

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Katrin Kunert, Diana Golze, Heidrun Dittrich, Inge Höger, Yvonne Ploetz, Ingrid Remmers, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Entwicklung des Leistungsgeschehens im Bereich der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen**

Seit dem Jahr 2000 gehen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen nach den §§ 24 und 41 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zurück, obwohl zahlreiche Studien Nutzen und Bedarf nachweisen. Die Maßnahmen erreichen nicht nur kurzfristig gesundheitliche Verbesserungen, sondern wirken sich langfristig positiv auf die Gesundheit der Mütter, Väter und Kinder aus. Im Jahr 2007 hat der Gesetzgeber mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz diese Maßnahmen zu Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen erklärt, um den Rechtsanspruch von Müttern und Vätern auf medizinische Vorsorge und Rehabilitation gesetzlich zu verankern.

Die gesetzlichen Krankenkassen wurden 2008 zu einer statistischen Erfassung ihrer Antrags- und Bewilligungspraxen verpflichtet. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)) zeigt eine Ausgabensteigerung für das Jahr 2008 und einen Ausgabenrückgang um 5,11 Prozent im Jahr 2009. Für das erste Halbjahr 2010 zeigt die GKV-Ausgabenstatistik ein Minus von 11,16 Prozent im Vergleich zum ersten Halbjahr 2009. Die politisch beabsichtigten positiven Gesetzeseffekte waren nur kurzzeitig.

Medizinische Vorsorgeleistungen und Rehabilitationsleistungen für Mütter und ab dem 1. August 2002 auch für Väter in Einrichtungen der Elly Heuss-Knapp-Stiftung – Deutsches Müttergenesungswerk (MGW) und gleichartigen Einrichtungen berücksichtigen die besondere Situation und die Bedürfnisse von Müttern und Vätern. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ in § 23 Absatz 4 SGB V gilt explizit nicht. Dennoch erfolgen zahlreiche Ablehnungen von Anträgen durch die gesetzlichen Krankenkassen mit genau dieser Begründung wie ein Schreiben des Bundesversicherungsamtes an die Spitzenverbände der Krankenkassen vom 5. Februar 2008 belegt. Das Bundesversicherungsamt beanstandet außerdem unzureichende Begründungen für die Ablehnung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Das MGW, aber auch viele Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, die in ihrer wirtschaftlichen Existenz bedroht sind, berichten ebenfalls von Ablehnungen mit Verweis auf ambulante Behandlung oder den Rentenversicherungsträger.

Die Zahl der Anträge, aber auch die Bewilligungspraxis differiert zwischen den gesetzlichen Krankenkassen. So hat beispielsweise die Knappschaft-Bahn-See bei 1,7 Millionen Mitgliedern 4 379 Anträge im Jahr 2009, die Allgemeinen Ortskrankenkassen bei 23,8 Millionen Mitgliedern 35 208 Anträge. Die Knapp-

