

Antwort
der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Monika Knoche, Rita Griebhaber,
Marina Steindor und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 13/6802 –**

Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren

Seit einigen Wochen wird in der Presse vermehrt darüber berichtet, daß Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren einen starken Rückgang zu verzeichnen haben. Krankenkassen würden die Kuren nicht mehr voll finanzieren und verlangten höhere Zuzahlungen als gesetzlich vorgesehen. Obwohl die Mütter- und Mutter-Kind-Kuren ausdrücklich von den Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen ausgenommen wurden, wird der Rückgang auf diese Gesetzesänderungen zurückgeführt.

Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren sind ein qualitätsorientiertes Vorsorge- und Rehabilitationskurenangebot für Frauen und Kinder. Es handelt sich um medizinische Rehabilitation und Prävention für Mütter, verbunden mit einer frauen- und kindgerechten Sozialtherapie. Mit besonderen psychosozialen, psychotherapeutischen und ärztlich-medizinischen Therapiekonzepten für Frauen mit Kindern werden Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt. Darüber hinaus sind frauenspezifische Kuren und geschlechtsspezifische Rehabilitationsangebote entwickelt worden und werden erfolgreich durchgeführt.

Frauen mit Kindern sind aufgrund des mangelhaften Angebotes von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf wie z. B. Kinderbetreuungseinrichtungen und der immer größer werdenden Anforderungen an die Kindererziehung extrem belastet. Kuren bieten Müttern wenigstens eine kleine Verschnaufpause, um diese Belastungen auszuhalten und ihren beruflichen und familiären Alltag bewältigen zu können.

1. Wie beurteilt die Bundesregierung die frauen- und familienpolitische Bedeutung der Mütter- und Mutter-Kind-Kuren?
Welche Modelle und Konzepte sind der Bundesregierung bekannt, und wie bewertet die Bundesregierung
 - a) Mütterkuren,
 - b) Mutter-Kind-Kuren?

Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren erhöhen die Motivation für ein verbessertes Gesundheitsverhalten und verbessern langfristig

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 25. Februar 1997 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

die gesundheitliche und psychosoziale Situation der Kurteilnehmerinnen sowie ihre Fähigkeit zur Bewältigung schwieriger Lebenssituationen. Die therapeutischen Ziele dieser Kuren sind somit auf die gesundheitliche und psychosoziale Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung gerichtet, die zur Harmonisierung der Familie und zur gesunden Entwicklung des Kindes beiträgt.

In den vom Müttergenesungswerk anerkannten Kureinrichtungen werden medizinische Behandlung, psychosoziale und gesundheitsfördernde Angebote in einem frauenspezifischen Konzept integriert. Die Müttergenesung ist zentraler Bestandteil der Familien- und Frauenpolitik. Die Bundesregierung fördert den Um-, Aus- und Neubau von Kureinrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes mit jährlich 8 Mio. DM. Die Herstellung einer Informationsmappe des Müttergenesungswerks für Ärzte und Mütter wurde zuletzt 1996 finanziell gefördert.

Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren können bei vielen Gesundheitsstörungen erfolgreich Abhilfe schaffen. Die Bundesregierung räumt deshalb diesen Kuren einen hohen Stellenwert in der gesundheitlichen Versorgung der Frauen und Familien ein.

2. Welche frauenspezifische Kuren und geschlechtsspezifische Rehabilitationsangebote sind der Bundesregierung bekannt, und wie bewertet sie diese?

Das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung sieht die Vorsorgekuren für Mütter nach § 24 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) als frauenspezifische Kuren und die Müttergenesungskuren nach § 41 SGB V als geschlechtsspezifische Rehabilitationsangebote vor. Die Bundesregierung begrüßt, daß der Gesetzgeber mit der Aufnahme dieser Spezialvorschriften für Vorsorge- und Rehabilitationskuren für Frauen mit Kindern und den darin eingeräumten unterschiedlichen Möglichkeiten einer finanziellen Absicherung dieser Kurmaßnahmen die Müttervorsorge- und Müttergenesungskuren im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung besonders hervorgehoben hat.

3. Wie bewertet die Bundesregierung die gesundheitspolitische und -fördernde Bedeutung von Mütter- und Mutter-Kind-Kuren?

