

hkk GESUNDHEITSREPORT | 2017

Mutter-/Vater-Kind-Kuren

von Dr. Bernard Braun
(Universität Bremen/BIAG)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
1 Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen einer Mutter- /Vater-Kind-Kur	3
2 Aktuelle Forschungsbilanz	5
3 Umsetzung und Ergebnisse der Befragung	7
3.1 Bewilligungsquote, Beweggründe und soziodemografische Merkmale	7
3.2 Wie steht es um die Nachsorge?	9
3.3 Bewertung der Informations- und Beratungsleistung bei der Inanspruchnahme einer Mutter-/Vater-Kind-Kur	10
3.4 Welche Teilnahnehürden gibt es bei einer Mutter-/Vater-Kind- Kur?	14
3.5 Gesamtzufriedenheit und die Bewertung einzelner Kuraspekte	15
3.6 Weitere Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit mit der Kurmaßnahme.....	20
3.7 Gesundheitliche Veränderungen nach der Kur	23
3.8 Veränderungen und Effekte bei den (Begleit-)Kindern.....	27
4 Zusammenfassung der Forschungsergebnisse	30
5 Resümee und praktische Schlussfolgerungen	33
6 Literaturverzeichnis	34

Einleitung

Mit der Überschrift „Totale Erschöpfung ist häufigster Grund für Mutter-Kind-Kur“ greift das Deutsche Ärzteblatt am 16.06.2016 ein aktuelles Ergebnis des Datenreports des Müttergenesungswerkes (MGW) auf. Tatsächlich ist das Erschöpfungssyndrom bis hin zum Burn-out der häufigste Grund für eine Kurmaßnahme in einer vom MGW anerkannten Klinik. Sowohl bei den Müttern (87 %) als auch bei den Vätern (fast 70 %) dominierte diese Gesundheitsstörung. Mütter und Väter leiden gleichermaßen besonders stark unter ständigem Zeitdruck, bedingt durch Doppel- und Dreifachbelastungen im Alltag. Nahezu 60 % nennen die (fehlende) Vereinbarkeit von Familie und Beruf als Belastung. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob diese Ergebnisse lediglich für die Nutzerinnen in den vom Müttergenesungswerk einbezogenen Kliniken gelten, oder ob diese oder ähnliche Belastungen und Beweggründe auch bei den Versicherten der hkk aufgetreten sind. Außerdem soll das Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten der hkk bei den „Mutter-/Vater-Kind-Kuren“ hinsichtlich möglicher Veränderungen analysiert werden. Um diese Fragen zu beantworten, werden im Folgenden eine Reihe von aktuellen Studienergebnisse mit Ergebnissen einer inhaltlich fast identischen Befragung von hkk-Versicherten mit einer derartigen Kur aus dem Jahr 2009 verglichen und interpretiert, wobei die mittlerweile veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen, wie die Einführung einer neuen Begutachtungsrichtlinie Berücksichtigung finden.

1 Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen einer Mutter-/Vater-Kind-Kur

Die Mutter-/Vater-Kind-Kur ist seit 1989 im SGB V verankert und eine gesundheitlich gebotene, stationäre Behandlungsmaßnahme für erkrankter Mütter oder Väter und deren Kindern. Sozialrechtlich gesehen handelt es sich um stationäre Vorsorge- bzw. Rehabilitationsleistungen für Mutter und Vater nach § 24 bzw. § 41 SGB V, die in Kliniken des MGW oder gleichartigen Einrichtungen erbracht werden. Die Maßnahmen werden je nach gesundheitlicher Lage der Antragsteller als Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung erbracht. Ohne diese Intervention bestünde bei den Betroffenen und teilweise auch bei ihren Kindern ein erhebliches Risiko der Chronifizierung ihrer Gesundheitsbeschwerden – inklusive der damit verbundenen, langfristig sehr viel höheren medizinischen Versorgungskosten. Dabei soll die Kur nicht nur auf Krankheitsauswirkungen, Beanspruchungen und Belastungen abgestimmt sein, sondern auch die Zusammenhänge zwischen mütterlicher bzw. väterlicher Gesundheit und der des Kindes berücksichtigen, etwa durch Einsatz interaktiver Therapien. Besondere Voraussetzungen für die Bewilligung einer solchen Maßnahme sind beispielsweise gegeben, wenn Faktoren vorliegen wie Alleinerziehung, kinderreiche Familie, Partner- oder Eheprobleme, Erziehungsschwierigkeiten, gesundheitliche Probleme des Kindes verbunden mit Gesundheitsrisiken auch für Mutter/Vater, Pflege von Familienangehörigen, finanzielle Sorgen, Arbeitslosigkeit, soziale Isolation, Alkoholmissbrauch, Bewegungsmangel oder Adipositas. Kuren unter Beteiligung des Kindes können in Betracht kommen, wenn dieses behandlungsbedürftig ist oder eine Trennung vom Elternteil während der Kur psychische Störungen verursachen könnte, wenn die Eltern-Kind-Beziehung gezielt verbessert werden soll oder wenn das Kind während der Maßnahme nicht anderweitig betreut und versorgt werden kann. Eine Mitnahme des Kindes ist im Regelfall bis zum Alter von zwölf Jahren möglich, in besonderen Fällen bis 14 Jahre. Für behinderte Kindern gibt es keine Altersgrenzen. Die Mutter/Vater-Kind-Kur dauert üblicherweise drei Wochen. Eine erneute Kur ist nach vier Jahren möglich, in Ausnahmefällen auch früher (vgl. Aspekte der Versorgungsforschung 2011, Teil 2: Mutter/Vater-Kind-Kuren: Erfahrungen der hkk Versicherten).

Präventive und rehabilitative Angebote sollen hochbelastete und gesundheitsgefährdete Mütter, Väter und Kinder zu einem frühen Zeitpunkt erreichen. Der Gesetzgeber hat die Mutter-/Vater-Kind-Leistungen daher anhand des zum 1. April 2007 in Kraft getretene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes von Ermessens- in Pflichtleistungen umgewandelt. Trotzdem gingen die Bewilligungen von Mutter-/Vater-Kind-Kuren in den folgenden Jahren weiter zurück. Die dafür ursächliche Intransparenz der Bewilligungsverfahren der

Krankenkassen sollte beseitigt werden. Im Februar 2012 wurde dann die Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation mit dem Ziel die Richtlinie zu konkretisieren überarbeitet und die Begutachtungsgrundlagen zu verbessern. Zudem soll mit der aktualisierten Richtlinie eine einheitliche Rechtsauslegung der Krankenkassen sichergestellt und die Transparenz über die sozialmedizinischen Empfehlungen und Leistungsentscheidungen erhöht werden. Die Gesundheitsbelastungen und beeinflussende Kontextfaktoren wurden konkretisiert und bilden jetzt klare Entscheidungsgrundlagen. Gleichzeitig wurden Umsetzungsempfehlungen erarbeitet, um die einheitliche und sachgerechte Anwendung der Begutachtungs-Richtlinie seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen zu unterstützen.

Jahr	GKV-Ausgaben	Ablehnungsquote	Anzahl Mütter in Kurmaßnahmen	Anzahl Kinder in Kurmaßnahmen	Politische Unterstützung durch gesetzliche Regelungen
2002	rd. 386 Mio.	32%	50.000	68.000	Vollfinanzierung durch Krankenkasse
2007	rd. 303 Mio.	28%	43.000	63.000	Kurmaßnahmen werden Pflichtleistung der Krankenkassen
2011	rd. 281 Mio.	35%	39.000	56.000	Prüfbericht des Bundesgerichtshofes, Entschließungsantrag, Ausschüsse Gesundheit und Familie
2012	rd. 324 Mio.	19%	44.000	64.000	Neue Begutachtungs-Richtlinie
2015	rd. 389 Mio.	11%	49.000	72.000	

Übersicht 1: Leistungen der Krankenkasse – Unterstützung der Politik ¹

In der Übersicht zeigt sich, dass mit der Einführung der neuen Begutachtungs-Richtlinie die Ablehnungsquote zwischen 2012 und 2015 weiter gesunken ist (19 % vs. 11%). Im Juli 2015 ist das Gesetz zur Stärkung der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) in Kraft getreten. Damit sind die Krankenkassen ausdrücklich verpflichtet, das Wunsch- und Wahlrecht bei der Kurmaßnahme zu berücksichtigen. Zu den sogenannten berechtigten Wünschen bei der Wahl einer geeigneten Kurklinik gehört un-

¹ Müttergenesungswerk; veröffentlicht 14.03.2016
<https://www.muettergenesungswerk.de/docs/attachments/7187289e-32c8-44cb-81fd-0db2d0041dc5/MGW-Jahrespressekonferenz-Pressemappe-15-Juni-2016.pdf>

ter anderem die Berücksichtigung von Schwerpunktmaßnahmen, wie zum Beispiel solche, die im Rahmen einer Krebserkrankung Anwendung finden.

