

Kleine Anfrage mit Antwort**Wortlaut der Kleinen Anfrage**

der Abg. Frau Vogelsang (CDU), eingegangen am 19. 3. 1997

**Betr.: Familienerholungsmaßnahmen;
hier: vor allem Mütter-/Väter-Kind-Kuren**

Die Belegung der Mütter-/Väter-Kind-Kureinrichtungen in der Bundesrepublik wie z.B. auch die Flambacher Mühle des Deutschen Familienverbandes in Clausthal-Zellerfeld sind um ca. 40 % zurückgegangen. Dieses erklärt sich zum einen damit, daß seitens der Bundesregierung derzeit keine endgültigen Beschlüsse zur gesamten Gesundheitsreform gefaßt worden sind und unter den Beteiligten Zweifel aufgekommen sind, ob und in welchem Maße sie künftig Kuren in Anspruch nehmen können, obwohl bekannt ist, daß gerade der Bereich der Mütter-/Väter-Kind-Kuren von Kürzungen nicht betroffen sein wird.

Dennoch zeichnet sich gerade bei Niedersachsens Krankenkassen offensichtlich ein Trend ab, daß sie jeden Antrag von erschöpften Müttern und Vätern mit ihren Kindern zunächst ablehnen. Lediglich über den medizinischen Weg werden Mütter-/Väter-Kind-Kuren noch möglich.

Aus diesem Grunde frage ich die Landesregierung:

1. Weiß sie von dem restriktiven Verhalten der Krankenkassen, und wie beurteilt sie dieses?
2. Ist sie bereit, positiv auf die niedersächsischen Krankenkassen einzuwirken, damit diese sich bei der Genehmigung von Mütter-/Väter-Kind-Kuren nicht über Gebühr zurückhalten, sondern entgegenkommend verhalten?
3. Glaubt sie, daß sie mit den im Haushalt erheblich gekürzten Mitteln für familienbezogene Maßnahmen die eingehenden Anträge auf Familienerholung befriedigen kann?
4. Ist ihr bekannt, daß die vom Land bewilligten Tagessätze weit von den tatsächlichen Kosten abweichen?
5. Wann sind die Bezuschussungsregelungen aufgestellt worden und ggf. wann und in welchem Sinne geändert worden?
6. Trifft es zu, daß in den vergangenen Jahren Beträge von Familien nicht abgerufen wurden, weil sie die Gesamtfinanzierung eines Familienurlaubs nicht schafften?
7. Ist die Landesregierung bereit, nicht ausgeschöpfte Beträge zur Aufstockung der Zuschüsse an diejenigen finanzschwachen Familien zu nutzen, die einen gemeinsamen Urlaub zwar hinbekommen, jedoch über keinerlei zusätzliche Finanzmittel mehr verfügen können?
8. Hält sie es für zwingend geboten, nicht abgerufene Beträge aus dem Bereich der Familienerholung dem Gesamthaushalt zum Stopfen anderweitiger Finanzierungslöcher zur Verfügung zu stellen, oder denkt sie darüber nach, wie der insgesamt eingeplante Betrag tatsächlich den Familien zugeleitet werden kann?

9. Beabsichtigt sie, die von Familienverbänden als übergroße bürokratische Belastung empfundene Antragsabwicklung im Zuge von Aufgabenkontrolle und Verwaltungsvereinfachung abzubauen? Wenn ja: In welcher Form und wann?

(An die Staatskanzlei übersandt am 21. 3. 1997 – II/72 – 789)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Frauenministerium
– 22 – 43 182 – 45 – 43 182 – 46 –

Hannover, den 6. 5. 1997

Vorsorgekuren und Genesungskuren für Mütter und Mutter-Kind-Kuren/Vater-Kind-Kuren sind nach den gesetzlichen Vorschriften im Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) Kannleistungen und damit in das pflichtgemäße Ermessen der Krankenkasse gestellt. Über eine autonome Satzungsbestimmung kann die Krankenkasse vorsehen, daß die Kosten der Kur übernommen werden oder dazu ein Zuschuß gezahlt wird.

