



HESSISCHER LANDTAG

18. 02. 2011

Kleine Anfrage

der Abg. Fuhrmann (SPD) vom 14.12.2010

betreffend Bewilligungen von Mutter-/Vater-Kind-Kuren in Hessen
und

Antwort

des Sozialministers

Vorbemerkung der Fragestellerin:

Im Rahmen der Gesundheitsreform sind Mutter-/Vater-Kind-Kuren im April 2007 im SGB V zu Pflichtleistungen geworden, d.h. die Krankenkassen müssen medizinisch notwendige Kuren bewilligen. Durch die Änderung einer Ermessens- zu einer Pflichtleistung wollte der Gesetzgeber den Stellenwert dieser wichtigen Maßnahme zur Vorsorge und Rehabilitation von Müttern (und Vätern) stärken. Trotz dieser Änderung ist ein deutlicher Rückgang bei Mutter-Kind-Maßnahmen insbesondere in Hessen zu verzeichnen, den das hessische Sozialministerium Ende Mai 2010 als "besorgniserregend" bezeichnet hat.

Diese Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Mutter-/Vater-Kind-Kuren sind in Hessen in den letzten fünf Jahren, aufgeschlüsselt nach Jahren, beantragt worden? (getrennt nach Müttern und Vätern)

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde erstmalig die Verpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen zur Sammlung und Veröffentlichung der Daten zu Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen gesetzlich verankert. Leider haben die Krankenkassen drei Jahre benötigt, diese gesetzliche Verpflichtung umzusetzen, so dass jetzt erst seit dem 03. November 2010 Daten aus den Jahren 2008 und 2009 in der Statistik KG 5 (Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen) vorliegen, die zudem keine nach Bundesländern getrennte Darstellung enthält.

Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter

	2009	Bund	2008	Bund
Anträge neu		131.835		123.499
Anträge unerledigt aus Vorjahren		6.369		13.302
Anträge insgesamt		138.204		136.801

Datenquelle: KG 5, Stand: 03.11.2010

Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter

	2009	Bund	2008	Bund
Anträge neu		21.827		20.728
- weiblich		17.036		16.171
- männlich		4.791		4.557
Anträge unerledigt aus Vorjahren		889		1.435
- weiblich		728		1.107
- männlich		161		328
Anträge insgesamt		22.716		22.163
- weiblich		17.764		17.278
- männlich		4.952		4.885

Datenquelle: KG 5, Stand: 03.11.2010

Frage 2. Wie viele Anträge wurden in den letzten fünf Jahren pro Jahr von den Krankenkassen bewilligt und abgelehnt?

Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter

	2009	Bund	2008	Bund
Anträge genehmigt		94.732		95.055
Anträge abgelehnt		33.105		32.440

Datenquelle: KG 5, Stand: 03.11.2010

Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter

	2009	Bund	2008	Bund
Anträge genehmigt		16.017		15.439
- weiblich		12.361		12.045
- männlich		3.656		3.394
Anträge abgelehnt		4.968		5.029
- weiblich		3.963		3.856
- männlich		1.005		1.173

Datenquelle: KG 5, Stand: 03.11.2010

Die AOK Hessen hat der Hessischen Landesregierung nachfolgende Tabelle zur Leistungsentwicklung der Mutter-/Vater-Kind-Kuren (§ 24 und § 41 SGB V) übermittelt:

Jahr	Genehmigte Anträge	Quote
2006	1.275	65,28 v.H.
2007	1.349	63,63 v.H.
2008	1.324	66,87 v.H.
2009	1.254	63,08 v.H.
2010	1.024	61,80 v.H.

Von den anderen Krankenkassen liegen dem Hessischen Sozialministerium keine Daten für Hessen vor.

Frage 3. Welches sind die fünf häufigsten Gründe für eine Ablehnung gewesen?

Ablehnungsgründe werden durch die Statistik KG 5 (Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen) nicht erfasst.

Nach Angaben der AOK Hessen sind die häufigsten Gründe für eine Leistungsablehnung durch die AOK Hessen folgende:

- Es ist keine gesundheitliche Gefährdung erkennbar nachgewiesen bzw. dargelegt.
- Die Maßnahme wurde vor Ablauf der gesetzlichen 4 Jahresfrist beantragt, ohne dass außerordentliche medizinische Notwendigkeit vorliegt.
- Psychische Erkrankungen sind bereits soweit fortgeschritten, dass eine engmaschige psychische Betreuung vordergründig angezeigt ist.
- Eine starke Einschränkung des Bewegungsapparates macht eine gezielte stationäre Rehabilitationsmaßnahme notwendig.

Von den anderen Krankenkassen liegen dem Hessischen Sozialministerium keine Daten für Hessen vor.

Frage 4. Gegen wie viele Ablehnungen wurde von den Betroffenen erfolgreich Widerspruch eingelegt?

Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter

	2009	Bund	2008	Bund
Widersprüche stattgegeben		5.784		7.742
Widersprüche abgewiesen		4.852		5.117

Datenquelle: KG 5, Stand: 03.11.2010

Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter

	2009	Bund	2008	Bund
Widersprüche stattgegeben		892		1.243
- weiblich		725		912
- männlich		167		331
Widersprüche abgewiesen		811		867
- weiblich		645		555
- männlich		166		312

Datenquelle: KG 5, Stand: 03.11.2010

Bei der AOK Hessen werden in einer Größenordnung von etwa 450 bis 550 Fällen durch die Versicherten Widerspruch gegen die ablehnende Entscheidung eingelegt. In etwa 60 v.H. der Fälle wird diesen Widersprüchen unter Berücksichtigung ergänzender Informationen stattgegeben.

Von den anderen Krankenkassen liegen dem Hessischen Sozialministerium keine Daten für Hessen vor.

Frage 5. Wie viele Mütter und Väter aus Hessen und anderen Bundesländern haben in einer hessischen Kureinrichtung an einer Kur teilgenommen?

Diese Daten werden durch die Statistik KG 5 (Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen) nicht erfasst. Eine Aussage hierzu ist deshalb der Hessischen Landesregierung nicht möglich.

Frage 6. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über Alter, Zahl der Kinder, Familienstand, Erwerbstätigkeit und Einkommen der hessischen Versicherten vor, die eine Mutter-/Vater-Kind-Kur in Anspruch genommen haben?

Diese Daten werden durch die Statistik KG 5 (Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen) nicht erfasst.

Es kann lediglich auf einen Datenreport zur Müttergenesung 2010 des Müttergenesungswerks zurückgegriffen werden. In den 84 Einrichtungen des Müttergenesungswerkes wurden folgende Daten (bundesweit) erhoben:

Das Alter der Frauen

Die Teilnehmerinnen an Mütter- und Mutter-Kind-Maßnahmen befinden sich zu 84 v.H. in der aktiven Erziehungsphase im Alter zwischen 26 bis 45 Jahren. Jüngere Teilnehmerinnen sind zu 4 v.H. in den Einrichtungen und Frauen über 45 zu 12 v.H. vertreten. Das durchschnittliche Alter der Mütter beträgt 38 Jahre.

Alter und Anzahl der Kinder

Frauen mit 2 Kindern sind mit 43 v.H. am häufigsten in den Einrichtungen anzutreffen, nach ihnen nehmen Frauen mit 1 Kind mit 35 v.H. am zweithäufigsten Kurmaßnahmen in Anspruch und 22 v.H. der Mütter haben 3 oder mehr Kinder. 51 v.H. der Mütter kommen mit einem Kind in die Kurmaßnahme. Der Anteil der schulpflichtigen Kinder in den Mutter-Kind-Maßnahmen insgesamt beträgt 54 v.H.

Familienstand

Die verheirateten Mütter sind mit 58 v.H. am häufigsten bei Kurmaßnahmen vertreten, 34 v.H. aller Mütter in den anerkannten Mütter- und Mutter-Kind- Kliniken sind alleinerziehend und 8 v.H. der Frauen leben in einer Partnerschaft.

Erwerbstätigkeit

Die Mehrheit der Frauen in MGW-Maßnahmen ist erwerbstätig, 21 v.H. von ihnen sind vollzeitbeschäftigt, 36 v.H. arbeiten in Teilzeit und 13 v.H. sind geringfügigen beschäftigt. Nichterwerbstätige Mütter sind mit 33 v.H. vertreten.

Einkommen

49 v.H. der Mütter haben ein haushaltsbezogenes Nettoeinkommen von max. 1.500 €. 30 v.H. der Mütter bis 2.500 € und 14 v.H. bis 3.500 €.

Frage 7. Welche Initiativen hat die Landesregierung zur Umsetzung des Rechtsanspruchs der Eltern ergriffen bzw. um die Zahl der Genehmigungen von Maßnahmen durch die Krankenkassen zu erhöhen?

Bereits in der 20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder am 10./11.Juni 2010 wurde auf Initiative des Landes Hessen der einstimmige Beschluss gefasst, das Bundesministerium für Gesundheit aufzufordern, auf den GKV-Spitzenverband Bund einzuwirken, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihrer Verpflichtung zur Leistungsgewährung von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter nachkommen.

Das vorliegende Problem kann mit aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nicht behoben werden, sondern im direkten Kontakt mit den Krankenkassen muss deren grundsätzliche Einstellung zu Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen verbessert werden. Aus diesem Grunde wurden auch die Landesverbände der Krankenkassen in Hessen sowie die Ersatzkassen direkt angeschrieben. Es wurde an sie appelliert, ihre bisherige Bewilligungspraxis in diesem Leistungsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung zu überprüfen sowie Mütter und Väter bei der Antragstellung zu diesen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen zu beraten und zu unterstützen.

Wiesbaden, 9. Februar 2011

Stefan Grüttner