2 Aktuelle Forschungsbilanz

Anbieter von Mutter-/Vater-Kind-Kuren sind gesetzlich verpflichtet, sich an externen Qualitätsmaßnahmen zu beteiligen und auch ein internes Management zur Qualitätssicherung durchzuführen. Laut MGW² haben im Jahr 2015 rund 49.000 Mütter eine Kurmaßnahme in Anspruch genommen. Die Datenauswertungen zeigen, dass die Übernahme von Familienverantwortung für Frauen ein hohes Gesundheitsrisiko birgt. Der gesellschaftliche Wandel von Familienstrukturen kann Mütter zunehmend belasten. Unsicherheiten im Lebenslauf, eine nach wie vor starke Ungleichheit bei der Teilung von Familienarbeit und Berufstätigkeit stehen im Widerspruch zu einer erwarteten Gleichberechtigung von Mann und Frau. Bei der Befragung der Teilnehmerinnen von Kurmaßnahmen wurden ständiger Zeitdruck, hohe berufliche Anforderungen und mangelnde Anerkennung als stärkste Belastungsfaktoren genannt. Der Dauerstress und die daraus entstehenden gesundheitlichen Belastungen haben Erschöpfungszustände, Schlafstörungen, Angstzuständen und Kopfschmerzen zur Folge. Im Jahr 2015 litten 84 % aller Mütter an Psychischen Störungen und Verhaltensstörungen. Aber auch zwei Drittel aller Kinder waren ebenfalls behandlungsbedürftig. Dabei standen insbesondere Atemwegserkrankungen (26 %) und psychische Störungen (23 %), wie Verhaltensauffälligkeiten oder emotionalen Störungen im Vordergrund (vgl. Jahresbericht MGW 2015).

Der „Forschungsverbund Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder“ an der Medizinischen Hochschule Hannover hat mehrfach Evaluationsergebnisse vorgestellt, die in etwa 30 Einrichtungen gewonnen wurden und auf Daten von mehreren Tausend Müttern und Kindern basieren (vgl. Collatz, 2002). Meixner (2004) hat im Rahmen einer Befragung von knapp 10.000 Teilnehmerinnen an Mutter-Kind-Kuren in 63 verschiedenen Einrichtungen des Müttergenesungswerks Daten zu den Ergebnissen von Kuren im Rahmen einer Dissertation erhoben. Seit 2006 werden im Auftrag der Spitzenverbände der Krankenkassen vom „Institut für Psychotherapie und medizinische Psychologie der Universität Würzburg“ in Forschungsprojekten Instrumente und Verfahrensweisen zur Qualitätssicherung erprobt und in diesem Rahmen auch umfassende Daten des Versorgungsgeschehens erfasst (vgl. Heide et al., 2008). Bevor wir auf die Ergebnisse unserer eigenen Be-

² Jahresbericht 2015: Elly Heuss-Knapp-Stiftung. Müttergenesungswerk

fragung von hkk-Versicherten eingehen, werden kurz einige wesentliche Forschungsbe-
funde aus diesen Quellen dargestellt.

Die Wirksamkeit und Notwendigkeit der zeitnahen Durchführung einer Mutter-/Vater-
Kind-Kur in Belastungssituation zeigte eine kontrollierte Vergleichsstudie, bei der im Jahr
2012 die Effekte einer stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme für Mütter
und Kinder untersucht wurden (vgl. Otto 2012). Die Outcome-Variablen orientierten sich
an der Begutachtungsrichtlinie Vorsorge und Rehabilitation des Medizinischen Dienstes
des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS). Erhoben wurden die Dauer bzw.
Schweregrad von Befindlichkeitsstörungen (z. B. Nervosität), somatischen und psychi-
schen Erkrankungen, psychosozialen Kontextfaktoren (z. B. Alleinerziehen) sowie Ein-
schränkungen der Aktivitäten und Partizipation, bezogen auf die familiäre und berufliche
Situation der Mutter. Auch die psychische Gesamtbelastung wurde erfasst. Im Ergebnis
konnte aufgezeigt werden, dass eine Mutter-Kind-Kurmaßnahme nicht nur kurzzeitig,
sondern auch mittelfristig zu einer klinisch bedeutsamen Reduzierung von Belastungen
und Beschwerden führte. Bei den Frauen, die keine Kur in Anspruch genommen hatten,
verschlechterte sich der Gesundheitszustand über den definierten Zeitraum von sechs
Monate (T2) nach Antragstellung (T1).

Damit eine Mutter-Kind-Kur auch nachhaltig wirkt, hat beispielweise das Müttergene-
sungswerk das Konzept der „Therapeutischen Kette“ entwickelt. Dabei steht nicht nur der
Kuraufenthalt im Vordergrund, sondern auch die Beratung der Mütter, welche die medizi-
nische Indikation und individuellen Bedürfnisse der Mütter in den Vordergrund stellt. In
der Maßnahme werden nicht nur medizinische, sondern auch sozialtherapeutische Aspek-
te für die Betroffenen und ihre Kinder integriert. Um eine Sicherung des Kurerfolges im
Alltag zu fördern, gehört auch die Nachsorge zur „Therapeutischen Kette“ (vgl. Jahresbe-
richt MGW, 2015).

Im Zusammenhang mit den folgenden Auswertungen und Beschreibungen der Ergebnisse
der hkk-Studie stellen sich zwei zentrale Fragen: Unterscheiden sich die Studienergebnisse
gegenüber der ersten Befragung aus dem Jahr 2009? Und wie können Unterschiede
von Ergebnissen vor dem Hintergrund gesetzlicher Weiterentwicklungen und regelmäßiger
Qualitätsmaßnahmen der Anbieter von Mutter-Kind-Kuren interpretiert werden?

3 Umsetzung und Ergebnisse der Befragung

Es wurden 733 hkk-Versicherte, die im Jahr 2015 eine Mutter/Vater-Kind –Kur in Anspruch genommen haben, angeschrieben und um die Beantwortung eines Fragebogens gebeten. Zwei Briefe konnten davon nicht zugestellt werden. Ausgefüllt und beantwortet wurden 343 Fragebögen, was einer Rücklaufquote von 46,8 % entspricht. Auf ein Erinnerungsschreiben wurde wegen des hohen spontanen Rücklaufes verzichtet. Im Jahr 2009 betrug die Rücklaufquote der Befragung Mutter/Vater-Kind-Kuren mit einem Erinnerungsschreiben 63,8 %.

Um die Ergebnisse der Befragung mit denen der ersten Befragung aus dem Jahr 2009 vergleichen zu können, wurde derselbe Fragebogen verwendet. Am Ende des Fragebogens wurde wieder eine offene Frage gestellt, mit der Möglichkeit, persönliche Kommentare und Kritik zu äußern. 176 Befragte haben diese Möglichkeit genutzt.

Von den 733 hkk-Versicherten die angeschrieben wurden, waren 25 Teilnehmer männlichen Geschlechts. Da das Geschlecht als Merkmal im Fragebogen nicht erhoben wurde, ist eine separate Betrachtung der Geschlechter nicht möglich. Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Folgenden die weibliche Anrede verwendet.

