

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katrin Kunert, Jan Korte,
Dr. Rosemarie Hein, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/3473 –**

Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung in Einrichtungen der Elly-Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk

Vorbemerkung der Fragesteller

Mutter-Kind-Einrichtungen erbringen nach § 111a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ebenso wie stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 SGB V Leistungen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages nach § 111 Absatz 2 SGB V mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen. Die von ihnen zu erbringenden Leistungen müssen nach § 70 SGB V dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden. Eine humane Krankenbehandlung ist sicherzustellen.

Sie sind verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen und ein eigenes Qualitätssicherungsmanagement aufzubauen. Qualitätssicherungsvereinbarungen sind zwingend abzuschließen.

Die Umsetzungsempfehlungen des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (www.muettergenesungswerk.de/uploads/512/Umsetzungsempfehlungen%202012.pdf) beschreiben die Qualität der zu erbringenden Leistungen im Rahmen von Mutter-Vater-Kind-Kuren. Demnach sind Vorsorgeleistungen nach § 24 SGB V und Rehabilitationsleistungen nach § 41 SGB V stationär erbrachte Komplexleistungen, die in besonderer Weise auf die Bedürfnisse des leistungsberechtigten Personenkreises zugeschnitten sind. Die stationären Leistungen werden durch ein interdisziplinäres Team mit einem mehrdimensionalen Handlungsansatz im Sinne einer ganzheitlichen, biopsychosozialen Herangehensweise erbracht.

Um ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen zu können, bedarf es einer angemessenen und ausreichenden Finanzierung dieser Einrichtungen, sowohl in Bezug auf die Leistungserbringung als auch auf notwendige Investitionen, die Refinanzierung von Personalkosten und Tarifierhöhungen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören stationäre medizinische Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter ebenso wie stationäre medizinische Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter (§§ 24, 41 SGB V). Diese Leistungen verfolgen unter Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Zusammenhänge unter anderem das Ziel, den spezifischen Gesundheitsrisiken, Schädigungen, alltagsrelevanten Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe von Müttern und Vätern im Rahmen einer ganzheitlichen stationären Therapie unter Einbeziehung psychologischer, psychosozialer und gesundheitsfördernder Hilfen entgegenzuwirken.

Die Elly-Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk (MGW) ist eine rechtsfähige öffentliche Stiftung des bürgerlichen Rechts zur Verfolgung gemeinnütziger Zwecke. Der Stiftungszweck besteht insbesondere in der Gewährung finanzieller Zuwendungen an kur- und genesungsbedürftige Mütter, der Förderung kurbegleitender Maßnahmen, der Gewährung von Zuschüssen zur Erhaltung und Errichtung von Müttergenesungseinrichtungen sowie in der Öffentlichkeitsarbeit für die Idee der Müttergenesung. Die nachstehend als Einrichtungen des MGW bezeichneten Einrichtungen werden nicht vom MGW selbst, sondern von seinen fünf Trägergruppen unterhalten:

- Arbeiterwohlfahrt,
- Deutsches Rotes Kreuz,
- Evangelischer Fachverband für Frauengesundheit e. V.,
- Katholische Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung e. V.,
- Der Paritätische Wohlfahrtsverband.

Die Krankenkassen dürfen stationäre medizinische Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter nur in Einrichtungen des MGW oder gleichartigen Einrichtungen oder für Vater-Kind-Maßnahmen geeigneten Einrichtungen erbringen lassen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (§ 111a Absatz 1 SGB V). Durch den statusbegründenden Versorgungsvertrag werden die Einrichtungen zur Versorgung GKV-versicherter Mütter, Väter und Kinder zugelassen. Die Beziehung der Krankenkassen zu den genannten Einrichtungen fällt damit ebenso in die Vertragskompetenz der Beteiligten, wie dies nach Maßgabe des § 111 SGB V auch für die Beziehung zu den übrigen Erbringern von stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen verankert ist.