Von den Krankenkassen wird übereinstimmend berichtet, daß die Belegungszahlen in den ersten Monaten des Jahres bei allen stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zum Teil deutlich zurückgegangen sind. Grund für diese Entwicklung sind zum einen die ab 1. 1. 1997 geltenden Änderungen durch das sog. Beitragsentlastungsgesetz, wie z. B. höhere Zuzahlungen, Verkürzung der Kurdauer und Verlängerung der Zwischenzeiträume und zum anderen aber auch die Angst um den Arbeitsplatz und die Verunsicherung der Versicherten.

Von dieser Entwicklung sind offenbar auch die Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren/Vater-Kind-Kuren betroffen, obwohl in diesem Bereich bisher die Zuzahlung nicht erhöht wurde, sondern nach wie vor für längstens 14 Tage 12 DM je Kalendertag beträgt; Kinder bis zum 18. Lebensjahr sind zuzahlungsfrei. Dies ist in der Diskussion um die 3. Stufe der Gesundheitsreform aber nicht deutlich geworden. Um so wichtiger sind deshalb die Information und Aufklärung, wie sie von den Krankenkassen und den Trägereinrichtungen der Kuren auch geleistet wird.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die einzelnen Fragen wie folgt:

Zu 1:

Satzungsrechtliche Leistungsbeschränkungen sind von den landesunmittelbaren Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung bisher nicht vollzogen. Eine restriktive Handhabung der Mutter-Kind-Kuren/Vater-Kind-Kuren ist der Landesregierung nicht bekannt und wird von den landesunmittelbaren Krankenkassen auch verneint.

Voraussetzung für solche Maßnahmen nach §§ 24 und 41 SGB V ist aber – wie auch bisher – die medizinische Notwendigkeit. Diese ist nach § 275 Abs. 2 Nr. 1 SGB V durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zu prüfen. Hiervon konnten die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich Ausnahmen zulassen, wenn Prüfungen nach Indikation und Personenkreis nicht notwendig erschienen. Aufgrund der gesamten Kostenentwicklung erfolgte zwischenzeitlich allerdings eine inhaltliche Änderung dieser Ausnahmeregelung dahingehend, daß ambulante Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren/Vater-Kind-Kuren wieder in die gesetzlich festgelegte Begutachtungspflicht einzubeziehen sind.

Zurückgehendes Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten in Verbindung mit dem Kostendruck in der gesetzlichen Krankenversicherung durch den bundesgesetzlich abgesenkten Beitragsrahmen lassen allerdings Auswirkungen auf die Versorgungsverträge der Krankenkassen mit Kureinrichtungen befürchten.

Zu 2

Die Landesregierung hat in einer gemeinsamen Presseerklärung von Frauenministerin Bührmann und Sozialminister Dr. Weber am 20. 2. 1997 an die Krankenkassen appelliert, keine Satzungsänderungen oder restriktivere Begutachtungspraxis zu vollziehen.

Nach den derzeit vorliegenden Erfahrungen bedarf es keiner ergänzenden Intervention bei den landesunmittelbaren Krankenkassen. Statt dessen bedarf es der Aufklärung in der Öffentlichkeit, daß Kuren für Mütter und Mutter-Kind-Kuren/Vater-Kind-Kuren auf der ab 1. 1. 1997 geltenden Rechtsgrundlage keinen weiteren Restriktionen unterliegen.

Das Frauenministerium beabsichtigt darüber hinaus, der Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen der Länder am 26./27. 6. 1997 einen Antrag vorzulegen, in dem die Bundesregierung aufgefordert wird, die auch für Mütter und Mutter-Kind-Kuren/Vater-Kind-Kuren eingeführten Restriktionen (Verkürzung von 4 auf 3 Wochen, Verlängerung der Kurintervalle von 3 auf 4 Jahre) rückgängig zu machen, von der ab 1. 7. 1997 vorgesehenen Erhöhung der täglichen Zuzahlungen um 5 DM auf 17 DM (alte Bundesländer) bzw. 14 DM (neue Bundesländer) abzusehen und zudem sicherzustellen, daß die Kurkosten weiterhin in bisherigem Umfang übernommen und Kurbewilligungen nicht eingeschränkt werden.