Durch die Zunahme chronischer Erkrankungen haben Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich der Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren eine besondere Bedeutung erhalten, die vom Gesetzgeber des Gesundheits-Reformgesetzes 1988 durch eigene Regelungen berücksichtigt worden ist. Die Mütterkuren, die auch in Form der Mutter-Kind-Kuren erbracht werden können, sind Regelleistungen, die von den Krankenkassen nach pflichtgemäßem Ermessen erbracht werden. Der Leistungsinhalt entspricht im wesentlichen den Mütterkuren, wie sie das Müttergenesungswerk in vorbildlicher Weise für die Erhaltung der

Gesundheit von Frauen aus Familien mit Kindern in langjähriger praxisbezogener Arbeit entwickelt hat:

- Insbesondere für Frauen mit Kindern ist ein auf ihre besonderen Bedürfnisse und Belange zugeschnittenes Versorgungsangebot erforderlich.
- Diese spezialisierte Versorgung ist vor allem in den anerkannten Einrichtungen des Müttergenesungswerks gegeben.
- Vorsorge- und Rehabilitationskuren in Einrichtungen des Müttergenesungswerks haben den Charakter einer vollstationären Kur, da sie ein komplexes, ganzheitliches Versorgungsangebot aufweisen (ärztliche Versorgung, Physiotherapie, problemorientierte Gruppentherapie und psychologische Einzelgespräche, Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Unterkunft und Verpflegung).
- Therapiemaßnahmen in Einrichtungen des Müttergenesungswerks gehen daher weiter als die „allgemeinen“ Vorsorge- und Rehabilitationskuren nach den §§ 23 und 40 SGB V.

4. Wer übernimmt die Kosten für die Kuren?

Wie hoch sind diese durchschnittlich pro Kur, und wie hoch beziffern sich die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt für diese Kuren?

Wie hoch sind die Ausgaben der privaten Krankenversicherung?

Die Krankenkassen haben die Übernahme der Kosten für die Mütterkuren und für die Mutter-Kind-Kuren in ihren Satzungen zu regeln. Die Krankenkassen haben die Möglichkeit, die Kosten voll zu übernehmen oder einen Zuschuß zu zahlen. Zahlt die Krankenkasse die Mütterkur oder die Mutter-Kind-Kur in vollem Umfang, hat die – erwachsene – Mutter eine tägliche Zuzahlung von 12 DM in den alten oder 9 DM in den neuen Ländern zu leisten. Das Kind ist zuzahlungsfrei. Die Härtefallregelung ist anzuwenden.

Für das Jahr 1995 weist die amtliche Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt 58 078 Müttervorsorgekuren aus. Davon entfielen 3 248 Fälle auf die von der gesetzlichen Krankenversicherung bezuschußten Kuren und 54 830 Fälle auf Müttervorsorgekuren mit vollständiger Kostenübernahme (abzüglich der gesetzlich vorgesehenen Zuzahlung). Die Zahl der Müttergenesungskuren betrug 78 412, in 2 237 Fällen wurde dabei ein Zuschuß der gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt; in 76 175 Fällen wurden die Kosten – abgesehen von der Zuzahlung – vollständig übernommen.

Für eine Müttervorsorgekur mit Zuschuß zahlten die Krankenkassen 1995 im Durchschnitt 2 497 DM, für die übrigen Müttervorsorgekuren 4 014 DM. Für Müttervorsorgekuren insgesamt wurden durchschnittlich 3 930 DM je Fall aufgewendet. Für eine Müttergenesungskur mit Kostenzuschuß wurden durchschnittlich 2 799 DM aufgewendet, für die übrigen Müttergenesungskuren 3 943 DM. Für Müttergenesungskuren insgesamt zahlten die Krankenkassen durchschnittlich 3 910 DM je Fall. Insgesamt

wurden für Mütterkuren 1995 rd. 520 Mio. DM aufgewendet. Im 1. bis 3. Quartal 1996 betrugen die Ausgaben für Mütterkuren rund 487 Mio. DM.