Durch dieses Vertragssystem sollen die Qualität und die Effizienz der Leistungen nach den §§ 24 und 41 SGB V auf hohem Niveau gesichert werden (Bundestagsdrucksache 14/9035, S. 4). Vor diesem Hintergrund haben die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, dem MGW und des Bundesverbandes Deutscher Privatkanneanstalten mit Wirkung zum 1. August 2003 ein einheitliches Anforderungsprofil für stationäre medizinische Vorsorgeleistungen in Mütter-Einrichtungen vereinbart. Es bildet die Grundlage für die Versorgungsverträge nach § 111a SGB V und dient der Sicherung eines einheitlichen Leistungsgeschehens. Für stationäre medizinische Rehabilitationsleistungen in Mütter-Einrichtungen haben sich die Vereinbarungspartner auf ein gesondertes Anforderungsprofil mit ähnlichem Inhalt verständigt.

Darüber hinaus bestehen gesetzliche Vorgaben mit dem Ziel, die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der erbrachten Leistungen zu gewährleisten. So sind die Vertragseinrichtungen gesetzlich verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen sowie ein internes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln (§ 135a Absatz 2

SGB V). Auf der Grundlage des § 137d Absatz 1, 2 und 4 SGB V sind die Einzelheiten zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung und zum internen Qualitätsmanagement zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Spitzenorganisationen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen festgelegt worden.

Die Vergütungen für erbrachte Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen sind nicht Bestandteil der Versorgungsverträge. Sie werden zwischen den einzelnen Krankenkassen und den Einrichtungsträgern gesondert und frei vereinbart (§ 111 Absatz 5 i. V. m. § 111a Absatz 1 Satz 2 SGB V). Maßstab ist dabei eine an den Leistungen orientierte Preisgestaltung; der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu beachten (Bundestagsdrucksache 17/5178, S. 21). Das Gesetz enthält keine spezifischen Vorgaben für die Inhalte dieser Vergütungsvereinbarungen.

Im Konfliktfall besteht für die Parteien der Vergütungsvereinbarungen die Möglichkeit, in das gesetzlich vorgesehene Schiedsstellenverfahren einzutreten. So kann die Landesschiedsstelle nach § 111b SGB V angerufen werden, wenn eine Vergütungsvereinbarung innerhalb von zwei Monaten nach schriftlicher Aufforderung zur Aufnahme von Verhandlungen durch eine der Vertragsparteien nicht zustande gekommen ist. Die angerufene Schiedsstelle setzt den Inhalt der zu verhandelnden Vergütungsvereinbarung für die Vertragsparteien fest (§ 111 Absatz 5 SGB V). Die Bundesregierung ist der Ansicht, dass dieser Konfliktlösungsmechanismus ein sachgerechtes Instrument zur Durchsetzung einer angemessenen Vergütung für stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge und Rehabilitation darstellt.

Darüber hinaus unterstützt der Bund die vom MGW anerkannten Einrichtungen durch Zuschüsse zu Bau- und Umbaumaßnahmen, die zum Erhalt und Fortbestand der Einrichtungen erforderlich sind (hierzu näher die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE., Bundestagsdrucksache 18/1595).

1. Wie viele überregionale Einrichtungen der Elly-Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk (MGW) und mit wie vielen Betten gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit (bitte nach Bundesländern auflisten)?

Bundesweit gibt es insgesamt 77 vom MGW anerkannte Einrichtungen, die sich wie folgt auf die einzelnen Bundesländer verteilen:

Bundesland	Mütter-Einrichtungen	Mutter-Kind-Einrichtungen	Zusammen
Baden-Württemberg	1	4	5
Bayern	2	6	8
Brandenburg	0	1	1
Hessen	0	3	3
Mecklenburg-Vorpommern	0	9	9
Niedersachsen	2	24	26
Nordrhein-Westfalen	0	5	5
Saarland	0	2	2
Sachsen	0	2	2
Schleswig-Holstein	0	12	12
Thüringen	0	4	4
Gesamt	5	72	77

Die Standorte der anerkannten Einrichtungen ergeben sich aus der beigefügten Anlage. Der Bundesregierung liegen zur Anzahl der Betten keine Angaben vor. Spezifische Informationen konnten auch vom MGW nicht übermittelt werden.

2. Über welches Budget verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung Einrichtungen des MGW, und wie setzt sich das Budget zusammen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Angaben vor.

3. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Auslastung der Einrichtungen des MGW von 2007 bis 2014 entwickelt (bitte nach Bundesländern auflisten)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Angaben vor.

