

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Gökay Akbulut, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 20/9113 –**

### **Entwicklung von Mutter-/Vater-Kind-Kuren – Kürzungen der staatlichen Zuschüsse und wirtschaftliche Lage der Kureinrichtungen**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Elternteile haben nach den §§ 24 und 41 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) aus medizinischen Gründen einen Anspruch auf eine Mutter-/Vater-Kind-Kur. Nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie sind vor allem viele Mütter an ihre Belastungsgrenzen gekommen. Medienberichten zufolge ist die Nachfrage bei den Beratungsstellen zu den Kuren sehr hoch (vgl. [www.mdr.de/nachrichten/deutschland/gesellschaft/muttertag-muettergenesungswerk-kur-beratung-100.html](http://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/gesellschaft/muttertag-muettergenesungswerk-kur-beratung-100.html)). Anders als bei vielen anderen Beratungsangeboten gibt es keine öffentlichen Mittel für die Beratungsstellen zur Mutter-/Vater-Kind-Kur. Die Träger müssen die Kosten selbst tragen.

Die von den Kureinrichtungen 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. Um ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen zu können, bedarf es genügend Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen, die über ein qualitativ hohes Leistungsangebot verfügen und einer angemessenen und ausreichenden Finanzierung dieser Einrichtungen, sowohl in Bezug auf die Leistungserbringung als auch auf notwendige Investitionen, die Refinanzierung von Personalkosten und Tarifierhöhungen.

Das Bundesverwaltungsamt (BVA) fördert im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) überregionale Einrichtungen der Elly-Heus-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk (MGW). Im Bundshaushalt sind dafür jährlich Haushaltsmittel eingestellt. Der Bund unterstützt die Arbeit des MGW durch Zuschüsse zu Bau- und Umbaumaßnahmen bei einzelnen Einrichtungen. Die Entscheidung darüber, was gefördert wird, trifft das BMFSFJ. Für die verwaltungsmäßige Umsetzung ist das BVA zuständig. Für das Jahr 2023 wurden staatliche Zuschüsse für Baumaßnahmen in Höhe von 5,99 Mio. Euro eingeplant. Die Bundesregierung hat im Haushaltsentwurf für das Jahr 2024 diese staatlichen Zuschüsse komplett gestrichen. Für das Jahr 2024 beläuft sich die eingestellte Summe lediglich auf 400 000 Euro für die Fertigstellung eines bereits begonnenen Bauprojektes (Verpflichtungsermächtigung). Nach fast 70 Jahren Förderung durch Bundesmittel, wäre eine komplette Streichung der Zuschüsse einmalig in der Ge-

schichte der Bundesrepublik Deutschland. Aufgrund des Haushaltsentwurfs für 2024 hat das Bundesfamilienministerium bereits angekündigt, dass die laufenden Antragsverfahren zu allen Bauvorhaben, die sich bereits im fortgeschrittenen Planungsstadium befinden, ebenfalls gestoppt werden ([www.kagmuettergenesung.de/kagmuettergenesung/presse/factsheet-baueoerderung](http://www.kagmuettergenesung.de/kagmuettergenesung/presse/factsheet-baueoerderung)). Somit wären alle vorliegenden Förderanträge für die Jahre 2023, 2024 sowie die kommenden mindestens vier Jahre hinfällig und die Bauvorhaben aufgrund des Wegfalls der finanziellen Unterstützung nicht durchführbar (vgl. Factsheet des MGW vom 20. Juli 2023, „Bundesmittel zur Bauförderung erhalten!“).

Das MGW hat jedoch für 2024 insgesamt 10 Mio. Euro für notwendige Bau- und Umbaumaßnahmen gefordert (vgl. <https://www.diakonie.de/bundeshaushalt-2024-erwartungen-an-die-politik>), um die Erweiterung der Kapazitäten und eine energetische Sanierung der Kliniken sicherzustellen. Pressemitteilungen der Arbeiterwohlfahrt (AWO) in Ober- und Mittelfranken und AWO Sano Thüringen gGmbH zufolge drohen aufgrund gestrichener Förderungen Baustopps für die Mutter-Kind-Klinik Bad Windsheim und in Steinheid.

Ein großes Problem stellen die, aus Sicht der Fragestellerinnen und Fragesteller, viel zu niedrigen Tagessätze dar, die die Einrichtungen von den Krankenkassen erhalten. Um die Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen auf Dauer sicherzustellen, ist hier ggf. auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefordert, auf dem Verordnungswege auf angemessene Leistungsentgelte hinzuwirken. Bei den aktuellen Tagessatzverhandlungen, die durch die Träger der Einrichtungen mit den Krankenkassen (KK) erfolgen, werden Investitionskosten nicht berücksichtigt. Auch das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), welches die Finanzierung der Investitionskosten der Krankenhäuser über die Bundesländer regelt, greift nicht für die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken.