3.1 Bewilligungsquote, Beweggründe und soziodemografische Merkmale

Für fast drei Viertel der Befragten (72 %) war es die erste Mutter-/Vater-Kind–Kur, an der sie teilnahmen. Rund die Hälfte (51 %) der Frauen nahm die Kur mit einem Kind in Anspruch, knapp 40 % mit zwei Kindern und 10 % mit drei oder mehr Kindern. Nahezu 60 % der Kinder waren Begleitkinder ohne eigenen Therapieplan.

Der größte Teil der Kuranträge (85 %) wurde direkt mit der Antragstellung bewilligt. Im Jahr 2009 lag der Anteil noch bei 68 %. Dies ist eine Steigerung der direkten Bewilligungsquote um 17 Prozentpunkte. Neun Prozent der Frauen gaben im Jahr 2015 an, dass die Kur nach einem Widerspruch bewilligt wurde. Im Jahr 2009 betraf dies noch ein Drittel aller Anträge. Etwa 6 % der Befragten gaben keine Antwort auf die Frage nach der Bewilligung des Kurantrages.

Aus welchen Anlässen, aufgrund welcher Belastungen und Beschwerden gingen die Frauen im Jahr 2015 in eine Mutter-Kind-Kur? Am häufigsten wurden im Jahr 2015 „Familiäre Belastungen“ mit 81 % genannt. „Eigene Gesundheitsbeschwerden“ lagen mit 79 % an zweiter Stelle. Im Jahr 2009 rangierten „Eigene Gesundheitsbeschwerden“ mit 86 % der Nennungen an erster Stelle, gefolgt von „Familiären Belastungen“ mit 83 %. Eine deutliche Verschiebung zeigt sich bei den „Arbeitsbelastungen“. Diese gaben gegenüber 2009 deutlich mehr Frauen als Beweggrund an (36 % vs. 46 %). Dies lag sehr wahrscheinlich

daran, dass sich der Anteil der erwerbstätigen Kur-Nutzerinnen von 60 % im Jahre 2009 auf 71 % im Jahr 2015 erhöht hat.

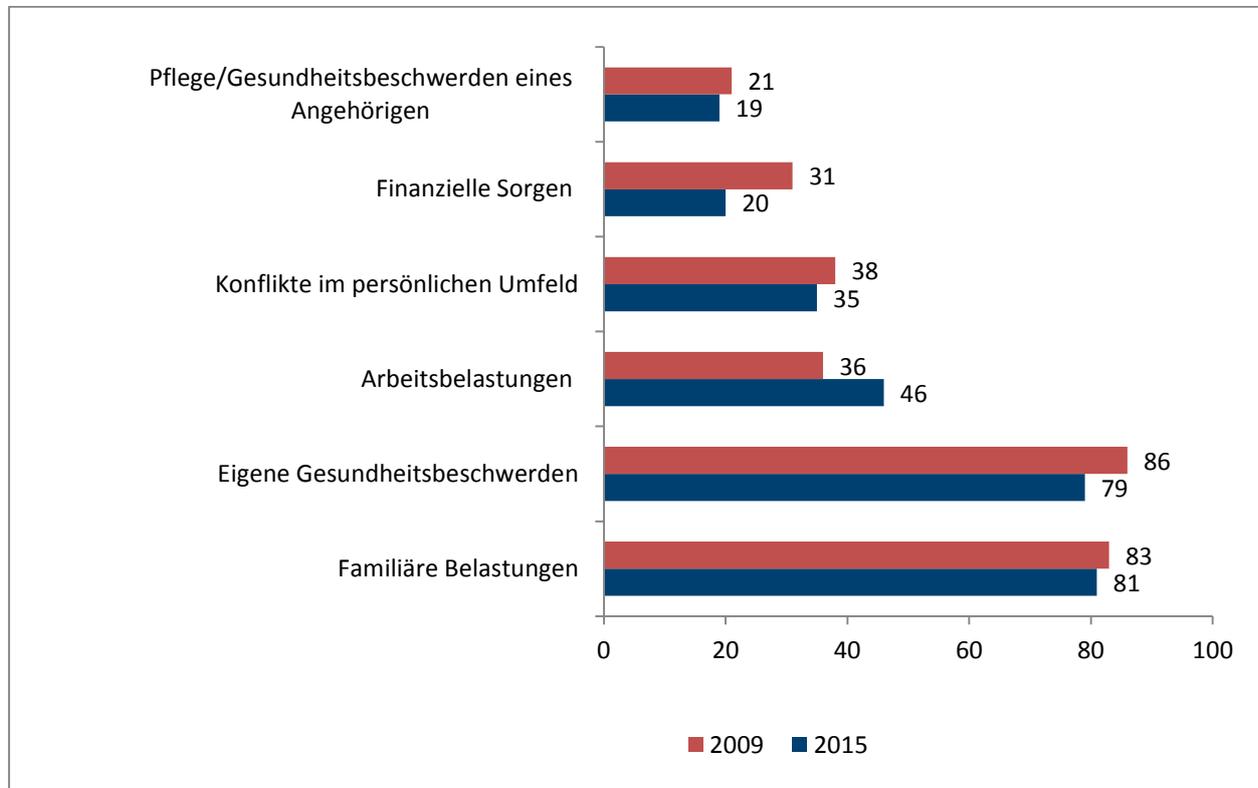


Abbildung 1: Beweggründe der Inanspruchnahme einer Mutter-/Vater-Kind-Kur, 2009/2015

Betrachtet man im Zusammenhang mit Arbeitsbelastungen auch in der aktuellen Befragung speziell die Gruppe der erwerbstätigen Mütter, erhöht sich der Anteil derjenigen, die „Arbeitsbelastungen“ als Kuranlass nennen, auf rund 58 %. Aber auch andere Faktoren, wie der Bildungsgrad oder die Länge der wöchentlichen Arbeitszeit spielen bei der Bedeutung von Arbeitsbelastungen für den Kurantrag von erwerbstätigen Frauen eine Rolle. Während 40 % der Frauen mit niedrigem Bildungsniveau (Hauptschulabschluss mit oder ohne Lehre) angaben, Arbeitsbelastungen seien für sie ein Kuranlass gewesen, beträgt dieser Anteil bei den Frauen mit höheren Bildungsabschlüssen (FHS-Reife/Abitur/Hochschulabschluss) 52 %. Je länger die wöchentliche Arbeitszeit ist, desto öfter werden Arbeitsbelastungen als Anlass für Kuren genannt. Der Prozentsatz der Frauen, die dies angeben steigt praktisch linear mit der Länge der wöchentlichen Arbeitszeit an: der Anteil beträgt bei den Frauen mit bis zu zehn Stunden Erwerbstätigkeit 15 %, bei 11 bis 20 Stunden 44 %, bei 21 bis 30 Stunden 68 % und steigt bei über 30 Stunden auf 83 %.

Auffällig ist, dass 2015 durchweg Arbeitsbelastungen von mehr Frauen als Kuranlass genannt werden als 2009. Dabei wirkt sich wahrscheinlich erneut die deutlich steigende Erwerbstätigkeit aus.

Dies bestätigt sich beim Vergleich sozioökonomischer Merkmale der Kurnutzerinnen gegenüber der Befragung aus dem Jahr 2009. Das Durchschnittsalter der Befragten lag in 2009 bei 37,8 Jahren. Die Quote der Erwerbstätigkeit bei 60 %. D.h. die aktuell Befragten sind im Vergleich älter, häufiger berufstätig und sind auch ökonomisch besser gestellt. Vormalig gaben 26 % der Kurteilnehmerinnen an, ein Haushaltsnettoeinkommen von über 2.500 Euro zur Verfügung zu haben. In der aktuellen Befragung sind es 43,5 % (vgl. Tabelle 1).

