagen über das Antrags- und Bewilligungsgeschehen der Vater-/Mutter-Kind-Kuren zuließen. Über die Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger stehen Bund und Länder zu Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen im Austausch. Die quartalsweisen und jährlichen Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherungen nach der Statis-

tik KV 45 zeigen das jeweilige Ausgabenvolumen für die Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen im Vorsorge- und Rehabilitationsbereich.

Das Deutsche Müttergenesungswerk stellt jährlich Daten über die in ihren Beratungs- und Vermittlungsstellen begleiteten Antragsverfahren zusammen; dabei werden Ablehnungs-, Widerspruchs- und Erfolgsquoten von Widersprüchen nach Bundesländern, Ablehnungen nach Krankenkassen und Ablehnungsgründe aufgezeigt.

Der MGW-Landesausschuss Schleswig-Holstein erfasst darüber hinaus regelmäßig Daten der schleswig-holsteinischen Beratungs- und Vermittlungsstellen zur Zahl der Beratungen, der Anträge, der Teilnehmerinnen an Mütter bzw. Mutter-Kind-Kuren und der Kinder in Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen.

3. Welche Erkenntnisse gibt es zur sozioökonomischen Situation der Versicherten, die Mutter-/Vater-Kind-Kuren in Anspruch nehmen?

Antwort:

Den angefragten Krankenkassen liegen dazu keine Erkenntnisse vor.

Das MGW legt regelmäßig einen „Datenreport zur Müttergenesung“ vor, der die Teilnehmerinnen an Mutter-/Mutter-Kind-Maßnahmen hinsichtlich Alter, Zahl der Kinder, Familienstand, Erwerbstätigkeit und Einkommen beschreibt.

Dem jüngsten Report 2010 ist zu entnehmen, dass

- Teilnehmerinnen bis 26 Jahre zu 4 %, zwischen 26 und 45 Jahren zu 84% und über 45 Jahre bis zu 12% in den Maßnahmen vertreten sind;
  - Frauen mit 1 Kind zu 35%, mit 2 Kindern zu 43% und mit 3 oder mehr Kindern zu 22% in den Maßnahmen vertreten sind; 51% der Mütter kommen mit einem Kind in die Maßnahme und der Anteil der schulpflichtigen Kinder beträgt 54%;
  - 58% aller Teilnehmerinnen verheiratet sind, 34% allein erziehend sind und 8% in einer Partnerschaft leben;
  - die Mehrheit der Teilnehmerinnen erwerbstätig ist, 21% von ihnen vollzeitbeschäftigt, 35% Teilzeitbeschäftigte und 13% geringfügig Beschäftigte sind; 33% der Teilnehmerinnen sind nicht erwerbstätig;
  - 49% der Teilnehmerinnen bis zu 1.500 €, 30% bis 2.500 €, 14% bis 3.500€ und 3% über 3.500€ haushaltsbezogenes Nettoeinkommen haben.
4. Wie viele Kur-Anträge wurden von schleswig-holsteinischen Eltern in den letzten fünf Jahren, aufgeschlüsselt nach den Jahren, gestellt?

Antwort:

Die Beantwortung dieser Frage würde eine Erhebung bei allen Krankenkassen in Deutschland erforderlich machen; auf die Vorbemerkungen wird verwiesen.

Die angefragten Krankenkassen in Schleswig-Holstein haben folgende Daten mitgeteilt:

	<b>IKK Nord</b>	<b>Techniker Krankenkasse, LV S-H (Mitglied vdek)</b>
<b>2006</b>	373	526
<b>2007</b>	228	680
<b>2008</b>	208	698
<b>2009</b>	106	768
<b>2010</b>	144 (Stand 01.09.10)	458 (Stand 1.Hj. 2010)

Der vdek LV Schleswig-Holstein hat mitgeteilt, dass bis zur Antwortfrist außer den Daten der Techniker Krankenkasse LV S-H (siehe oben) nur Zahlen einer anderen Mitgliedskasse für die Jahre 2008 und 2009 vorlagen, aus denen ein leichter Antragsrückgang hervorgehe.

Die AOK S-H unterscheidet beim Führen der KG 5 Statistik nicht zwischen schleswig-holsteinischen Eltern und Eltern anderer Bundesländer.