Nach Kenntnis der Fragestellerinnen und Fragesteller finanzierte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Studie, die 2021 veröffentlicht wurde und die sowohl die Situation der Mütter und Väter noch vor der Corona-Pandemie als auch die problematische wirtschaftliche Lage der Kliniken und die häufig langjährigen Investitionsstaus in vielen Häusern problematisierte (2021: Endbericht. Studie zur Untersuchung der Bedarfe von Müttern/Vätern und pflegenden Frauen und Männern (mit und ohne Kinder im Haushalt) in Vorsorge- und Reha-Maßnahmen in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes, Interval/BIAG, vgl. [https://interval-berlin.de/wp-content/uploads/2022/08/MGW\\_Abschlussbericht\\_InterVal\\_BIAG.pdf](https://interval-berlin.de/wp-content/uploads/2022/08/MGW_Abschlussbericht_InterVal_BIAG.pdf)).

Die Fragestellerinnen und Fragesteller interessieren sich für die wirtschaftliche Lage der Kureinrichtungen, die Qualität deren Leistungsangebote, Personalausstattung und die Entwicklung von Mutter-/Vater-Kind-Kuren.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Vorsorge- und Rehabilitation für Mütter und Väter; vgl. die §§ 24, 23, 41, 40 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Stationäre Leistungen werden in Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung mit einem Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V erbracht.

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen schließen gemeinsam mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen mit Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Versorgungsverträge; vgl. die §§ 111a Absatz 1 Satz 2, 111 Absatz 2 Satz 1 SGB V. Damit wird Art, Inhalt und Umfang der Leistungen festgelegt und der Versorgungsauftrag der jeweiligen Einrichtung bestimmt. Die bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten ist zu gewährleisten, vgl. die §§ 111a Absatz 1 Satz 2, 111 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB V. Durch Anpassung des Versorgungsauftrags kann auf veränderte Bedarfe reagiert werden.

Vergütungen für erbrachte Leistungen werden zwischen den Krankenkassen und den Trägern der zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vereinbart. Auf diese Weise können auf Ebene der Selbstverwaltung im Einzelfall sachgerechte Lösungen herbeigeführt werden. Die individuellen Umstände, wie etwa das Leistungsangebot oder die zu versorgende Personengruppe, können so berücksichtigt werden. Die Vergütungssätze haben ebenso Investitionskosten für Modernisierungs- oder Instandhaltungsmaßnahmen abzudecken.

Mit dem Ziel, mehr Transparenz und eine angemessene Leistungsorientierung, insbesondere für die Vergütungsvereinbarungen, zu erreichen, wurde dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und den für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz vom 23. Oktober 2020 (GKV-IPReG, BGBl. I 2020) aufgegeben, in Rahmenempfehlungen unter anderem Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen zu vereinbaren. Diese sind den Vergütungsverträgen zugrunde zu legen; vgl. die §§ 111a Absatz 1 Satz 2, 111 Absatz 7 SGB V. Der Arbeitsprozess an geeigneten Regelungen zur Sicherstellung einer angemessenen Finanzierung dauert noch an.

Mit dem GKV-IPReG wurde ebenso vorgesehen, dass der Grundsatz der Beitragsstabilität nach § 71 SGB V auf Vergütungsverträge für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen keine Anwendung findet. Damit ist sichergestellt, dass etwa aufgrund von Tarifierhöhungen gestiegene Personalkosten durch die Einrichtungen refinanziert werden können.

Einrichtungen, die Leistungen der medizinischen Vorsorge- und Rehabilitation für Mütter und Väter erbringen, sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Höhe der Vergütungssätze für Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen ist so zu gestalten, dass die Vorgaben der Qualitätssicherung eingehalten werden können.

Mit der Landesschiedsstelle nach § 111b SGB V ist ein geeigneter Mechanismus vorgesehen, um bei Vergütungsverhandlungen auftretende Uneinigkeiten zu lösen.

Einrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes (MGW) können seit dem Jahr 1955 aus dem Bundeshaushalt gefördert werden. Der Haushaltsansatz im Titel 1703-89324 „Zuschüsse für überregionale Einrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes“ beträgt im Jahr 2023 5,99 Mio. Euro. Der Ansatz in Höhe von 400 000 Euro im Haushaltsentwurf für das Jahr 2024 ergibt sich aus einer Bewilligung, die über das Jahr 2023 hinaus geht.

Bauvorhaben mit finanziellen Auswirkungen auf das Haushaltsjahr 2024, die noch nicht bewilligt sind, können nach aktuellem Stand nicht umgesetzt werden, da Förderungen nur im Rahmen der vorhandenen Haushaltsmittel gewährt werden.

1. Wie hat sich die Antrags- und Bewilligungspraxis von Mutter-/Vater-Kind-Kuren seit 2016 nach Kenntnis der Bundesregierung entwickelt (bitte nach Geschlecht, Altersgruppen und Bundesländern der Antragstellenden aufschlüsseln)?