Gemäß § 36 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) gehören zur vorbeugenden Gesundheitshilfe auch Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren in geeigneten Müttergenesungsheimen, wenn nach ärztlichem Urteil eine Kur im Einzelfall erforderlich ist. Soweit Personen diese Kur nicht von anderen Sozialleistungsträgern erhalten und ihnen aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse die Aufbringung der Mittel nicht zuzumuten ist, werden diese Kosten im Rahmen der Einzelfallprüfung vom Träger der Sozialhilfe übernommen. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Kur sind in der Regel die gleichen, die für Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung gelten; die Höhe der Leistung bemißt sich nach Sozialhilfegrundsätzen. Nach unserer verfassungsrechtlichen Ordnung sind die Länder und die Träger der Sozialhilfe vor Ort für die Ausführung des BSHG und damit auch für die Hilfegewährung im Einzelfall in eigener Verantwortung zuständig.

Der Bundesregierung liegen keine statistischen Angaben über die Ausgaben der privaten Krankenversicherungsunternehmen für Kurkosten im allgemeinen oder Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren im besonderen vor. Kurkosten gehören nicht zum regelmäßigen Leistungsumfang der privaten Krankenversicherung, können aber im Rahmen spezieller Kurtarife versichert werden. Diese Kurtarife sind in der Regel keine gesondert erfaßbaren selbständigen Versicherungen, sondern sie sind als sogenannte unselbständige Teilversicherungen, d. h. als Teil der Krankheitskostenversicherung konzipiert. Die Folge hiervon ist, daß Beiträge und Leistungen aus den Kurtarifen zusammen in der Krankheitskostenversicherung ohne eine Möglichkeit der Aufschlüsselung erfaßt werden. Auch aus dem vom Verband der privaten Krankenversicherung e. V. herausgegebenen Zahlenbericht 1995/1996 ist im übrigen zu dem Thema Kurkosten ergänzend nur zu ersehen, daß die Unternehmen auch bei den „Sonstigen Leistungen“ noch Kurkostenzuschüsse an die Versicherten erbracht haben. Diese „Sonstigen Leistungen“, d. h. Leistungen, die anderen Tarifleistungen nicht zuzuordnen sind, haben im Jahr 1995 insgesamt 167,4 Mio. DM betragen und verteilen sich hauptsächlich auf Kurkostenzuschüsse, Wochenhilfe, Pflegezusatzversicherungsleistungen sowie andere zusätzliche Zahlungen an die Versicherten. Der Anteil der Kurkostenzuschüsse ist auch hier nicht zu quantifizieren.

5. Ist der Bundesregierung bekannt, daß Krankenkassen die Mütter- und Mutter-Kind-Kuren nicht mehr vollständig finanzieren und darüber hinaus auch noch die gesetzlichen Zuzahlungen in der Höhe von momentan 25 DM von den Versicherten verlangen?

Wenn ja, was gedenkt die Bundesregierung dagegen zu tun?

Ist der Bundesregierung bekannt, daß Krankenkassen diesbezüglich Satzungsänderungen vornehmen, und welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um die Mütter- und Mutter-Kind-Kuren als vollfinanzierte Pflichtleistungen zu erhalten?

Sind der Bundesregierung Zahlen über den Rückgang von Anträgen für Mütter- und Mutter-Kind-Kuren bekannt, und welche Gründe werden hierfür angeführt?

Soweit Krankenkassen die Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren nicht mehr vollständig finanzieren, beruht dies nicht auf gesetzlichen Neuregelungen. Dies ist schon aufgrund des bisherigen Rechts möglich. Denn die Krankenkasse kann durch Satzungsregelung selbst entscheiden, ob sie Mütterkuren voll finanziert oder nur Zuschüsse hierzu leistet. In der Vergangenheit sind die Mütterkuren überwiegend voll finanziert worden. Die Bundesregierung hält es für sachgerecht, die Ausgaben der Krankenkasse für Kuren, die in der Vergangenheit extremen Steigerungsraten unterlagen, auf ein Normalmaß zurückzuführen. Ob dabei in Einzelfällen Krankenkassen ihre Finanzierung von Mütterkuren auf eine Zuschußregelung umstellen, liegt in deren Ermessen. Die Bundesregierung erwartet, daß die Krankenkassen ihr Ermessen auch in diesen Bereichen verantwortungsvoll ausüben. Sollte dies nicht der Fall sein, wird die Bundesregierung geeignete gesetzgeberische Schritte prüfen. Im übrigen sollten die betroffenen Mütter prüfen, ob sie ggf. zu einer Krankenkasse wechseln können, die Mütterkuren weiterhin voll finanziert.