Der MGW-Landesausschuss Schleswig-Holstein hat in schleswig-holsteinischen Beratungs- und Vermittlungsstellen folgende Zahl von Anträgen erfasst:

<b>Jahr</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Anträge</b>	3.334	2.055	1.923	2.018	1.623

5. Wie viele schleswig-holsteinische Familien nehmen an einer entsprechenden Kur in Schleswig-Holstein und wie viele Familien aus anderen Bundesländern teil?

Antwort:

Hierzu haben Krankenkassen mitgeteilt, dass derartige Statistiken von den Krankenkassen nicht vorzuhalten sind.

Der vdek berichtete, dass der überwiegende Teil der Eltern-Kind-Maßnahmen in Schleswig-Holstein von Familien aus anderen Bundesländern durchgeführt wird.

Die IKK Nord teilte mit, dass von den bewilligten Kuren 52% der Familien diese Maßnahme in Schleswig-Holstein durchgeführt haben; Familien aus Mecklenburg-Vorpommern haben mit einer Quote von 30% die Mutter-Kind-Maßnahme in Schleswig-Holstein durchgeführt.

Ein weiterer Weg zur Beantwortung dieser Frage wäre die Befragung aller Einrichtungen in Schleswig-Holstein, die Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen anbieten, was in der zur Verfügung stehenden Zeit für die Beantwortung einer Kleinen Anfrage nicht leistbar ist. Darüber hinaus besteht keine Verpflichtung seitens der Träger zur Mitteilung. Eine anonyme Befragung des MASG im September 2009, die auf Anregung von und in Abstimmung mit Einrichtungsträgern aus dem privaten und MGW-Bereich erfolgte, hat keine belastbare Datengrundlage ergeben, da nur 2/3 aller Einrichtungen sich daran beteiligt haben.

## 6. Wie lange dauert durchschnittlich die Bearbeitung eines Kur-Antrages?

Antwort:

IKK Nord	Wenn alle Unterlagen vorliegen dauerte die Bearbeitung eines Antrages in der Regel 1 Woche.
vdek LV SH	Die Fristen und Vorgaben des SGB IX werden strikt eingehalten.
Techniker Krankenkasse, LV SH	Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer nach Eingang der vollständigen Unterlagen beträgt 14 Tage.
AOK S-H	Erhebungen, die einen Rückschluss auf die durchschnittliche Bearbeitungsdauer zulassen, werden nicht geführt; die Fristen gemäß § 14 SGB IX werden eingehalten.

## 7. Wie viele Anträge werden pro Jahr bewilligt oder abgelehnt? Gibt es Standardbegründungen für eine Ablehnung? Was beinhalten diese?

Antwort:

Die Beantwortung dieser Frage würde eine Erhebung bei allen Krankenkassen in Deutschland erforderlich machen; auf die Vorbemerkungen wird verwiesen.

Zur Zahl der bewilligten oder abgelehnten Anträge haben die angefragten Krankenkassen mitgeteilt:

IKK Nord	In 2010 wurden bisher 69% der Anträge genehmigt, 31% abgelehnt.
vdek LV S-H	Nach den Zahlen einer Mitgliedskasse, die bis zur Antwortfrist vorlagen, ist ein leichter Bewilligungsanstieg von 2008 zu 2009 zu verzeichnen.
Techniker Krankenkasse, LV S-H	Bezogen auf den Wohnsitz im Bundesland Schleswig-Holstein wurden 2006: 407 Genehmigungen, 119 Ablehnungen 2007: 527 Genehmigungen, 152 Ablehnungen 2008: 488 Genehmigungen, 201 Ablehnungen 2009: 565 Genehmigungen, 200 Ablehnungen 1. Hj. 2010: 326 Genehmigungen, 99 Ablehnungen erteilt.
AOK S-H	Die Angaben zur Anzahl der Anträge sind der KG 5 Statistik zu entnehmen.

Die Krankenkassen wiesen darauf hin, dass Ablehnungen individuell auf den Versicherten bzw. dessen Antrag ausgerichtet sind.