Laut amtlicher Statistik KG5 gab es in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Zeitraum ab dem Jahr 2016 die folgende Anzahl Anträge auf Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter, getrennt nach Geschlecht:

Jahr	Geschlecht	Anträge (inkl. unerledigte aus Vorjahren)	...davon bewilligt	...davon abgelehnt
2016	weiblich	151.520	115.501	21.359
	männlich	15.350	10.513	2.284
2017	weiblich	153.142	115.086	22.841
	männlich	14.519	9.322	2.407
2018	weiblich	154.111	114.594	23.329
	männlich	15.353	9.666	2.533
2019	weiblich	181.373	132.928	29.708
	männlich	18.802	11.952	3.921
2020	weiblich	124.921	91.210	21.378
	männlich	13.782	9.118	2.774
2021	weiblich	139.958	102.448	23.132
	männlich	19.921	12.034	5.777
2022	weiblich	173.713	132.831	22.637
	männlich	18.712	12.598	3.575

Angaben differenziert nach Altersgruppen und/oder Ländern liegen der Bundesregierung nicht vor.

- Wie viele Anträge zur Gewährung von Mutter-/Vater-Kind-Kuren wurden in den Jahren seit 2016 abgelehnt, und aus welchen Gründen (bitte nach Bundesländern, Krankenkassen, Geschlecht der Antragstellenden aufschlüsseln)?

Bei wie vielen Ablehnungen von Anträgen wurde in dem genannten Zeitraum Widerspruch eingelegt, und in wie vielen Fällen war der Widerspruch erfolgreich bzw. wurde als unbegründet zurückgewiesen (bitte nach Bundesländern und Krankenkassen sowie Geschlecht der Antragstellenden aufschlüsseln)?

Laut amtlicher Statistik KG5 gab es in der GKV im Zeitraum seit dem Jahr 2016 die folgend aufgeführte Anzahl abgelehnter Anträge auf Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter, getrennt nach Geschlecht und Ablehnungsgrund.

Jahr	Geschlecht	Abgelehnte Anträge	...davon aus medizinischen Gründen	...davon aus sonstigen Gründen
2016	weiblich	21.359	18.891	2.468
	männlich	2.284	1.979	305
2017	weiblich	22.841	20.054	2.787
	männlich	2.407	2.076	331
2018	weiblich	23.329	19.789	3.540
	männlich	2.533	2.101	432
2019	weiblich	29.708	24.524	5.184
	männlich	3.921	3.325	596
2020	weiblich	21.378	16.985	4.393
	männlich	2.774	2.254	520
2021	weiblich	23.132	18.845	4.287
	männlich	5.777	5.192	585
2022	weiblich	22.637	17.830	4.807
	männlich	3.575	2.796	779

Laut amtlicher Statistik KG5 gab es in der GKV im Zeitraum ab dem Jahr 2016 die folgende Anzahl Widersprüche zu abgelehnten Anträgen auf Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter, getrennt nach Geschlecht.

Jahr	Geschlecht	Widersprüche (inkl. unerledigte aus Vorjahren)	...davon stattgegeben	...davon abgewiesen
2016	weiblich	12.704	6.310	2.153
	männlich	1.352	511	303
2017	weiblich	14.007	6.665	2.556
	männlich	1.587	629	348
2018	weiblich	15.050	7.079	2.550
	männlich	1.780	762	327
2019	weiblich	17.111	8.583	2.675
	männlich	2.265	992	396
2020	weiblich	12.997	6.063	2.485
	männlich	1.969	880	447
2021	weiblich	11.262	6.096	1.617
	männlich	1.632	732	282
2022	weiblich	11.702	6.093	1.583
	männlich	2.058	1.005	304

Angaben differenziert nach Altersgruppen und/oder Ländern liegen der Bundesregierung nicht vor. Angaben für einzelne Krankenkassen werden von der Bundesregierung nicht herausgegeben.

- Wie haben sich die Ausgaben für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen seit 2016 insgesamt und nach Leistungsarten (medizinische Vorsorge und medizinische Rehabilitation) entwickelt (bitte nach Krankenkassenarten differenzieren und nach Jahren aufschlüsseln)?

Laut jährlichen Rechnungsergebnissen der GKV (amtliche Statistik KJ1) ergeben sich für den Zeitraum ab dem Jahr 2016 folgende Ausgaben in Millionen Euro für Maßnahmen für Mütter und Väter, getrennt nach Vorsorge und Rehabilitation, getrennt nach Kassenarten.

	Jahr	AOK	BKK	EK	IKK	KBS	LKK
Vorsorge	2016	128,9	76,4	136,7	38,8	6,0	1,1
	2017	139,4	73,7	143,8	37,3	6,7	1,1
	2018	150,8	73,8	150,2	35,5	6,4	1,0
	2019	160,7	75,8	152,6	37,3	7,6	1,0
	2020	105,3	43,4	107,9	25,7	4,2	0,7
	2021	155,3	75,3	172,9	40,1	8,3	0,8
	2022	167,4	80,2	177,5	41,2	8,0	0,8
Rehabilitation	2016	2,5	3,8	5,3	0,8	0,8	0,1
	2017	2,3	2,5	5,1	1,1	0,7	0,1
	2018	2,3	2,0	3,7	1,0	0,6	0,0
	2019	1,6	1,3	2,8	0,8	0,4	0,0
	2020	1,2	0,5	1,6	0,3	0,1	0,0
	2021	1,8	0,9	2,3	0,5	0,3	0,0
	2022	1,6	1,0	2,1	0,4	0,4	0,0
insgesamt	2016	131,4	80,2	142,0	39,6	6,8	1,2
	2017	141,7	76,1	148,9	38,4	7,4	1,2
	2018	153,1	75,8	153,9	36,5	7,0	1,1
	2019	162,3	77,0	155,4	38,1	8,1	1,1
	2020	106,5	43,9	109,5	26,0	4,3	0,7
	2021	157,1	76,3	175,3	40,6	8,7	0,8
	2022	169,0	81,2	179,6	41,6	8,4	0,9