Durchschnittsalter	38,7
Bildungsniveau	17 % Hauptschule mit/ohne Lehre, 46 % mittlere Reife, 26 % FHS-Reife/Abitur, 16 % FHS-/HS-Abschluss
Familienverhältnisse	79,5 % verheiratet/fester Partner; 30,2 % alleinerziehend
Berufstätigkeit	74,2 % erwerbstätig
Ökonomische Situation	9 % unter 1.000 €, 21 % 1.000-1.500 €, 16,1 % 1.500-2.000 €, 11,1 % 2.000-2.500 €, 19 % 2.500-3.000 €, 18 % 3.000-4.000 €, 6,5 % über 4.000 €

Tabelle 1: Sozioökonomische Merkmale der Kur-Nutzerinnen 2015

3.2 Wie steht es um die Nachsorge?

Ein Nachsorgeprogramm nach Abschluss der Kur, bei denen Mütter Beratungen, Gesundheitskurse oder auch Gesprächskreise in Anspruch nehmen können, wurde nur von 11 % der Mütter durchgeführt. Weiteren 8 % wurde ein Nachsorgeprogramm zwar angeboten, welches die Frauen ablehnten.

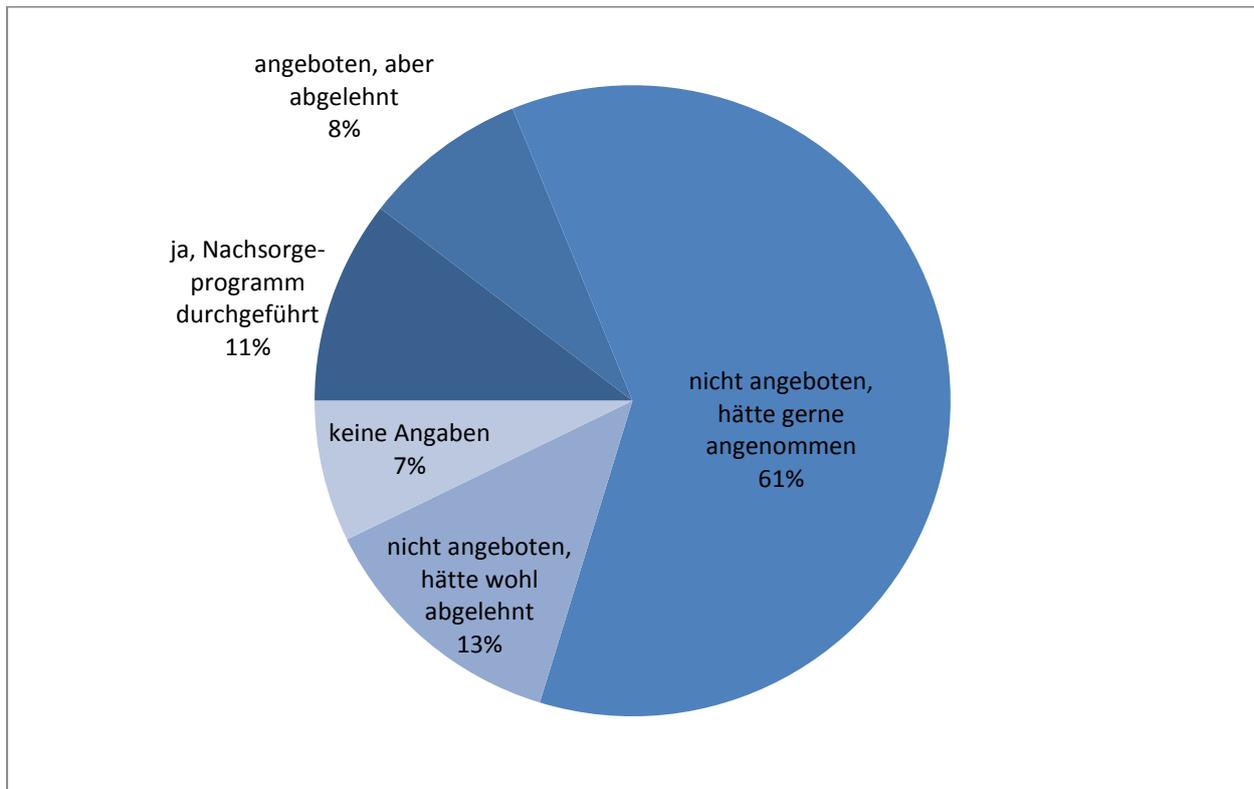


Abbildung 2: Angebot von Nachsorgeprogrammen für Kurnutzerinnen, 2015

Gleichzeitig erklärt weit mehr als Hälfte der befragten Frauen (61 %), dass Ihnen ein solches Programm nicht angeboten wurde, aber sie ein Angebot gerne angenommen hätten. Im Jahr 2009 hatten noch 17 % eine Nachsorge in Anspruch genommen und 48 % erklärten, dass ihnen ein solches Programm nicht angeboten wurde, sie aber vermutlich gerne daran teilgenommen hätten.

Schon in der ersten Befragung wurde davon ausgegangen, dass hier ein erheblicher Nachbesserungsbedarf in den beratenden Einrichtungen besteht. Obwohl die Ausweitung einer Nachsorge, z.B. durch „hkk kur plus“ (Caritas) oder dem Modell der „Therapeutischen Kette“ (Müttergenesungswerk) befördert wurde, kommt dieses Angebot heute deutlich seltener bei den Frauen an (2009: 17 % vs. 2015: 11 %). Eine Erklärung ist mit den Befragungsdaten nicht möglich.

3.3 Bewertung der Informations- und Beratungsleistung bei der Inanspruchnahme einer Mutter-/Vater-Kind-Kur

Der Erfolg einer Kur hängt nicht nur von der Maßnahme selbst ab, sondern auch von der Planung und Antragstellung. Welche Einrichtungen haben die Mütter in erster Linie bera-

ten und wie bewerten die Teilnehmerinnen die Informationen und Beratung, die sie im Vorfeld der Antragstellung erhalten haben?

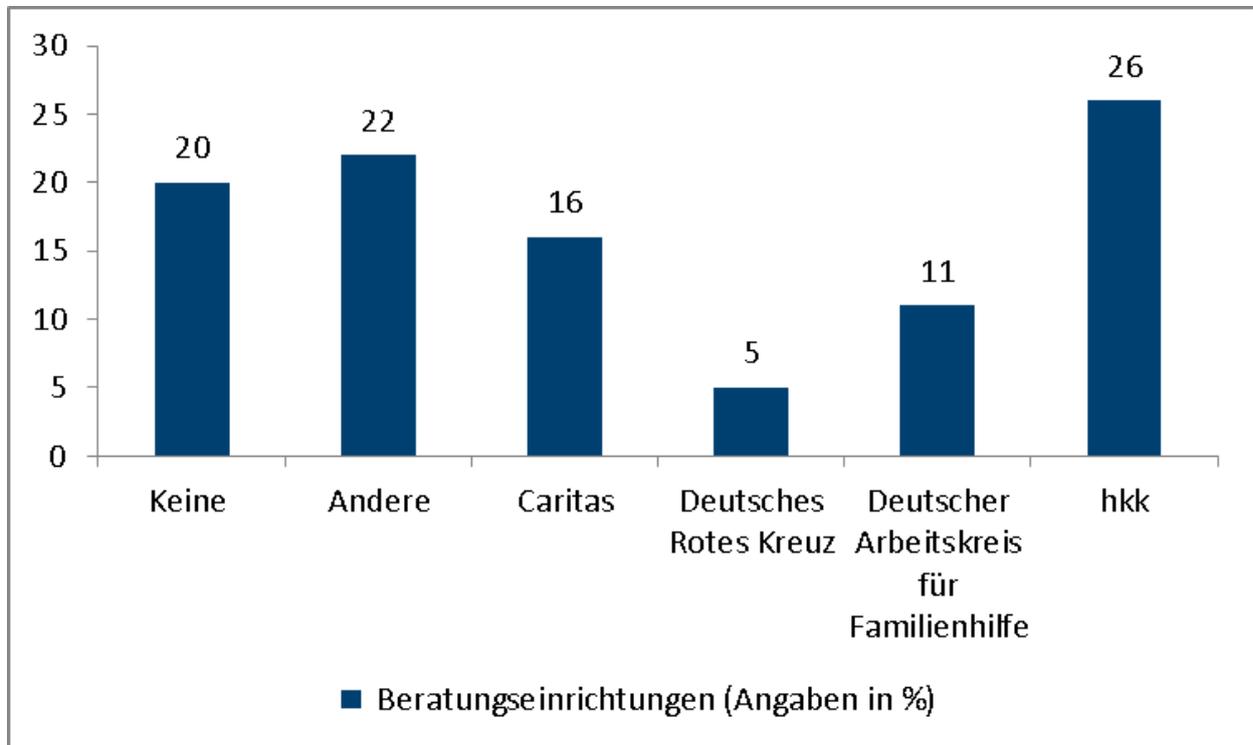


Abbildung 3: Genutzte Beratungseinrichtungen im Vorfeld der Antragstellung, 2015

Die hkk wurde mit 26 % am häufigsten als primär beratende und unterstützende Einrichtung genannt. Die Übrigen 54 % verteilten sich auf unterschiedliche Beratungsstellen, wie z.B. die Caritas (16 %). Etwa 20 % nannten „keine“ Einrichtung.