Zu 3:

Ja, da die Mittel (zur Bewirtschaftung freigegebene Mittel = 1,34 Mio. DM) lediglich den Ist-Zahlen des Vorjahres (1,33 Mio. DM) angepaßt wurden.

Zu 4:

Der Landesregierung ist selbstverständlich bekannt, daß die Fördersätze nicht die tatsächlichen Kosten einer Familienerholungsmaßnahme decken. Zielsetzung der Fördermaßnahme ist jedoch nicht die Vollfinanzierung solcher Maßnahmen, sondern die Senkung der von den Familien zu finanzierenden Kosten und zwar als freiwillige Leistung des Landes.

Zu 5:

Familienerholungsmaßnahmen werden seit 1962 mit Landesmitteln gefördert.

Mit einer Neufassung der Förderrichtlinie zum 1. 1. 1989 wurde das Förderverfahren vereinfacht und der Handlungsspielraum für die Maßnahmeträger erweitert (Familien mit einem behinderten Kind wurden Einelternfamilien und Familien mit drei und mehr Kindern gleichgestellt).

Ab 1. 1. 1992 wurden Familien mit zwei Kindern in die Förderung einbezogen und gleichzeitig der Förderbetrag für Elternteile erhöht (von 5 DM auf 8 DM je Tag/Elternteil) und die – neben den allgemeinen Förderbeträgen für Kinder (8,12 DM oder 22 DM) – für behinderte Kinder gewährte zusätzliche Zuwendung von 10 DM auf 20 DM verdoppelt.

Festgelegt wurde ferner, daß auch alleinerziehende Mütter und Väter sowie ihre an der Erholungsmaßnahme teilnehmenden Kinder neben den allgemeinen Fördersätzen eine weitere Zuwendung in Höhe von bis zu 5 DM je Tag/Person erhalten.

Nach einer weiteren Verfahrensvereinfachung zum 1. 1. 1994 (Neuregelung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn) wird in Kürze eine Richtlinienänderung veröffentlicht, die die Mindestdauer von 14 Tagen auf 10 Tage reduziert.

Hierdurch soll erreicht werden, daß auch die Familien eine Förderung erfahren, denen z.B. aus zeitlichen oder finanziellen Gründen 14tägige Ferienaufenthalte nicht möglich sind.

Zu 6:

Der Landesregierung liegen entsprechende Erkenntnisse nicht vor.

Zu 7:

Eine solche Regelung wäre allein schon aus Gründen des Verfahrensablaufes nicht möglich, da die tatsächliche Höhe nicht verausgabar Mittel erst zu einem Zeitpunkt feststehen, ab dem sich Urlaubsplanungen für das jeweils laufende Jahr nicht mehr umsetzen lassen. Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß Familien auch die Möglichkeit haben, sich zwecks Mitfinanzierung einer Familienerholungsmaßnahme an den örtlichen Sozialhilfeträger zu wenden.

Zu 8:

Die Landesregierung hält es nicht „für zwingend geboten, nicht abgerufene Beträge aus dem Bereich der Familienerholung dem Gesamthaushalt zum Stopfen anderweitiger Finanzierungslöcher zur Verfügung zu stellen“ sondern ist – wie bereits zu 5 aufgezeigt – bemüht, die Möglichkeiten zur Einbeziehung von Familien in diese Fördermaßnahme zu erweitern.

Zu 9:

Die Abwicklung der Fördermaßnahme erfolgt nach weitestgehender Abstimmung mit den Maßnahmeträgern bereits mittels eines verwaltungstechnisch einfach gestalteten Verfahrens, dem jedoch dort Grenzen gesetzt werden, wo Mindestanforderungen der Landeshaushaltsordnung zu beachten sind.

Bührmann