4. Welche Qualitätsstandards müssen nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Einrichtungen des MGW erfüllt werden, wer definiert diese, und welche Veränderungen hat es seit Einführung des Rechtsanspruchs gegeben?

Für den Abschluss von Versorgungsverträgen sind einerseits die einheitlichen Anforderungsprofile zu berücksichtigen, die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen auf Bundesebene gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, des MGW und des Bundes-

verbandes Deutscher Privatkrankenanstalten mit Wirkung zum 1. August 2003 vereinbart worden sind. Andererseits sind die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111a SGB V zur externen Qualitätssicherung nach den §§ 135a, 137d SGB V verpflichtet. Sie haben sich danach am QS-Reha[®]-Verfahren der GKV zu beteiligen.

Die Anforderungsprofile nach § 111a SGB V wurden mit dem Ziel abgeschlossen, ein einheitliches Qualitätsniveau herzustellen. Entsprechende Anforderungsprofile bestehen gesondert sowohl für die stationäre Erbringung medizinischer Vorsorgeleistungen als auch für die stationäre Erbringung medizinischer Rehabilitationsleistungen.

Die Anforderungsprofile enthalten medizinische, strukturelle und personelle Vorgaben für die Leistungserbringung und konkretisieren damit die Voraussetzungen des § 111 Absatz 2 SGB V für den Bereich der Mütter-Einrichtungen. Die Anforderungsprofile setzen voraus, dass die Behandlungskonzepte der Einrichtungen auf einem ganzheitlichen Therapieansatz basieren, der die physischen, psychischen und sozialen Aspekte der Vorsorge und Rehabilitation einbezieht. Die Grundsätze der Komplexität, Interdisziplinarität und Individualität sind gleichermaßen zu berücksichtigen. Die Anforderungsprofile beinhalten auch die Feststellung, dass sich die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111a SGB V von den Einrichtungen nach § 111 SGB V durch ihre besondere Ausrichtung auf den besonderen Versorgungsbedarf berufstätiger und nicht berufstätiger Mütter (Väter) unterscheiden. Neben den mütterspezifischen Beanspruchungs- und Belastungsformen und Gesundheitsstörungen müssen die Einrichtungen in besonderer Weise auf die Zusammenhänge zwischen Mutter- und Mutter-Kind-Gesundheit sowie auf die Notwendigkeit interaktiver Therapien eingehen. Die Lebenszusammenhänge (Kontextfaktoren) und die geschlechtsspezifischen Aspekte von Gesundheit und Krankheit sowie psychosoziale Problemsituationen sind in besonderer Weise zu berücksichtigen.

Die Entwicklung des Qualitätssicherungsverfahrens für Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen erfolgte ab dem Jahr 2007 durch ein wissenschaftliches Institut unter Beteiligung der damaligen Spitzenverbände der Krankenkassen, des MGW und des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankenanstalten. Das QS-Reha[®]-Verfahren definiert konkrete Qualitätsanforderungen und stellt eine einrichtungsvergleichende Qualitätssicherung dar. Es beinhaltet spezifische Anforderungen an die Strukturen und Prozesse in den Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen. Zudem werden Parameter zur Erhebung der Ergebnisqualität definiert, die ebenfalls auf mütter-/vaterspezifischen Besonderheiten basieren.

In Bezug auf die Prüfung der Struktur- und Prozessqualität wurden Anforderungen definiert, die sich in Basiskriterien und Zuweisungssteuerungskriterien differenzieren. Basiskriterien geben grundlegende Qualitätsanforderungen an eine qualitativ hochwertige medizinische Rehabilitation wieder. Zuweisungssteuerungskriterien unterstützen eine zielgerichtete Zuweisung bestimmter Patientengruppen, stellen jedoch keine Mindestanforderungen dar.

Inhaltlich beziehen sich die Anforderungen auf folgende Bereiche:

- Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung,
- Medizinisch-technische Ausstattung,
- Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung,
- Personelle Ausstattung,
- Konzeptionelle Grundlagen sowie
- Patientenorientierung.

5. Über welche personelle medizinische und therapeutische Mindestausstattung müssen Einrichtungen des MGW nach Kenntnis der Bundesregierung verfügen?