4. Wie hoch ist der Anteil von Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen gemessen an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen seit 2016 (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

Laut jährlichen Rechnungsergebnissen (amtliche Statistik KJ1) ergeben sich für den Zeitraum seit dem Jahr 2016 die folgenden Ausgabenanteile von Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen an den Gesamtausgaben der GKV.

Jahr	Ausgabenanteil für Vorsorge und Rehabilitation	Veränderung der Ausgaben für Vorsorge und Rehabilitation	Veränderung der Ausgaben insgesamt
2016	0,181 %	+3,0 %	+4,2 %
2017	0,181 %	+3,1 %	+3,3 %
2018	0,180 %	+3,3 %	+4,0 %
2019	0,176 %	+3,4 %	+5,4 %
2020	0,112 %	-34,2 %	+4,0 %
2021	0,167 %	+57,7 %	+5,5 %
2022	0,168 %	+4,8 %	+4,2 %

5. Wie haben sich Bedarf und Angebot bei Mutter-/Vater-Kind-Kuren seit 2016 entwickelt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
6. Hat die Bundesregierung Kenntnis von Wartelisten für Mutter-/Vater-Kind-Kuren, und wenn ja, wie beurteilt sie diese (bitte nach Einrichtung und Wartezeit aufschlüsseln)?

Die Fragen 5 und 6 werden gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen dazu keine Erkenntnisse vor.

7. Beabsichtigt das BMFSFJ, auf Grundlage der Ergebnisse der „Studie zur Untersuchung der Bedarfe von Müttern/Vätern und pflegenden Frauen und Männern (mit und ohne Kinder im Haushalt) in Vorsorge- und Reha-Maßnahmen in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes“ die geplante vollständige Streichung der staatlichen Zuschüsse für Baumaßnahmen der Einrichtungen des MGW für das Jahr 2024 neu zu bewerten, und wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung hat für das Jahr 2024 einen Haushaltsentwurf vorgelegt, der den besonderen Herausforderungen dieser Zeit Rechnung trägt. Dieser enthält Sparvorgaben, die neben dem sogenannten Bautitel eine Vielzahl weiterer Bereiche betreffen.

Bis auf bereits bestehende Mittelbindungen mussten die Bautitel für Einrichtungen des Müttergenesungswerkes sowie für Familienferienstätten, Jugendbildungsstätten im BMFSFJ komplett zurückgefahren werden. Auch der Bautitel „Einrichtungen für ältere Menschen“ wurde deutlich reduziert.

Die Förderung von Baumaßnahmen von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ist keine originäre Aufgabe des Bundesfamilienministeriums. Auch deckten die bisher freiwillig geleisteten Investitionsbeiträge nur einen eher kleinen Teil der Finanzbedarfe der Einrichtungen ab. Allerdings ist in den laufenden Haushaltsberatungen zum Haushalt 2024 vorgesehen, den Titel auf das Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen zu übertragen.

8. Über welche aktuellen Informationen zu den Belastungen und zur gesundheitlichen Situation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen und ihrer Kinder verfügen die Krankenkassen nach Kenntnis der Bundesregierung?

Krankenkassen dürfen personenbezogene Daten ihrer Versicherten nur erheben und speichern, wenn die in § 284 SGB V geregelten Voraussetzungen vorliegen. Möglich ist dies etwa nur für die in § 284 Absatz 1 SGB V normierten Aufgabenzwecke.

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse dazu vor, über welche Informationen die Krankenkassen verfügen.

9. Inwieweit lassen sich daraus Handlungsbedarfe für eine qualitätsangemessene Betreuung und deren Finanzierungssicherstellung – insbesondere für angemessene Tagessätze – ableiten (vgl. Frage 8)?

Losgelöst von etwaigen Erkenntnissen der Krankenkassen (vgl. Frage 8) ist darauf hinzuweisen, dass Einrichtungen, die Leistungen der medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitation für Mütter und Väter erbringen, zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet sind; vgl. § 137d Absatz 1 Satz 1 SGB V. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

Hierzu vereinbart der GKV-Spitzenverband für stationäre Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Vertrag nach § 111 oder § 111a SGB V und für ambulante Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Vertrag über die Erbringung ambulanter Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 111c Absatz 1 SGB V besteht, auf der Grundlage der Empfehlungen nach § 37 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) mit den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen und der Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartiger Einrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen die Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2 Nummer 1 SGB V.