schaft hat also pro Mitglied fast doppelt so viele Anträge, aber nur ein Viertel der Ablehnungen. Diese Schwankungen sind nicht mit unterschiedlichen Versicherungsstrukturen oder qualifizierterer Beratung durch die Kassen zu erklären.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen wurden auf Grundlage der §§ 24, 41 SGB V beantragt und bewilligt (bitte in absoluten Zahlen pro Kalenderjahr seit 2007 sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V aufschlüsseln)?
2. Aufgrund welcher Indikationen wurden diese Kuren bewilligt (bitte aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, den §§ 24, 41 SGB V, Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht angeben)?
3. Wie viele Kuren nach den §§ 24 und 41 SGB V wurden durchgeführt (bitte in absoluten Zahlen pro Kalenderjahr seit 2007 sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V aufschlüsseln)?
4. Wie viele der Kuren fanden mit Kindern statt (bitte aufgeschlüsselt nach Anzahl und Alter der teilnehmenden Kinder pro Kalenderjahr seit 2007)?
5. In welchen Altersgruppen waren die Teilnehmenden (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht und Alleinerziehende in den Altersgruppen bis 20 Jahre, 21 bis 25 Jahre, 26 bis 30 Jahre, 31 bis 35 Jahre, 36 bis 40 Jahre, 41 bis 45 Jahre, 46 Jahre und älter sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?
6. Wie viele Mütter und Väter haben teilgenommen, wie viele waren alleinerziehend (bitte aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Anzahl der Kinder und Bundesland sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?
7. Wie viele der teilnehmenden Eltern waren berufstätig (bitte aufgeschlüsselt angeben nach Vollzeit, Teilzeit und geringfügig beschäftigt sowie Geschlecht, Alleinerziehende, Bundesland und Kalenderjahr seit 2007 sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?
8. Wie viele der teilnehmenden Eltern waren im Arbeitslosengeld-II-Bezug (bitte aufgeschlüsselt nach Aufstockern sowie Geschlecht, Alleinerziehende, Bundesland und Kalenderjahr seit 2007 sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?
9. Wie groß ist die Zeitspanne zwischen Antrag und Bewilligung sowie Antritt der Kur (bitte aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Herkunft Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?
10. Wie viele Anträge wurden abgelehnt (bitte in absoluten Zahlen und in Prozent angeben, aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?
11. Was waren die zehn häufigsten Gründe für eine Ablehnung einer Vorsorgemaßnahme nach § 24 SGB V und einer medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V (bitte in absoluten Zahlen und in Prozent angeben sowie aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?
12. Wie viele Widersprüche wurden eingelegt, und wie viele der Widersprüche waren erfolgreich (bitte in absoluten Zahlen und in Prozent angeben sowie aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?
13. Welche fünf Krankenkassen haben die höchsten bzw. die niedrigsten Ablehnungsquoten von Anträgen nach den §§ 24, 41 SGB V?

14. Wie erklärt die Bundesregierung die teilweise sehr hohen Ablehnungsquoten verbunden mit einer steigenden Zahl erfolgreicher Widerspruchsverfahren der Versicherten?
15. Welche Gründe und ursächliche Faktoren gibt es für die stark divergierende Entwicklung bei den verschiedenen Kassen und Kassenarten?
16. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit angesichts der genannten Ungereimtheiten die Beantragung und Bewilligung von Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen exakter als bisher zu evaluieren, und wenn ja, wann wird die Bundesregierung die Evaluation in die Wege leiten, und wenn nein, warum nicht?
17. Zeigen die wiederkehrenden Probleme in der Bewilligungspraxis der letzten Jahre aus Sicht der Bundesregierung an, dass es weiterer Bemühungen bedarf, um den Anspruch der Mütter und Väter auf diese Maßnahmen zu stärken und gegebenenfalls durch Sanktionen durchzusetzen?
18. Welche konkreten Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung zur Durchsetzung des Rechtsanspruchs der Mütter und Väter?
19. Wie viele der alleinerziehenden Kurteilnehmerinnen und -teilnehmer haben für zu Hause gebliebene Kinder Haushaltshilfen beantragt und bewilligt bekommen (bitte in absoluten Zahlen und in Prozent angeben sowie aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland und Geschlecht)?
20. Wie viele alleinerziehende Kurteilnehmerinnen und -teilnehmer haben für zu Hause gebliebene Kinder Haushaltshilfen beantragt, aber nicht bewilligt bekommen?  
  
Wie viele konnten deshalb nicht an der Vorsorgemaßnahme teilnehmen (bitte in absoluten Zahlen und in Prozent angeben sowie aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24 und 41 SGB V)?
21. In wie vielen Fällen wurden die gesetzlichen Maßgaben eines ordnungsgemäßen Verwaltungsverfahrens nach den Regelungen des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch nicht eingehalten (bitte aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?  
  
Welche zehn Krankenkassen sind hierbei besonders negativ bzw. positiv aufgefallen?
22. Wie viele der Kuranträge wurden fernmündlich rechtswidrig abgelehnt (bitte aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren seit 2007, Bundesland, Alleinerziehende und Geschlecht sowie getrennt nach den §§ 24, 41 SGB V)?  
  
Welche zehn Krankenkassen sind hierbei besonders negativ bzw. positiv aufgefallen?

Berlin, den 20. April 2011

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**