Nach den Vorgaben der Anforderungsprofile der Spitzenverbände der Krankenkassen auf Bundesebene, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, des MGW und des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankenanstalten müssen die Einrichtungen unter ständiger fachlich-medizinischer Verantwortung einer Fachärztin für Allgemeinmedizin oder einer Ärztin mit der Gebietsbezeichnung der Hauptindikationen der Einrichtung stehen. Die Vertreterin der verantwortlichen Ärztin muss über eine vergleichbare Qualifikation verfügen.

Neben den Ärztinnen müssen sich die Vorsorge- und Rehabilitationsteams der Einrichtungen aus folgenden nichtärztlichen Fachkräften zusammensetzen:

- Diplompsychologinnen,
- Physiotherapeutinnen/Krankengymnastinnen und Masseurinnen,
- Diätassistentinnen/Diplom-Oecotrophologinnen,
- Sozialarbeiterinnen/Sozialpädagoginnen/Heilpädagoginnen,
- Sportlehrerinnen/Sporttherapeutinnen/Bewegungstherapeutinnen/Gymnastiklehrerinnen,
- examinierte Krankenschwestern/Krankenpflegefachkräfte,
- krankenschwesterlicher Bereitschaftsdienst (24 h im Hause).

Zusätzliche personelle Anforderungen ergeben sich für Mutter-Kind-Einrichtungen. Die Personalbemessung in den Einrichtungen richtet sich in allen Bereichen nach der Zahl der Betten und der konzeptionellen Ausstattung.

Eine weitere Konkretisierung der Personalausstattung sowie der räumlichen und medizinisch-technischen Ausstattung erfolgt über die Strukturanforderungen des QS-Reha[®]-Verfahrens.

6. Welchen gesetzlichen Vorgaben unterliegen Einrichtungen des MGW bezüglich ihrer quantitativen und qualitativen Personalausstattung?

Gemäß § 107 Absatz 2 Nummer 2 SGB V müssen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung stehen und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sein, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen. Neben dieser allgemeinen gesetzlichen Vorgabe bestehen keine spezifischen gesetzlichen Maßgaben zur quantitativen und qualitativen Personalausstattung von Einrichtungen nach § 111a SGB V.

7. Wie stellt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Personalsituation in Einrichtungen des MGW aktuell dar?

Wie hat sich die Personalausstattung in den Jahren von 2007 bis 2014 entwickelt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

8. Welchen gesetzlichen Vorgaben bezüglich Personalausstattung unterliegen Einrichtungen des MGW?

Gibt es Mindeststandards, die eingehalten werden müssen?

Wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?

Zur quantitativen und qualitativen Personalausstattung von Einrichtungen nach § 111a SGB V existieren keine speziellen gesetzlichen Vorgaben. Auf die Antwort zu Frage 6 wird verwiesen. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die in den Anforderungsprofilen der Spitzenverbände der Krankenkassen auf Bundesebene, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, des MGW und des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankenanstalten sowie im QS-Reha[®]-Verfahren enthaltenen Personalvorgaben geeignet und ausreichend sind, eine angemessene Personalausstattung sicherzustellen.

9. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt, dass Einrichtungen des MGW ihre spezifischen Anforderungsprofile bezüglich eines mehrdimensionalen Behandlungsansatzes erfüllen können?

Inwieweit tragen die zwischen Krankenkasse und Einrichtung ausgehandelten Tagessätze dem nach Kenntnis der Bundesregierung Rechnung?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass mit der Vergütung der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen der Einrichtungen nach § 111a SGB V die finanzielle Grundlage dafür geschaffen wird, die quantitativen und qualitativen Vorgaben der Anforderungsprofile der Spitzenverbände der Krankenkassen auf Bundesebene, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, des MGW und des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankenanstalten zu erfüllen. Gleichwohl betont die Bundesregierung, dass die Vereinbarung einer angemessenen Vergütungshöhe in die Vertragsautonomie der Krankenkassen und der Einrichtungsträger fällt. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

10. Wann, wie oft und durch wen erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung eine Überprüfung und Anpassung der Tagessätze?