Die Beratungsleistung mit fünf verschiedenen Bewertungsaspekten konnte anhand von Schulnoten bewertet werden.

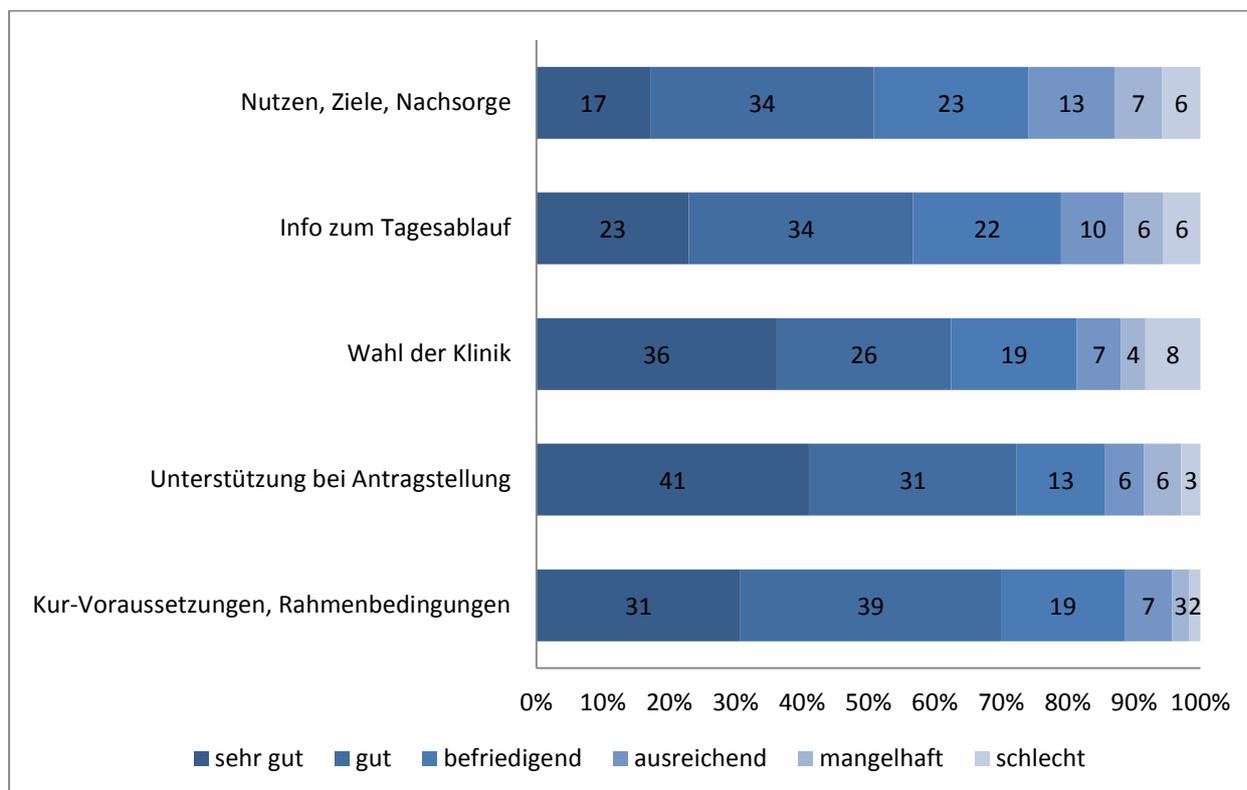


Abbildung 4: Bewertung unterschiedlicher Beratungsleistungen zur Antragstellung für die Kurnutzerinnen, 2015

Bei der differenzierten Beurteilung der Beratung zur Antragstellung wurden einzelne Aspekte unterschiedlich bewertet. Als „sehr gut“ oder „gut“ beurteilten 72 % der Befragten die Unterstützung bei der Antragstellung. Auch die Auskünfte über die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen wurden von 70 % positiv bewertet. Weniger gut wurden Aspekte wie Nutzen, Ziele und Nachsorge, sowie Infos zum Tagesablauf bewertet. 49 % bzw. 44 % gaben an, befriedigend bis schlecht beraten worden zu sein.

Auch bei anderen Aspekten ist Verbesserungsbedarf erkennbar. 12 % bewerten die Wahl der Klinik als „mangelhaft“ oder „schlecht“. Der Anteil der Befragten, der die Beratungsleistungen mit „sehr gut“ oder „gut“ bewertet hat, hat mit Ausnahme der Informationen über Kurvoraussetzungen und Rahmenbedingungen im Jahr 2015 abgenommen (Tabelle 2).

Sehr gut oder gut	2009 (in %)	2015 (in %)	Differenz (in %-Punkten)
Nutzen, Ziele der Kur, Nachsorge	56	51	-5
Info zum Ablauf	58	57	-1
Wahl der Klinik	64	62	-2
Unterstützung bei der Antragsstellung	73	72	-1
Info Kurvoraussetzungen, Rahmenbedingungen	66	70	+4

Tabelle 2: Bewertung von Beratungsleistungen 2009 und 2015

Passgenauere Beratungsleistungen konnten anhand zweier gesetzliche Nachbesserungen, wie die neue Begutachtungs-Richtlinie (2012) und Stärkung des Wahlrechts (2015), nicht erreicht werden.