Von den Erhöhungen der Zuzahlungen zu Kuren von 12 DM auf 25 DM in den alten Ländern bzw. von 9 DM auf 20 DM in den neuen Ländern durch das Beitragsentlastungsgesetz vom 1. November 1996 (BGBl. I S. 1631) sind Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren nach den §§ 24 und 41 SGB V ausdrücklich ausgenommen worden. Trotzdem wurde und wird immer wieder das Gegenteil behauptet. Soweit Krankenkassen entgegen der Rechtslage tatsächlich Zuzahlungen für Mütterkuren in Höhe von 25 DM erheben sollten, wäre es Sache der Aufsichtsbehörden, hiergegen einzuschreiten. Die Bundesregierung ist nicht Aufsichtsbehörde der Krankenkassen. Sie kann deshalb hier nicht unmittelbar tätig werden. Zuständig sind vielmehr die Minister und Senatoren der Länder sowie das Bundesversicherungsamt.

Da die Bundesregierung über Satzungsänderungen der Krankenkasse nicht zu entscheiden hat, sind ihr auch nicht alle Anträge auf Satzungsänderungen bekannt. Die Prüfung und Ablehnung von rechtswidrigen Satzungsänderungen ist Sache der Aufsichtsbehörden.

Auch eine Änderung der Bewilligungspraxis der Krankenkassen ist der Bundesregierung nicht bekannt. Aber auch hier gilt, daß die Bundesregierung keine Aufsichtsbehörde von Krankenkassen ist und ihr ein umfassender Überblick daher nicht möglich ist. Entscheidend für die Durchführung dieser Kuren ist allerdings, daß die betroffenen Mütter einen entsprechenden Antrag stellen. Möglicherweise sind solche Anträge durch eine Verunsicherung der Mütter in jüngster Zeit unterblieben. Dies liegt nach Auffassung der Bundesregierung auch an teilweise gezielten Falschinformationen in der Öffentlichkeit.

6. Wie viele Frauen nehmen jährlich an Mütterkuren teil?

Wie viele Frauen und Kinder nehmen an den Mutter-Kind-Kuren teil?

Wie alt sind die Frauen und Kinder?

Aus welcher sozialen Schicht kommen die Frauen?

Wie viele Frauen sind berufstätig, wie viele sind arbeitslos, wie viele Hausfrauen?

Die Zahl der Mütterkuren in der gesetzlichen Krankenversicherung hat in den letzten Jahren in erheblichem Umfang zugenommen. In den alten Ländern haben sich die Fallzahlen von 1991 bis 1995 von 52 417 auf 116 761 erhöht und damit mehr als verdoppelt. In den neuen Ländern hat im gleichen Zeitraum mit einem Anstieg von 2 054 auf 19 729 fast eine Verzehnfachung der von den Krankenkassen finanzierten Mütterkuren stattgefunden. Abschließende Daten über die Fallzahlen bei Mütterkuren im Jahr 1996 liegen in der Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung noch nicht vor. Allerdings deuten die Zuwachsraten bei den Ausgaben für Mütterkuren im 1. bis 3. Quartal 1996 mit 25,1 % in den alten und 16,1 % in den neuen Ländern gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum darauf hin, daß es auch im vergangenen Jahr zu erheblichen Anstiegen bei der Inanspruchnahme von Mütterkuren gekommen ist.

An den Kuren nehmen überwiegend jüngere Mütter teil: 71 % der Kurteilnehmerinnen waren 1995 25 bis 39 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Kurteilnehmerinnen betrug bei Mutter-Kind-Kuren 33,5 Jahre, bei Mütterkuren 45,5 Jahre.