Müssen Tagessätze erhöht werden, wenn

- a) es zu Preissteigerungen kommt,
- b) es zu Lohnerhöhungen (Steigerung der Grundlohnsumme) kommt,
- c) Leistungen an den neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse (§ 135a Absatz 1 Satz 2 SGB V) angepasst werden müssen?

Der Bundesregierung liegen keine Angaben zu der Frage vor, wann, wie oft und durch wen eine Überprüfung und Anpassung der verhandelten Tagessätze erfolgt. Es besteht keine rechtliche Verpflichtung zur Anpassung der Höhe der Vergütungen an etwaige Kostensteigerungen. Etwaige Anpassungen fallen allein in die Vertragskompetenz der Beteiligten.

11. Was liegt nach Kenntnis der Bundesregierung den Pauschalen für Tagessätze zugrunde, wie werden sie berechnet, und welche Positionen finden Eingang?
Welche Qualitätskriterien müssen bei der Festsetzung berücksichtigt werden?
Inwieweit finden die Qualitätskriterien des MGW Eingang in die Festsetzung des Tagessatzes?
12. Wie groß ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Bandbreite der Pauschalen für Tagessätze zwischen den Kliniken?
Wie erklärt sich diese Bandbreite?
13. Welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung angesichts der Bandbreite der Tagessätze?

Die Fragen 11 bis 13 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zur Berechnung der Höhe der Vergütung für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen der Einrichtungen nach § 111a SGB V und zu etwaigen Unterschieden der Vergütungshöhe liegen der Bundesregierung keine Angaben vor. Die Bundesregierung verweist im Übrigen auf die Möglichkeit der Durchsetzung einer angemessenen Vergütungshöhe durch Anrufung der Landesschiedsstelle nach § 111b SGB V. Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

14. Warum ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Regelung der Vergütung nicht Bestandteil der Versorgungsverträge auf Landesebene (siehe Bundestagsdrucksache 18/1434 Antwort auf die Schriftliche Frage 49)?

Nach Ansicht der Bundesregierung sind gerade die bilateralen Vergütungsregelungen auf der Ortsebene gemäß § 111 Absatz 5 SGB V geeignet, den spezifischen Leistungen und jeweiligen örtlichen Besonderheiten gerecht zu werden, um hierdurch sachgerechte Vergütungsgrundlagen zu schaffen.

15. Wie oft wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren die Landesschiedsstellen für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen angerufen (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Die gesetzliche Verankerung der Landesschiedsstelle nach § 111b SGB V erfolgte erst durch Artikel 3 des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622, 1625). Im Übrigen liegen der Bundesregierung zur Häufigkeit der Anrufung der Landesschiedsstellen nach § 111b SGB V (im Anschluss an das Inkrafttreten der Regelung am 4. August 2011 und der seit 1. Januar 2012 gültigen aktuellen Fassung der Regelung) keine Angaben vor.