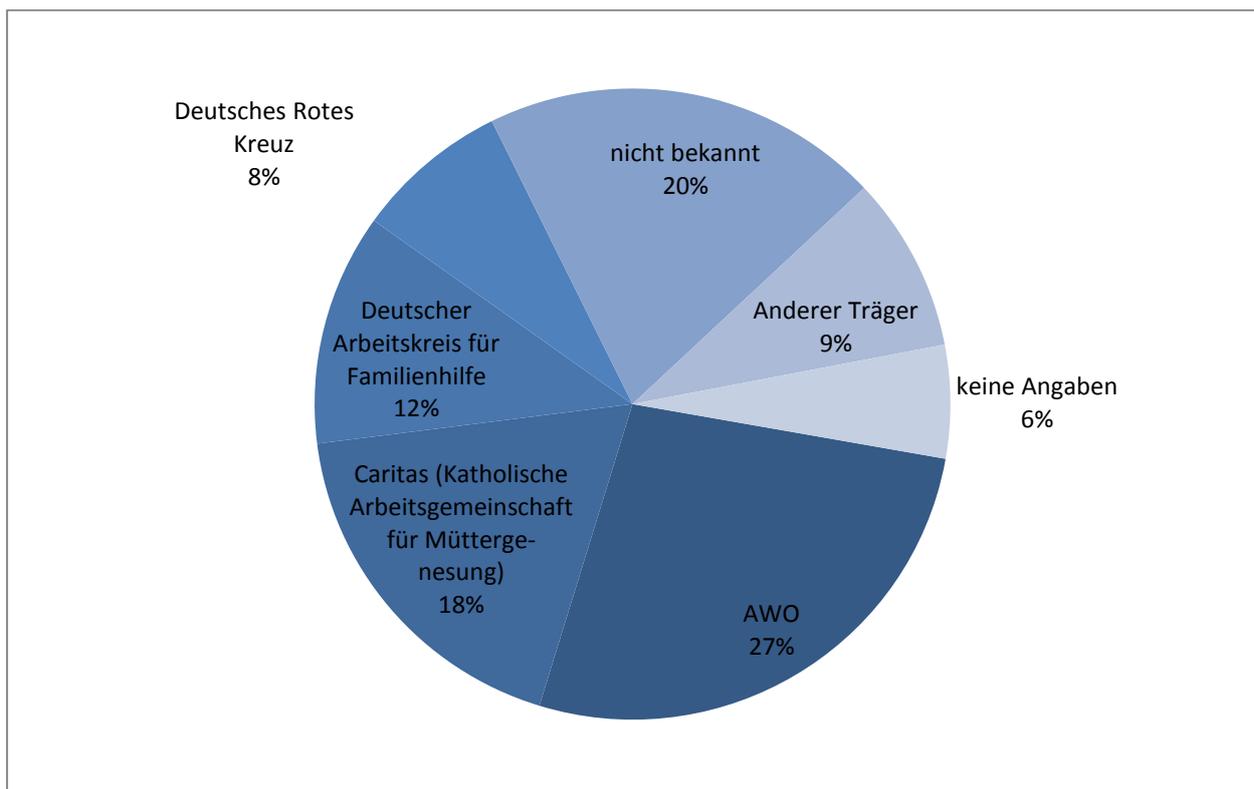


Abbildung 5: Träger der Kuren, 2015

Am häufigsten haben die befragten Mütter ihre Kur in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt (AWO) (27 %) durchgeführt. 18 % waren bei der Caritas und 12 % absolvierten ihre Kur über den Deutschen Arbeitskreis für Familienhilfe.

3.4 Welche Teilnahmehürden gibt es bei einer Mutter-/Vater-Kind-Kur?

Auf die Frage, was Teilnehmerinnen als Hürde für die Durchführung einer Mutter-Kind-Kur empfinden, waren „zusätzliche Kosten“ am bedeutsamsten.

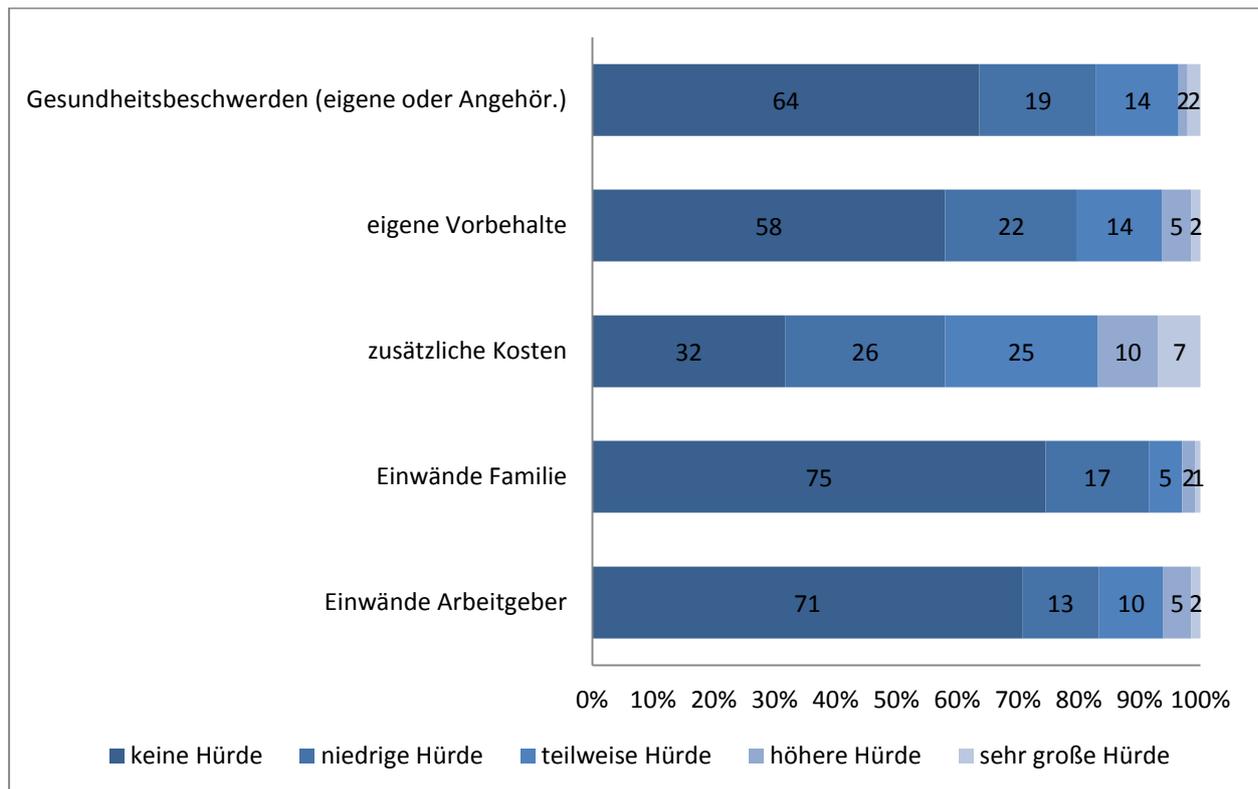


Abbildung 6: Teilnahmehürden bei einer Mutter-/Vater-Kind-Kur, 2015

Für nur 32 % der Befragten waren zusätzliche Kosten kein Hindernis. Bereits 26 % gaben Kosten als eine niedrige Hürde an. Angaben die sich zwischen „teilweisen“ und „starken Hürden“ bewegen, machten 42 % der befragten Mütter.

In Anbetracht dessen, dass sich trotz einer finanziellen Hürde viele Frauen dennoch für die Teilnahme an einer Kur entschieden haben, lässt darauf schließen, dass sich gleichwohl ein unbestimmter Anteil Frauen eine Kur aus finanziellen Gründen nicht antritt.

Hintergrund: Als außerordentliche Kosten bei einer Mutter-Vater-Kind-Kur fallen je Kalendertag zehn Euro für Personen an, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Diese sind direkt an die Einrichtung zu zahlen. An- und Abreise werden als zwei Kalendertage berechnet, d.h. bei einem dreiwöchigen Aufenthalt sind 220 Euro Eigenanteil zu zahlen. Darüber hinaus fallen Kosten für Ausflüge, Materialkosten für Basteln, etc. an.

Untersucht man, ob es Zusammenhänge zwischen der Nennung der finanziellen Hürde und dem Haushaltsnettoeinkommen gab, zeigt sich ein statistisch signifikantes ($p=0,001$) Bild. Je höher das Einkommen, desto größer ist der Anteil der Befragten, für den die zusätzlichen Kosten keine Hürde sind. Umgekehrt sagen mit sinkendem Einkommen signifikant mehr Befragte, diese Kosten wären eine sehr große Hürde.

	unter 1.000€	1.000- 1.500 €	1.500- 2.000€	2.000- 2.500€	2.500- 3.000 €	3.000- 4.000€	Über 4.000€
Keine Hürde	9,1	17,5	28,9	23,3	27,1	45,8	88,2
Sehr große Hürde	13,6	8,8	8,9	6,7	2,1	4,2	0

Tabelle 3: Teilnahmehürde zusätzliche Kosten nach Haushaltsnettoeinkommen, 2015

3.5 Gesamtzufriedenheit und die Bewertung einzelner Kuraspekte

Der Erfolg einer Kur wird nicht zuletzt an der Zufriedenheit des Patienten gemessen. Schon seit langem wird von Sozialwissenschaftlern (vgl. Aust 1994) darauf hingewiesen, dass die alleinige Frage nach einer Gesamtzufriedenheit mit der Inanspruchnahme eines Angebots oder einer therapeutischen gesundheitsbezogenen Maßnahme die Befragten meistens zu sozial erwünschten oder je nach Distanz zum Anbieter solcher Leistungen opportunistischen positiven Antworten animiert werden und die Fragesteller damit die Zufriedenheit positiv überschätzen. Nicht selten hängt die Häufigkeit der hohen Zufriedenheit z.B. mit einem Krankenhausaufenthalt davon ab, dass die Befragten mit extrem pessimistischen Erwartungen an die therapeutischen Erfolge in stationäre Behandlung gingen und gemessen daran selbst bei geringen Erfolgen extrem zufrieden sind. Wegen dieser und anderer Verzerrungspotenziale einer einzigen Frage nach der Zufriedenheit gehören konkrete Nachfragen zu den verschiedensten Details der Behandlung oder Versorgung mittlerweile zum Stand einer differenzierten und realitätsnahen Zufriedenheitsforschung.