Die an den Kuren teilnehmenden Kinder sind in der Regel im Alter zwischen 3 und 12 Jahren, z. T. gibt es Kurplätze für kleinere Kinder. Einige Kurhäuser sind auf die besonderen Bedürfnisse von behinderten Kindern eingerichtet. Für sie gilt die Altersobergrenze von 12 Jahren nicht. 61 % der Frauen in Mutter-Kind-Kuren kommen mit einem Kind und 36 % mit zwei Kindern zur Kur (davon 52 % im Kindergartenalter). 19 % der Kurteilnehmerinnen haben drei und mehr Kinder.

Der Anteil der Alleinerziehenden an den Kurteilnehmerinnen liegt mit 29 % doppelt so hoch wie der der alleinerziehenden Frauen in der gesamten Bundesrepublik Deutschland (14,9 %: Statistisches Bundesamt).

Nach der Höhe des Einkommens gliedern sich die Kurteilnehmerinnen folgendermaßen:

Höhe des Einkommens	Gesamt	Anteil
1 000 bis 2 500 DM	7 070	38,7 %
2 501 bis 4 000 DM	7 805	42,8 %
4 001 bis 7 500 DM	3 380	18,5 %

56,8 % der Teilnehmerinnen an Mutter-Kind-Kuren sind berufstätig. Mütterkur-Teilnehmerinnen sind mit 42,1 % seltener erwerbstätig.

Von den berufstätigen Müttern sind:

15,5 %	ganztags beschäftigt
22,7 %	in Teilzeit beschäftigt
13,1 %	geringfügig beschäftigt
8,2 %	derzeit arbeitslos

(Alle Angaben: Berechnungen des Deutschen Müttergenesungswerkes)

7. Was sind die medizinischen und psychosozialen Indikationen (z. B. Krankheiten in den Familien, materielle Probleme, Situation von Alleinerziehenden, hohe Gesundheitsbelastung der Kinder u. ä.) für Mütter- und Mutter-Kind-Kuren?

Bei den zur Kur führenden Gesundheitsbeschwerden und Krankheiten handelt es sich um psychosomatische Beschwerden (psychisch überlastet, Niedergeschlagenheit), um Migräne, Kopfschmerzen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krankheiten des Bewegungsapparates sowie Hauterkrankungen. Die Kinder leiden vor allem an Infektanfälligkeit, Erkrankung der Atemwege und Hauterkrankungen. Untersuchungen zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen belastenden persönlichen und sozialen Lebenssituationen und Gesundheitsbeschwerden. Bei den persönlichen Belastungen der Frauen sind vor allem zu nennen:

- ständiger Zeitdruck,
- Partner- Eheprobleme,
- mangelnde Anerkennung als Hausfrau und Mutter,
- Alleinverantwortung für die Kinder,
- Doppelbelastung Kinder/Beruf,
- berufliche Überlastung,
- Erziehungsschwierigkeiten/kein eigenes Einkommen,
- finanzielle Probleme.

8. Wie viele anerkannte Kliniken für Mütter- und Mutter-Kind-Kuren gibt es in der Bundesrepublik Deutschland?
Wie viele Personen sind dort beschäftigt, welche Qualifikationen haben diese Personen, und wie viele davon sind Frauen?

Im Müttergenesungswerk gibt es (Stand 1996) 132 anerkannte Kureinrichtungen, 99 davon sind Mutter-Kind-Kurhäuser. 33 dieser Einrichtungen bieten reine Mütterkuren an. Die Bundesregierung hat keine Erkenntnisse über die Gesamtzahl der Einrichtungen, die nach § 41 SGB V – im Auftrag der Krankenkassen – Müttergenesungskuren durchführen. Neben den Einrichtungen des Müttergenesungswerks sind dies die Einrichtungen, die eine Krankenkasse gemäß § 41 Abs. 1 Satz 1 SGB V als den Einrichtungen des Müttergenesungswerkes „gleichartig“ anerkennt. Statistiken zur Anzahl der beschäftigten Personen, dem Frauenanteil und der Qualifikation der Beschäftigten liegen nicht vor.

Folgende Berufsgruppen sind in den Kureinrichtungen am häufigsten vertreten:

- Ärzte, Kinderärzte, Fachärzte, Krankenschwestern, Arzthelferinnen, Physiotherapeuten (Masseure, Badehelfer),
- Pädagogen, Erzieher,
- Psychologen, Psychotherapeuten, Seelsorger, Therapeuten.