Die Techniker Krankenkasse, LV S-H, erklärt, dass die Ablehnungsgründe nur für die Jahre 2009 und 2010 vorliegen und bezogen auf den Wohnsitz im Bundesland Schleswig-Holstein folgende hauptsächliche Ablehnungsgründe zu nennen sind:

2009	ambulante Behandlung ausreichend	= 157
	zeitliche Voraussetzung nicht erfüllt	= 28
	Sonstiges	= 15

2010	ambulante Behandlung ausreichend	= 73
(1.Hj.)	zeitliche Voraussetzung nicht erfüllt	= 7
	Sonstiges	= 19.

Die überwiegende Zahl der angefragten Krankenkassen teilte mit, dass die Ablehnungen neben den Ablehnungsgründen auch Alternativen für die Gesundung enthalten (z. B. ambulante Maßnahmen).

Nach der Statistik der schleswig-holsteinischen Beratungs- und Vermittlungsstellen unter dem Dach des MGW wurden in den Jahren 2005 bis 2009 Anträge in folgendem Umfang bewilligt oder abgelehnt:

Jahr	Bewilligungen	Ablehnungen
<b>2005</b>	2.653	681
<b>2006</b>	1.500	555
<b>2007</b>	1.441	482
<b>2008</b>	1.534	484
<b>2009</b>	1.211	412

Hinsichtlich der Ablehnungsgründe waren über die Jahre 2005 bis 2009 der „Verweis auf ambulante Maßnahmen“ der hauptsächliche Ablehnungsgrund, gefolgt von „Sonstige Gründe“ bzw. in 2009 „keine aktive Erziehungsphase“ sowie zum Dritten der „Verweis auf Rentenversicherungsträger“.

8. Wie oft ist der MDK in die Prüfungen einbezogen (Prozentangabe)?

Antwort:

Die Beantwortung dieser Frage würde eine Erhebung bei allen Krankenkassen in Deutschland erforderlich machen; auf die Vorbemerkungen wird verwiesen.

Die IKK Nord teilte mit, dass bei 60-65% der Fälle der MDK einbezogen wird.

Nach Auskunft des vdek und der Mitgliedskasse Techniker Krankenkasse werden die Fälle gemäß Stichprobenregelung dem MDK vorgelegt werden und darüber hinaus bei Zweifelsfällen.

Die AOK S-H führt keine Erhebungen, die einen Rückschluss auf die prozentuale Beteiligung an den Prüfungen des MDK zulässt.

9. Gegen wie viele Ablehnungen legen die Betroffenen Widerspruch ein?

Antwort:

Die Beantwortung dieser Frage würde eine Erhebung bei allen Krankenkassen in Deutschland erforderlich machen; auf die Vorbemerkungen wird verwiesen.

Zur Zahl der eingelegten Widersprüche haben die angefragten Krankenkassen folgendes mitgeteilt:

IKK Nord	Bei ca. 62% der abgelehnten Anträge wird Widerspruch eingelegt.
vdek LV S-H	Repräsentative Zahlen liegen noch nicht vor, da bis zur Antwortfrist nur Zahlen einer Mitgliedskasse eingegangen waren; bei dieser ist ein leichter Widerspruchsanstieg von 2008 zu 2009 zu verzeichnen.
Techniker Krankenkasse, LV S-H	Auf das Bundesland Schleswig-Holstein bezogene Auswertungen liegen hierzu nicht vor.
AOK S-H	Angaben dazu sind der KG 5 Statistik zu entnehmen.

In den schleswig-holsteinischen Beratungs- und Vermittlungsstellen des MGW wurden in

Jahr	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Widersprüche</b>	578	511	521	494	408

Widersprüche von Betroffenen gegen Ablehnungen registriert.

#### 10. Wie viele Widersprüche sind erfolgreich?

##### Antwort:

Die Beantwortung dieser Frage würde eine Erhebung bei allen Krankenkassen in Deutschland erforderlich machen; auf die Vorbemerkungen wird verwiesen.