**Anerkannte Einrichtungen
des Müttergenesungswerks (Nov. 2014)**

Einrichtung	Name	Ort	Bundesland	TG	Gesamt BL
Evang. Mütterkurhaus	Bad Wurzach Sanatorium	Bad Wurzach	Baden-Württemberg	EVA	
Mutter-Kind-Kurhaus	Schwabenland	Dürmentingen	Baden-Württemberg	DPWW	
Interdisziplinäres Therapiezentrum	Caritas Haus Feldberg	Feldberg	Baden-Württemberg	KAG	
Mutter-Kind-Kurhaus	Feldberg	Feldberg/ Altglashütten	Baden-Württemberg	DPWW	
Evangelisches Mutter-Kind-Kurhaus	Loßburg	Loßburg	Baden-Württemberg	EVA	5
Klinik Sonnenbichl für Mutter und Kind	Sonnenbichl	Aschau	Bayern	EVA	
Mutter-Kind-Kurhaus	Haus am Kurpark	Bad Königshofen	Bayern	DPWW	
Mutter-Kind-Haus	Zur Solequelle	Bad Windsheim	Bayern	AWO	
Familien&KindHaus	Vorsorge- und Rehaeinrichtung	Bad Wörishofen	Bayern	KAG	
Mutter-Kind-Kurhaus	Lindenhof Sanatorium	Gunzenhausen	Bayern	AWO	
Klinik Hohes Licht für Mütter	Hohes Licht	Oberstdorf	Bayern	EVA	
Mutter-Kind-Klinik	in der Hochgebirgsklinik Mittelber	Oy-Mittelberg	Bayern	KAG	
Evang. Mutter-Kind-Kurhaus	Scheidegg Sanatorium	Scheidegg	Bayern	EVA	
Vorsorge-u.Reha.f.Frauen u.Mütter	Haus "St. Marien"	Wertach	Bayern	KAG	9
Mutter-Kind-Kurhaus	Waldfrieden	Buckow	Brandenburg	DPWW	1
Kurzentrum für Mutter und Kind	Werraland	Bad Sooden-Allendorf	Hessen	EVA	
Mutter-Kind-Kurhaus	Talitha	Bad Wildungen	Hessen	KAG	
Mutter-Kind-Kurhaus	Anne-Frank	Laubach	Hessen	AWO	3
Mutter-Kind-Klinik	Godetiet	Kühlungsborn	Mecklenburg-Vorpommern	AWO	
Mutter-Kind-Einrichtung	Strandpark	Kühlungsborn	Mecklenburg-Vorpommern	AWO	
Kurklinik	Stella Maris	Kühlungsborn	Mecklenburg-Vorpommern	KAG	
Mutter-Kind-Kurklinik	Baabe	Ostseebad Baabel Rügen	Mecklenburg-Vorpommern	AWO	
Mutter-Kind-Klinik	Am Salzhaff	Ostseebad Rerik	Mecklenburg-Vorpommern	AWO	
ASB Mutter-Kind-Therapiezentrum	Klinik Heidesanatorium und Meer	Seeheilbad Graal-Müritz	Mecklenburg-Vorpommern	DPWW	
Mütter-Gesundheit-Usedom e.V. Inselklinik Heri	Haus Gothensee	Seeheilbad Heringsdorf	Mecklenburg-Vorpommern	DPWW	
Mutter-Kind-Kurhaus	Haus am Meer	Zingst	Mecklenburg-Vorpommern	AWO	8
AltenauKlinik	Haus Daheim	Altenau	Niedersachsen	AWO	
Mutter-Kind-Kurhaus	Borkum	Bad Harzburg	Niedersachsen	EVA	
Mutter-Kind-Klinik	Santa Maria	Borkum	Niedersachsen	DPWW	
Mutter-Kind-Kurhaus	Haus am Meer "St. Helena"	Borkum	Niedersachsen	KAG	
CBT-Mutter-Kind-Klinik	Haus Waldmühle	Borkum	Niedersachsen	KAG	
Vorsorge und Rehabilitation für Mutter und Kind	Carolinensiel	Braunlage	Niedersachsen	KAG	
DRK Mutter-Kind-Kurzentrum	Gesundheitszentrum für Mütter	Carolinensiel	Niedersachsen	DRK	
Lotte-Lemke-Haus	Haus Tannenhof	Esens-Bensersiel	Niedersachsen	AWO	
Ev. Kurzentrum für Frauen und Kinder	LangeoogKlinik	Goslar-Hahnenklee	Niedersachsen	EVA	
Mutter-Kind-Kurhaus	Dünenheim	Langeoog	Niedersachsen	AWO	
DRK Therapiezentrum für Behinderte	Neustadt-Mardorf	Langeoog	Niedersachsen	KAG	
Mutter-Kind-Kurzentrum	Nazareth	Neustadt-Mardorf	Niedersachsen	DRK	
		Norddeich	Niedersachsen	DPWW	