9. Wie bewertet die Bundesregierung Befürchtungen, daß der „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz – 2. NOG)“ Auswirkungen insbesondere durch die §§ 23 und 40 auf die Mütter- und Mutter-Kind-Kuren hat?

Wie beabsichtigt sie dies zu verhindern?

Der Entwurf eines 2. NOG sieht keine Veränderungen bei den Rechtsgrundlagen für Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren nach den §§ 24 und 41 SGB V vor. Für die Kuren nach den §§ 23 und 40 SGB V gilt, daß der Entwurf des 2. NOG insoweit erweiterte Gestaltungsmöglichkeiten für die Selbstverwaltung der Krankenkassen vorsieht.

Die Koalition wollte den Krankenkassen damit das Angebot machen, in Zukunft Leistungen nach Art und Umfang zu gestalten.

Die Mehrzahl der Spitzenverbände hat dieses Angebot aber zum Anlaß genommen, eine Diskussion über Leistungsausgrenzung und Risikoselektion zu führen.

Die Koalition ist demgegenüber davon ausgegangen, daß die Krankenkassen ihren Versicherten das bisherige Leistungsangebot auch zukünftig zur Verfügung stellen werden. Mit den bisher vorgesehenen Neuregelungen kann dies aber offenbar nicht gewährleistet werden. Deshalb wird die Koalition im weiteren Gesetzgebungsverfahren sicherstellen, daß auch die Leistungsbereiche Kuren und Rehabilitation im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben. Damit bleibt der bisherige Anspruch der Versicherten auf Versorgung in diesen Leistungsbereichen auch künftig bestehen, so daß der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ nicht angetastet wird.

Die Verbände selbst haben in der Sachverständigenanhörung Vorschläge für Lösungen gemacht, wie die Leistungen wirtschaftlicher und qualitätsorientierter erbracht werden können. Die Regeln dafür sollen nicht mehr einseitig von den Kassen, sondern gemeinsam von den Beteiligten festgelegt werden.

Es geht also nicht um die Frage, ob die Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung angeboten werden, sondern wie dies erfolgen soll. Die Leistungen sollen qualitätsorientiert und wirtschaftlich erbracht werden.

Zur Zeit finden mit allen Beteiligten des Gesundheitswesens Gespräche über die Ausgestaltung der Partnerschaftslösung statt.

Der weitere Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens bleibt daher abzuwarten.

10. Welche Auswirkungen hat die Begutachtung auf die Bewilligungspraxis durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung für Mütter- und Mutter-Kind-Kuren?

Seit wann wird dies durchgeführt, und was waren die Gründe für die Änderung der Bewilligungspraxis?

Kuren, und damit auch Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren, werden nicht vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, sondern von den Krankenkassen bewilligt. Die Krankenkassen haben aber nach § 275 Abs. 2 Nr. 1 SGB V durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung die Notwendigkeit der Leistungen nach den §§ 23, 24, 40 und 41 SGB V vor der Bewilligung prüfen zu lassen.

Bei der Prüfung dieser Kuranträge wird nach den gemeinsamen Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Müttergenesungswerks und deren Trägern verfahren. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung begutachtet die Kuranträge auf der Grundlage der von den Spitzenverbänden der Krankenkassen in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen entwickelten „Begutachtungsanleitung Kuren“.

Zur Frage nach der Änderung der Bewilligungspraxis vgl. die Antwort zu Frage 5.

11. Welche Maßnahmen zur Vor- und Nachsorge bei Mütter- und Mutter-Kind-Kuren gibt es?

Welche Konzepte und Modellversuche sind der Bundesregierung bekannt?

Von wem werden diese finanziert, und wie schätzt die Bundesregierung deren Bedeutung ein?

Für die Maßnahmen, Konzepte und Modellversuche und für die Frage, von wem diese finanziert werden, sind aus Sicht der Bundesregierung in erster Linie die Spitzenverbände der Krankenkassen zuständig.

Die Bundesregierung geht davon aus, daß alle Therapiekonzepte für medizinische Vorsorge- und Rehamassnahmen auch die besonderen Aspekte der jeweiligen Zielgruppe berücksichtigen, hier z. B. die spezifische Belastungssituation von Müttern und Kindern.