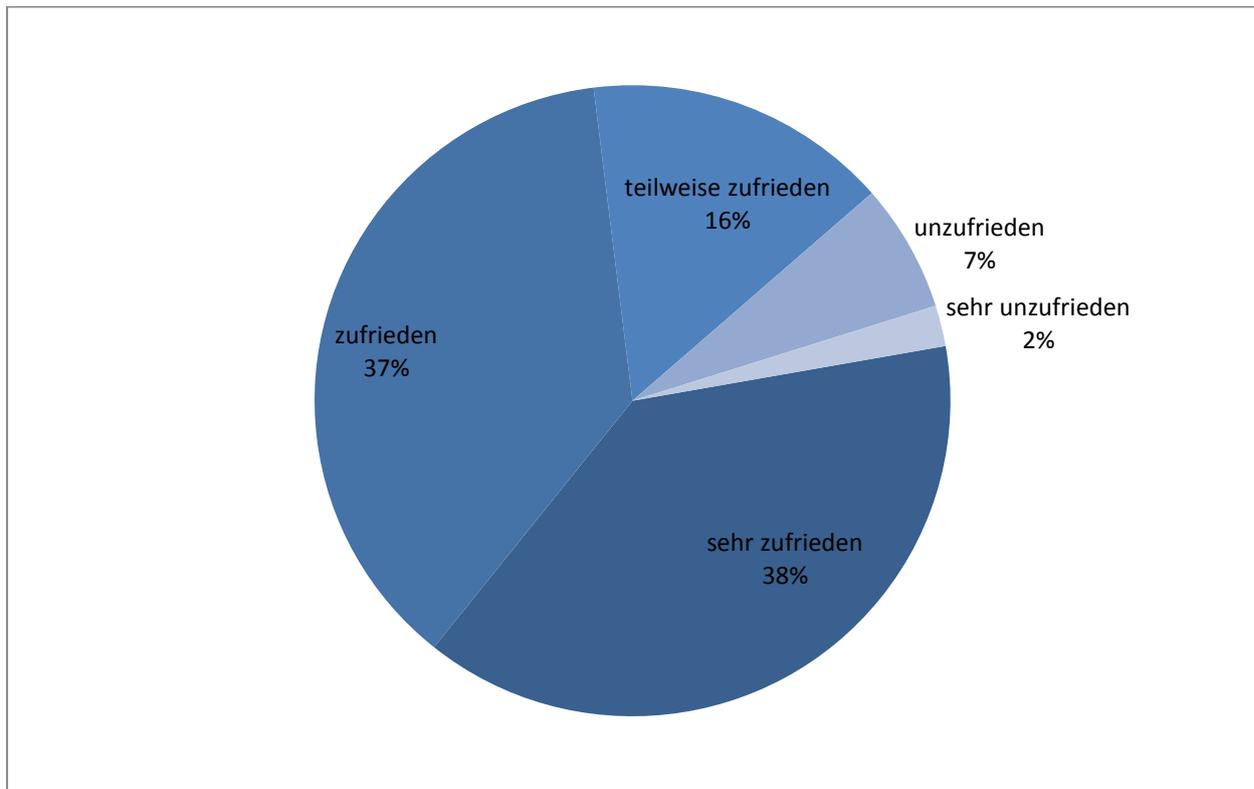


Abbildung 7: Gesamtzufriedenheit mit der Kur, 2015

Mehr als zwei Drittel der Frauen waren mit der Kur „zufrieden“. Das positive Ergebnis der Gesamtzufriedenheit setzt sich aus einzelnen Aspekten der Kur-Maßnahme zusammen. Dazu bedarf es einer Einschätzung, welche Rahmenbedingungen bei einer Kur als wichtig gelten und wie zufrieden die Befragten mit den unterschiedlichen Bedingungen waren.

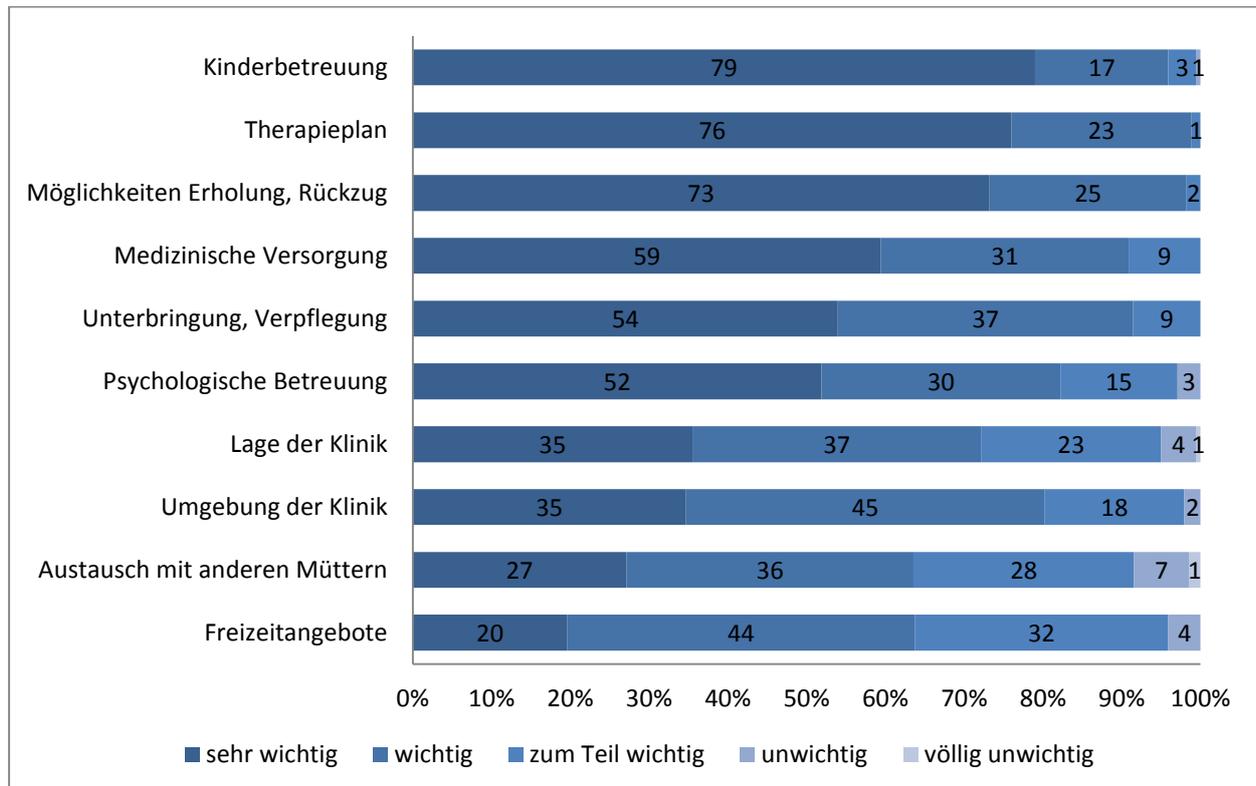


Abbildung 8: Persönliche Relevanz unterschiedlicher Bedingungen im Rahmen der Kur, 2015

Deutlich wird, dass die Kinderbetreuung mit 79 % Bewertungen als „sehr wichtig“ ganz vorne steht, dicht gefolgt vom Therapieplan (76 % „sehr wichtig“) und der Möglichkeit, sich erholen zu können (73 % „sehr wichtig“). Die „Medizinische Versorgung“ kommt erst an vierter Stelle (59 % „sehr wichtig“). Dass die Kinderbetreuung, ein guter Therapieplan und Erholung weit wichtiger eingestuft werden als die medizinische Versorgung zeigt, dass die eingangs erwähnte Leitsymptomatik der mütterlichen Erschöpfung durch Doppelbelastungen und Dauerstress in erster Linie Entlastungsmöglichkeiten bedarf und eine medizinische Versorgung in ihrer Wichtigkeit nachrangig bewertet wird.