Die befragten Krankenkassen übersandten zu den erfolgreichen Widersprüchen folgendes Zahlenmaterial:

IKK Nord	In ca. 70% der Fälle ist der Widerspruch erfolgreich.
vdek LV S-H	Hier ist ein leichter Anstieg von 2008 zu 2009 zu vermerken; in fast allen erfolgreichen Fällen wurden weitere Informationen, Atteste, etc. nachgereicht, die dem Erstantrag nicht beilagen.
Techniker Krankenkasse, LV S-H	Hierzu liegen keine auf das Bundesland Schleswig-Holstein bezogene Auswertungen vor.
AOK S-H	Angaben dazu sind der KG 5 Statistik zu entnehmen.

Nach der statistischen Erfassung in den schleswig-holsteinischen Beratungs- und Vermittlungsstellen des MGW waren die eingelegten Widersprüche in folgendem Umfang erfolgreich:

Jahr	2005	2006	2007	2008	2009
<b>erfolgreiche Widersprüche</b>	229	216	237	226	200

#### 11. Inwieweit sind die Dokumentationen und Statistiken der unterschiedlichen Krankenkassen über die Verfahren und Ergebnisse der Anerkennung oder Ablehnung von Mutter-/Vater-Kind Kuren der Landesregierung zugänglich (gemäß § 23 Abs. 4 und § 40 Abs. 2 SGB V) und gibt es einen Veränderungsbedarf?

Antwort:

Siehe Antwort zu Frage 2.

12. Wie hat sich nach Kenntnis der Landesregierung das Antrags- und Bewilligungsverhalten bzgl. der Mutter-/Vater-Kind Kuren in Schleswig-Holstein in den letzten 10 Jahren verändert?

Antwort:

Die Beantwortung dieser Frage würde eine Erhebung bei allen Krankenkassen in Deutschland erforderlich machen; auf die Vorbemerkungen wird verwiesen.

Die angefragten Krankenkassen haben über den Zeitraum der letzten 10 Jahre hinsichtlich des Antrags- und Bewilligungsverhaltens in Schleswig-Holstein keine Daten vorgelegt.

Aus den vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten jährlichen Rechnungsergebnissen der gesetzlichen Krankenversicherungen, die als Ausdruck des Bewilligungsverhaltens betrachtet werden können, ist über den Gesamtzeitraum von 2000 bis 2009 eine insgesamt abnehmende Entwicklung der Aufwendungen für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen zu verzeichnen (2000: 409.762.462 €, 2009: 318.656.000 €), die in 2007 und 2008 eine kurzzeitige Steigerung gegenüber dem jeweiligen Vorjahr erfahren hat.

Spezifische Daten für Schleswig-Holstein zum Antragsverhalten sind der Landesregierung nur aus den Erhebungen der Beratungs- und Vermittlungsstellen des MGW ab dem Jahr 2002 bekannt. Ausgehend von 2.373 Anträgen in 2002 stieg die Zahl auf 3.334 im Jahr 2005 an; zu den weiteren Jahren bis 2009 wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

Das Antragsverhalten unterliegt verschiedenen Einflussfaktoren. Dazu gehören u. a. das Geschlecht, das Alter, familiäre Strukturen/innerfamiliäre Beziehungen, das Belastungsprofil der Zielgruppenangehörigen, die Erwerbs- und Arbeitsplatzsituation, der Kenntnisstand über das Angebot und den Zugang.

Sowohl im Antrags- als auch Bewilligungsgeschehen scheint sich die öffentliche Aufmerksamkeit im Zuge der Gesetzesänderungen durch das GKV-WSG sowohl im Antrags- als auch Bewilligungsgeschehen kurzzeitig steigend ausgewirkt zu haben.

13. Wie unterstützt die Landesregierung die Realisierung des Rechtsanspruchs der Eltern bei Bedarf einer Mutter-/Vater-Kind-Kur grundsätzlich?

Antwort:

Mit der Mehrheit aller Länder hat die Landesregierung im Juni 2010 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.

Die Landesregierung setzt sich gemeinsam mit dem BMG ausdrücklich dafür ein, auch die Daten der amtlichen Antrags- und Bewilligungsstatistik für das Jahr 2009 von den Krankenkassen bzw. dem GKV-Spitzenverband zu erhalten. Hier sind im Vorfeld die Krankenkassen gefordert, für die adäquate Infrastruktur der diesbezüglichen Datenerfassung zu sorgen.