Die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen – im Rahmen des sogenannten QS-Reha®-Verfahrens – werden vom GKV-Spitzenverband im Internet veröffentlicht ([https://www.qs-reha.de/qs\\_reha\\_verfahren/ergebnisberichte/ergebnisberichte.jsp](https://www.qs-reha.de/qs_reha_verfahren/ergebnisberichte/ergebnisberichte.jsp)).

Mit der Neuregelung des § 137d Absatz 1 SGB V durch das Gesundheitsversorgungsentwicklungsgesetz (GVWG) vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2 754) wurde dem GKV-Spitzenverband darüber hinaus der gesetzliche Auftrag zur Veröffentlichung von einrichtungsvergleichenden Daten der externen Qualitätssicherung im Bereich der medizinischen Rehabilitation der GKV übertragen. Die Veröffentlichung soll es Versicherten ermöglichen, verschiedene Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu vergleichen und so ihr Wunsch- und Wahlrecht effektiver auszuüben. Seit dem 19. September 2023 steht mit einem neuen Modul – der sogenannten „Einrichtungssuche“ – auf der bestehenden QS-Reha®-Internetseite des GKV-Spitzenverbandes diese Vergleichsmöglichkeit zur Verfügung (<https://www.qs-reha.de/einrichtungssuche/einrichtungssuche.jsp>). Die Einrichtungssuche bietet Versicherten die Möglichkeit, geografisch oder mittels Krankheitsbildern auch nach Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Mütter und Väter, ggf. bei Mitnahme des Kindes bzw. der Kinder zu suchen, sich die Ergebnisse nach der Entfernung sortiert in einer Liste anzeigen zu lassen sowie bis zu drei Einrichtungen anhand verschiedener Qualitätsmerkmale miteinander zu vergleichen.

Die Höhe der Vergütungssätze für Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen hat eine den Vorgaben der Qualitätssicherung entsprechende Leistungserbringung zu gewährleisten.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

10. Inwieweit verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung die Krankenkassen über aktuelle Informationen zur Sozialstruktur der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Mutter-/Vater-Kind-Kuren?
- Wie viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Mutter-/Vater-Kind-Kuren hat es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren nach 2015 gegeben (bitte jährlich nach Einrichtungen, Geschlecht der Eltern und nach Anzahl der Kinder aufschlüsseln)?
  - Wie stellt sich die Sozialstruktur der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Kenntnis der Bundesregierung dar (Anteil nach Geschlecht, Anzahl der Kinder, Alter, Familienstand, Erwerbstätigkeit, monatliches Nettoeinkommen aufschlüsseln)?

Die Fragen 10 bis 10b werden gemeinsam beantwortet.

Auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 8 wird verwiesen.

Laut amtlicher Statistik KG5 der GKV ergeben sich folgende Teilnehmezahlen von GKV-Versicherten an Maßnahmen der Vorsorge oder Rehabilitation für Mütter und Väter.

Jahr	Teilnehmende
2016	116.490
2017	116.173
2018	117.991
2019	119.020
2020	76.523
2021	102.706
2022	109.217

Diese Personen verteilen sich wie folgt auf die in der amtlichen Statistik KG5 ausgewiesenen Altersgruppen.

Jahr	15 bis unter 20 Jahre	20 bis unter 65 Jahre	65 und älter
2016	1,2 %	98,6 %	0,2 %
2017	1,3 %	98,5 %	0,2 %
2018	1,2 %	98,6 %	0,2 %
2019	0,9 %	98,9 %	0,2 %
2020	0,8 %	99,0 %	0,2 %
2021	0,8 %	99,0 %	0,2 %
2022	0,4 %	99,4 %	0,2 %

Daten differenziert nach Geschlecht und/oder Einrichtungen, Anzahl der Kinder, Familienstand, Erwerbstätigkeit, Nettoeinkommen liegen der Bundesregierung nicht vor.

11. Wie viele Kliniken, die Versorgungsverträge nach § 111a SGB V mit Krankenkassen abgeschlossen haben, gibt es bundesweit, und wie viele gab es jeweils in den Jahren seit 2019 (bitte nach Bundesländern, Jahren, privatwirtschaftlichen und KK-zugehörigen Kliniken sowie Trägerschaft aufschlüsseln)?

Wie viele Betten gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung insgesamt in den Einrichtungen, und wie hat sich dies seit 2019 entwickelt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

12. Wie haben sich die Belegungszahlen in diesen Einrichtungen nach Kenntnis der Bundesregierung entwickelt, und wie ist deren Auslastung?

Die Fragen 11 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die Gesundheitsberichterstattung des Bundes verwiesen.

Angaben zur Anzahl von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und zu den Fallzahlen sind im Internet einsehbar (unter: [https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg\\_olap\\_tables.prc\\_set\\_page?p\\_uid=gast&p\\_aid=69615901&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_indnr=962&p\\_ansnr=30748966&p\\_version=6&D.000=3743](https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg_olap_tables.prc_set_page?p_uid=gast&p_aid=69615901&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=962&p_ansnr=30748966&p_version=6&D.000=3743); abgerufen am 14. November 2023).