**Anerkannte Einrichtungen
des Müttergenesungswerks (Nov. 2014)**

**Eily Heuss-Knapp-Stiftung
Müttergenesungswerk**

Einrichtung	Name	Ort	Bundesland	TG	Gesamt BL
Mutter-Kind-Kurhaus	Huus achtern Diek	Norden-Nordeich	Niedersachsen	AWO	
Ev. Kurheim für Frauen und Kinder Kurzentrum	Haus am Deich	Norden-Norddeich	Niedersachsen	EVA	
DRK Mutter-Kind-Kurhaus	Norderney	Norderney	Niedersachsen	AWO	
Einrichtung für Müttergenesung	Norderney	Norderney	Niedersachsen	DRK	
Med. Vorsorge- und Rehabilitation für Mutter u	Mania am Meer	Norderney	Niedersachsen	KAG	
Ev. Kurzentrum für Frauen	Haus Thomas Morus	Norderney	Niedersachsen	KAG	
Mutter-Kind-Kurhaus	Die Insel	Nordseebad Juist	Niedersachsen	EVA	
Mutter-Kind-Kurhaus	Schloßmacherheim	Spiekerooog	Niedersachsen	EVA	
DRK-Nordsee-Kurzentrum	Nordlicht	Wangerland/ Nordseeheilbad H	Niedersachsen	DPWW	
Mutter-Kind-Einrichtung	Horumersiel-Schillig	Wangerland-Schillig	Niedersachsen	DRK	
Mutter-Kind-Kurzentrum	St. Willehad	Wangerooog	Niedersachsen	KAG	
Caritas Kurhaus	Zorge	Zorge	Niedersachsen	DPWW	25
Mutter-Kind-Haus	St. Altfried	Bestwig-Berlar	Nordrhein-Westfalen	KAG	
Mütter- und Mutter-Kind-Kurhaus	Marianne-van-den-Bosch-Haus	Goch	Nordrhein-Westfalen	KAG	
Mutter-Kind-Kurhaus	Schanzenberg	Horn-Bad Meinberg	Nordrhein-Westfalen	AWO	
Mutter-Kind-Kurhaus	Waldquelle	Wegberg-Dalheim	Nordrhein-Westfalen	EVA	
Haus Buchwald gGmbH Kuren für Mutter und K	St. Ursula	Winterberg	Nordrhein-Westfalen	KAG	5
DRK Mutter-Kind-Kurhaus	Haus Buchwald	Nohfelden	Saarland	DPWW	
Mutter-Kind-Kurhaus	Im Elstersteinpark	St. Ingbert	Saarland	DRK	
Mutter-Kind-Kureinrichtung	Kurheim Grünhain	Grünhain/ Erzgebirge	Sachsen	AWO	
DRK Mutter-Kind-Kurklinik	Haus am Jonsberg	Jonsdorf	Sachsen	DRK	4
Mutter-Kind-Kurhaus	Haus Arendsee	Arendsee	Sachsen-Anhalt	DRK	1
Kurzentrum und Sanatorium	Erlengrund	Büsum	Schleswig-Holstein	AWO	
Mutter-Kind-Kurhaus	Gode Tied	Büsum	Schleswig-Holstein	EVA	
Mutter-Kind-Kurhaus	Baltic	Großenbrode	Schleswig-Holstein	AWO	
Haus der Mutter-Kind-Kuren	Louise-Schroeder-Haus	Keitum/ Sylt-Ost I	Schleswig-Holstein	AWO	
DRK - Mutter-Kind-Kurklinik	Gertrud-Völcker-Haus	Kellenhusen	Schleswig-Holstein	AWO	
Mutter-Kind-Kurhaus	Haus Remmer	Langballig	Schleswig-Holstein	DPWW	
Mutter-Kind-Kurklinik	Pellworm	Pellworm	Schleswig-Holstein	DRK	
Mutter-Kind-Kurklinik	Eily-Heuss-Knapp	Plön	Schleswig-Holstein	DRK	
Mutter-Kind-Klinik	St. Walburg	Plön	Schleswig-Holstein	KAG	
Mutter und Kind-Kureinrichtung	Maria Meeresstern	Timmendorfer Strand	Schleswig-Holstein	KAG	
DRK-Mutter-Kind-Kurklinik	Westfalenhaus	Timmendorfer Strand	Schleswig-Holstein	KAG	
Caritas Mutter-Kind-Einrichtung	Wittdün/ Amrum	Wittdün/ Amrum	Schleswig-Holstein	DRK	12
DRK Vorsorge- und Rehaeinrichtung für Mutter	Mania am See	Bad Salzungun	Thüringen	KAG	
Mutter-Kind-Kurheim	Schloß Neuhaus	Neuhaus-Schierschnitz	Thüringen	DRK	
Kurhaus für Mutter und Kind	Lückenmühle	Remptendorf	Thüringen	DPWW	
	Haus am Rennsteig	Steinheid	Thüringen	AWO	4
					77