Angaben zur Anzahl der in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen aufgestellten Betten (inkl. Auslastung der Kliniken) sind im Internet einsehbar (unter: [https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg\\_olap\\_tables.prc\\_set\\_page?p\\_uid=gast&p\\_aid=69615901&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_indnr=963&p\\_ansnr=25423942&p\\_version=5&D.000=3743&D.935=12147](https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg_olap_tables.prc_set_page?p_uid=gast&p_aid=69615901&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=963&p_ansnr=25423942&p_version=5&D.000=3743&D.935=12147); abgerufen am 14. November 2023).

13. Wie stellt sich die wirtschaftliche Situation der Mutter-/Vater-Kind-Kliniken insgesamt dar?

Sind der Bundesregierung wirtschaftliche Probleme der Träger – hier insbesondere Kureinrichtungen – im Bereich der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen bekannt, und wenn ja, welche?

Die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung mit Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter ist nach Kenntnis der Bundesregierung gewährleistet. Bekannt ist, dass es in den vergangenen Jahren in Einzelfällen zu Schließungen von Einrichtungen gekommen ist. Es liegen hingegen keine Erkenntnisse dazu vor, welche Gründe im Einzelfall zu der Schließung geführt haben.

14. Wie viele Einrichtungen arbeiten kostendeckend?
  - a) Wie viele Einrichtungen, die nicht kostendeckend arbeiten, sind auf Zuschüsse von Dritten oder sonstige Zuweisungen angewiesen?
  - b) Wie viele Einrichtungen, die nicht kostendeckend arbeiten, erzielen einen negativen Jahresabschluss?
  - c) Wie viele Einrichtungen, die nicht kostendeckend arbeiten, haben in den letzten fünf Jahren neue Kredite aufgenommen bzw. Kredite erhöht?

Die Fragen 14 bis 14c werden gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen dazu keine Erkenntnisse vor.

15. In welchem Umfang wurden in den letzten zehn Jahren Investitionen in die in Frage 14 genannten Einrichtungen getätigt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) kann nur Baumaßnahmen (Titel 893 24) in vom Müttergenesungswerk anerkannten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen fördern. Baumaßnahmen, die in den letzten zehn Jahren gefördert wurden, können der als Anlage 1 beigefügten Tabelle entnommen werden.\*

16. Warum kommt die Bundesregierung nicht dem gemeldeten Bedarf an Zuschüssen für Bau- und Umbaumaßnahmen des MGW nach (siehe Vorbemerkung der Fragesteller)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

- a) Welche Kureinrichtungen des MGW planen nach Kenntnis der Bundesregierung Bau- und Umbaumaßnahmen (bitte nach Kliniken, der jeweiligen Bau- bzw. Umbaumaßnahme und den voraussichtlichen Kosten auflisten)?

Bis auf die in der Antwort zu Frage 16b genannten Anträge gibt es keine weiteren konkrete Projekte, die dem BMFSFJ vorliegen. Es liegen einige Interessenbekundungen vor, diese sind aber noch nicht konkret mit Zahlen unterlegt.

- b) Welche Bau- und Umbaumaßnahmen werden wegen der Kürzung nicht im Jahr 2024 umgesetzt?

Bezogen auf den Titel 1703-893 24 „Zuschüsse für überregionale Einrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes“ können Bauvorhaben mit finanziellen Auswirkungen auf das Haushaltsjahr 2024, die noch nicht bewilligt sind, nach aktuellem Stand nicht umgesetzt werden.

Zwei vom Müttergenesungswerk anerkannte Vorsorge- und Rehabilitationskliniken hatten zum Zeitpunkt des Kabinettschlusses zu Kürzung des Bautitels bereits einen Antrag auf Bundesförderung für das Jahr 2023 und folgende Jahre gestellt:

1. Die AWO SANO Thüringen gGmbH für die Klinik Steinheid, Gesamtkosten ca. 10 Mio. Euro, beantragte Bundesförderung circa 4,6 Mio. Euro für den Ausbau der Einrichtung zur Angebotserweiterung auf Vater-Kind-Kuren und die energetische Ertüchtigung des Altgebäudes;
2. Der AWO Bundesverband Ober- und Mittelfranken; für die Klinik Bad Windsheim, Gesamtkosten ca. 14 Mio., beantragte Bundesförderung ca. 6,2 Mio. Euro, für den Umbau und die Erweiterung Kinderbetreuung und ein energetisches Gesamtkonzept.

- c) Inwieweit rechnet die Bundesregierung mit einem Mehrbedarf für 2025, weil Bau- und Umbaumaßnahmen nicht im Jahr 2024 umgesetzt werden können?

Sollten die Kliniken, die bereits einen Antrag gestellt haben, und die in der Antwort zu Frage 16a genannten Kliniken keine alternativen Finanzierungsmöglichkeiten finden, bestünde der Bedarf weiter und würde sich im Jahr 2025 entsprechend summieren.

\* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/9503 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

- d) Bei welchen Kureinrichtungen des MGW droht nach Kenntnis der Bundesregierung ein Baustopp aufgrund gestrichener Fördermittel, und welche Kosten sind bereits entstanden oder drohen hierdurch zu entstehen (z. B. Kosten für Architekten, Bauplanung, Grundstückserwerb, vertragliche Strafen, Entschädigungen etc.)?

Grundsätzlich dürfen Förderungen immer nur im Rahmen der vorhandenen Haushaltsmittel gewährt werden. Gemäß Nummer 1.3 der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zu § 44 der Bundeshaushaltsordnung dürfen Zuwendungen zur Projektförderung, hierzu zählt auch die Bauförderung, nur für solche Vorhaben bewilligt werden, die noch nicht begonnen worden sind. Bei Baumaßnahmen gelten Planung, Bodenuntersuchungen und Grunderwerb nicht als Beginn des Vorhabens, es sei denn, sie sind alleiniger Zweck der Zuwendung. Ein Anspruch auf Gewährung einer Zuwendung, auch bei fortgeschrittenen Planungen besteht nicht, ebenso wenig wie ein Anspruch auf Erstattung der bis dahin entstandenen Kosten. Das BMFSFJ weist darauf in allen Planungsgesprächen hin, so auch bei den unter Buchstabe b) genannten Kliniken, die bereits einen Antrag gestellt haben bzw. kurz vor Antragstellung waren.

Derzeit gibt es nur eine aktuelle Bewilligung (Neubau eines Therapiezentrums und Umbau von Bestandsappartements in der Mutter-Kind-Klinik DRK Nordsee-Kurzentrum Schillig). Die Baumaßnahme kann, wie in der Bewilligung festgelegt, abgeschlossen werden. Hierfür sind im Haushaltsentwurf 2024 400 000 Euro vorgesehen. Da es derzeit keine weiteren Bewilligungen gibt, führen die gekürzten Fördermittel nicht zu einem Baustopp.

17. Inwieweit sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Kureinrichtungen des MGW auf dem energetisch betrachtet neuesten Stand (bitte möglichst nach Kureinrichtungen aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Erkenntnisse vor.

18. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Ausstattung mit Personal in den Kureinrichtungen des MGW (bitte nach Pflegefachkräften, medizinischen oder psychotherapeutischen Fachberufen und Hilfskräften aufschlüsseln)?

Es wird auf die durch die Gesundheitsberichterstattung des Bundes vorgehaltenen Daten verwiesen ([https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_1ogon?p\\_uid=gast&p\\_aid=70680239&p\\_sprache=D&p\\_knoten=TR14501](https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_1ogon?p_uid=gast&p_aid=70680239&p_sprache=D&p_knoten=TR14501); abgerufen am 13. November 2023). Weitergehende Erkenntnisse liegen der Bundesregierung nicht vor.

19. Was sollte aus Sicht der Bundesregierung der Verhandlung von Tagessätzen zugrunde liegen, und was wird bei der Verhandlung von Tagessätzen tatsächlich zugrunde gelegt?
- a) Wie hat sich die Höhe der durchschnittlichen Tagessätze der Kliniken für Mütter-/Väter-Kinder in den zurückliegenden zehn Jahren in absoluten Zahlen entwickelt, und wie hoch war die prozentuale Steigerung (bitte ins Verhältnis setzen zur Steigerung der Kosten im Gesundheitswesen und zur Kostenentwicklung allgemein)?
- b) Wie bewertet die Bundesregierung die Transparenz der Tagessatzverhandlung?

c) Inwieweit und für wen sollte das Verfahren transparent sein?

Die Fragen 19 bis 19c werden gemeinsam beantwortet.

Die Vergütungssätze werden auf Ebene der Selbstverwaltung verhandelt. Der Bundesregierung liegen dazu keine Erkenntnisse vor. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

20. Inwieweit haben sich die Anforderungsprofile für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen in Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen seit dem Jahr 2019 verändert, und inwieweit wurde dem bezüglich der Berechnung bzw. Höhe der Tagessätze Rechnung getragen?

Im Hinblick auf die Qualitätssicherungsmaßnahmen werden die Anforderungen regelmäßig überprüft und ggf. aktualisiert. Der Gemeinsame Ausschuss nach § 137d SGB V erstellt Kriterien für die Erhebung und Bewertung der Strukturqualität stationärer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Mütter und Väter (einschließlich Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen) im QS-Reha®-Verfahren. Die letzte Änderung erfolgte am 19. März 2019 ([https://www.qs-reha.de/media/dokumente/instrumente/bewertungskriterien/strukturkriterien\\_mv\\_k\\_stand\\_2019\\_03\\_19.pdf](https://www.qs-reha.de/media/dokumente/instrumente/bewertungskriterien/strukturkriterien_mv_k_stand_2019_03_19.pdf); abgerufen am 14. November 2023).

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE betreffend  
 „Entwicklung von Mutter-/Vater-Kind-Kuren – Kürzungen der staatlichen Zuschüsse und  
 wirtschaftliche Lage der Kureinrichtungen“, BT-Drs. 20/9113

**Anlage 1 zu Frage 15**

Förderjahr	Ort und Einrichtung	Gesamtbewilligung des Bundes in EURO
2013	Keitum, Louise Schroeder- Haus	277.200
2013	Spiekeroog, Ev. Mutter-Kind-Klinik „Dünenklinik“	217.950
2013	Bad Wildungen, Mutter.Kind-Klink Talitha	139.950
2013	St. Ingbert, DRK Haus Elstersteinpark	640.000
2013	Oberstdorf, Klinik Hohes Licht gmbH	345.375
2013	Bad Harzburg, Vorsorge-Reha-Klinik Haus Daheim	77.230
2013	Bad Harzburg, Vorsorge-Rehaklinik Haus Daheim	413.325
2013	Baabe, AWO SANO Mutter-Kind-Klinik Baabe/Rügen	336.333
2013	Büsum, Ev. Kurzentrum Gode Tied	76.356
2013	Horumersiel – Schillig, DRK Nordsee-Kurzentrum	397.000
2014	Aschau, Klinik Sonnenbichel	980.000
2014	Braunlage, Mutter-Kindk-Klinik „Haus Waldmühle“	356.329
2014	Borkum, Rehaklink Borkum für Mütter/Vater/Kind – Haus Frisia	669.000
2014	Norderney, Maria am Meer	736.734
2014	Langeoog, Mutter-Kind-Klinik Haus Dünenheim	446.850
2014	Büsum, AWO Nordseeklinik Perlebucht (ehemals Erlengrund)	249.300
2014	Nohfelden, Mutter-Kind-Klink Saarwald	396.000
2014	Kellenhusen, Gertrud-Völcker-Haus	1.008.261

Förderjahr	Ort und Einrichtung	Gesamtbewilligung des Bundes in EURO
2014	Steinheid, AWO SANO Mutter-Kind-Klinik „Am Rennsteig“	276.488
2014	Feldberg, ITZ Caritas-Haus gGmbH	43.065
2015	Bad Wurzach, Ev. Frauen und Mütterkurklinik Bad Wurzach	596.400
2015	Goch, Marianne van den Bosch Haus	221.000
2015	Wegberg-Dalheim, Haus Waldquelle	331.200
2015	Plön, DRK-Zentrum für Gesundheit und Familie, Elly-Heuss-Knapp Haus	198.000
2015	Steinheid, AWO SANO Mutter-Kind-Klinik „Am Rennsteig“ OT Steinheid	472.270
2015	Kühlungsborn, Mutter-Kind-Klinik „Godetiet“	733.020
2016	Bad Harzburg, Vorsorge-Reha-Klinik Haus Daheim	409.500
2016	Feldberg, Rehaklinik Feldberg für Mutter/Vater-Kind	675.000
2016	St. Ingbert, DRK Haus Elstersteinpark	135.500
2016	Feldberg, ITZ Caritas-Haus Feldberg gGmbH	339.300
2016	Borkum, Fachklinik Helena am Meer	2.340.200
2017	Plön, Caritashaus St. Walburg gGmbH	885.600
2017	Kühlungsborn, AWO SANO Mutter-Kind-Klinik „Strandpark“	142.000
2017	Horn-Bad Meinberg, Mütter und Mutter-Kind Kurhaus Schanzenberg	353.250
2017	Buckow, Rehaklinik Waldfrieden für Mutter und Kind	135.000
2017	Bad Sooden Allendorf, Klinik Werraland	675.000
2017	Braunlage, Mutter-Kind-Klinik Haus Waldmühle	317.250
2017	Norderney, Fachklinik Thomas Morus	1.602.900

Förderjahr	Ort und Einrichtung	Gesamtbewilligung des Bundes in EURO
2017	Horumersiel Schillig, DRK Nordsee-Kurzentrums	790.000
2018	Büsum, Ev. Kurzentrums Gode Tied	294.000
2018	Dürmentingen, Rehaklinik Schwabenland für Mutter/Vater-Kind	1.080.000
2018	Kühlungsborn, Mutter-Kind-Klinik „Godetiet“	100.000
2018	Spiekeroog, Ev. Mutter-Kind-Klinik Spiekeroog, Dünenklinik	300.000
2019	Scheidegg, Ev. Mutter-Kind-Klinik Scheidegg	1.300.000
2019	Nohfelden, Mutter-Kind-Klinik Saarwald	300.000
2019	Luckenmühle, Mutter-Kind-Kurklinik GmbH & Co. KG, Regenbogenland	89.000
2019	Winterberg, Mutter-Kind-Klinik „St. Ursula“	833.000
2019	Norden-Norddeich, Huus achtern Diek	228.000
2020	Corona, keine Bewilligungen	
2021	Horumersieg - Schillig, DRK Nordee-Kurzentrums	900.000
2022	Bad Sooden-Allenddorf, Klinik Werraland	224.650