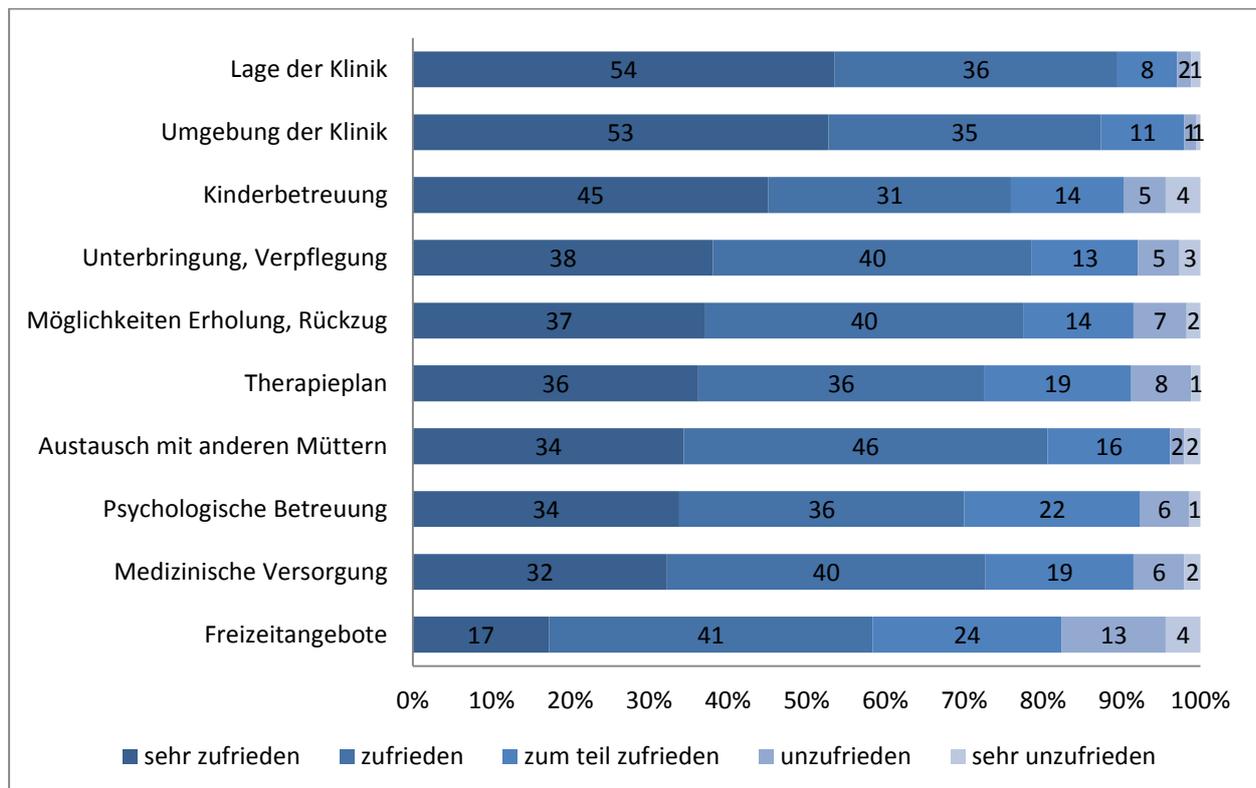


Abbildung 9: Zufriedenheit mit unterschiedlichen Bedingungen im Rahmen der Kur, 2015

Insgesamt betrachtet wurden die einzelnen Aspekte, die in einer Kur von Bedeutung sein können, positiv beurteilt. Rund 54 % sind „sehr zufrieden“ mit der Lage und Umgebung der Klinik. „Sehr zufrieden“ mit der Kinderbetreuung waren 45 % der Befragten. Mit den Freizeitangeboten und der medizinischen Versorgung waren 17 % bzw. 32 % „sehr zufrieden“.

In der vorherigen Frage nach der Wichtigkeit waren diese Teilaspekte in ihrer Priorität nachrangig zu bewerten. Die Kinderbetreuung, welche die Befragten in ihrer Erwartung zunächst am häufigsten als „sehr wichtig“ (79 %) einstufen, rangierte die Beurteilung nach Zufriedenheit auf Platz 3 (45 % „sehr zufrieden“). Deutlichere Diskrepanzen zeigten sich hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Therapieplan (76 % „sehr wichtig“ - 36 % „sehr zufrieden“) und die Möglichkeiten für Erholung und Rückzug (73 % „sehr wichtig“ - 37 % „sehr zufrieden“). D.h. 28 % bzw. 23 % der Befragten waren mit diesen als sehr wichtig eingeordneten Teilaspekten lediglich „teilweise zufrieden“ bis „unzufrieden“. Dies bedeutet, dass die Einrichtungen hinsichtlich Rückzugsmöglichkeiten, Erholung und einem passgenaueren Therapieplan deutlichen Nachholbedarf haben.

„sehr wichtig“	2009 (in %)	2015 (in %)	Differenz (in %-Punkten)
Lage der Klinik	38	35	-3
Umgebung der Klinik	37	35	-2
Kinderbetreuung	74	79	+5
Unterbringung/Verpflegung	59	54	-5
Möglichkeiten Erholung/Rückzug	75	73	-2
Therapieplan	80	76	-4
Austausch mit anderen Müttern	31	27	-4
Psychologische Betreuung	55	52	-3
Medizinische Versorgung	69	59	-10
Freizeitangebote	27	20	-7

Tabelle 4: Vergleich der Befragungsergebnisse zur Wichtigkeit mit den Rahmenbedingungen der Kur, 2009/2015

Im Vergleich zu 2009 gab es deutliche Verschiebungen, welche Rahmenbedingungen von den Befragungsteilnehmern als sehr wichtig eingestuft wurden. In der Wichtigkeit abgenommen hat am deutlichsten die „Medizinische Versorgung“.

„sehr zufrieden“	2009 (in %)	2015 (in %)	Differenz (in %-Punkten)
Lage der Klinik	47	54	+7
Umgebung der Klinik	45	53	+8
Kinderbetreuung	49	45	-4
Unterbringung/Verpflegung	42	38	-4
Möglichkeiten Erholung/Rückzug	36	37	+1
Therapieplan	41	36	-5
Austausch mit anderen Müttern	30	34	+4
Psychologische Betreuung	33	34	+1
Medizinische Versorgung	36	32	-4
Freizeitangebote	15	17	+2

Tabelle 5: Vergleich der Befragungsergebnisse zur Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen der Kur, 2009/2015

Im Vergleich zu 2009 gab es bei der Zufriedenheit deutliche Verschiebungen zugunsten der Lage und Umgebung der Klinik, sowie dem Austausch mit anderen Müttern. Deutlich

unzufriedener waren die Teilnehmerinnen mit dem Therapieplan, der Kinderbetreuung, der Unterbringung/Verpflegung und Medizinischen Versorgung.

3.6 Weitere Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit mit der Kurmaßnahme

Die Gesamtzufriedenheit wird nicht nur anhand von Wichtigkeit und Zufriedenheit mit den unterschiedlichen Bedingungen der Kur abgebildet. Weitere Faktoren, wie beispielsweise die Verbesserung des Gesundheitszustandes, das Verhältnis zum Kind oder auch der Bildungsabschluss beeinflussen die Bewertung der Zufriedenheit.

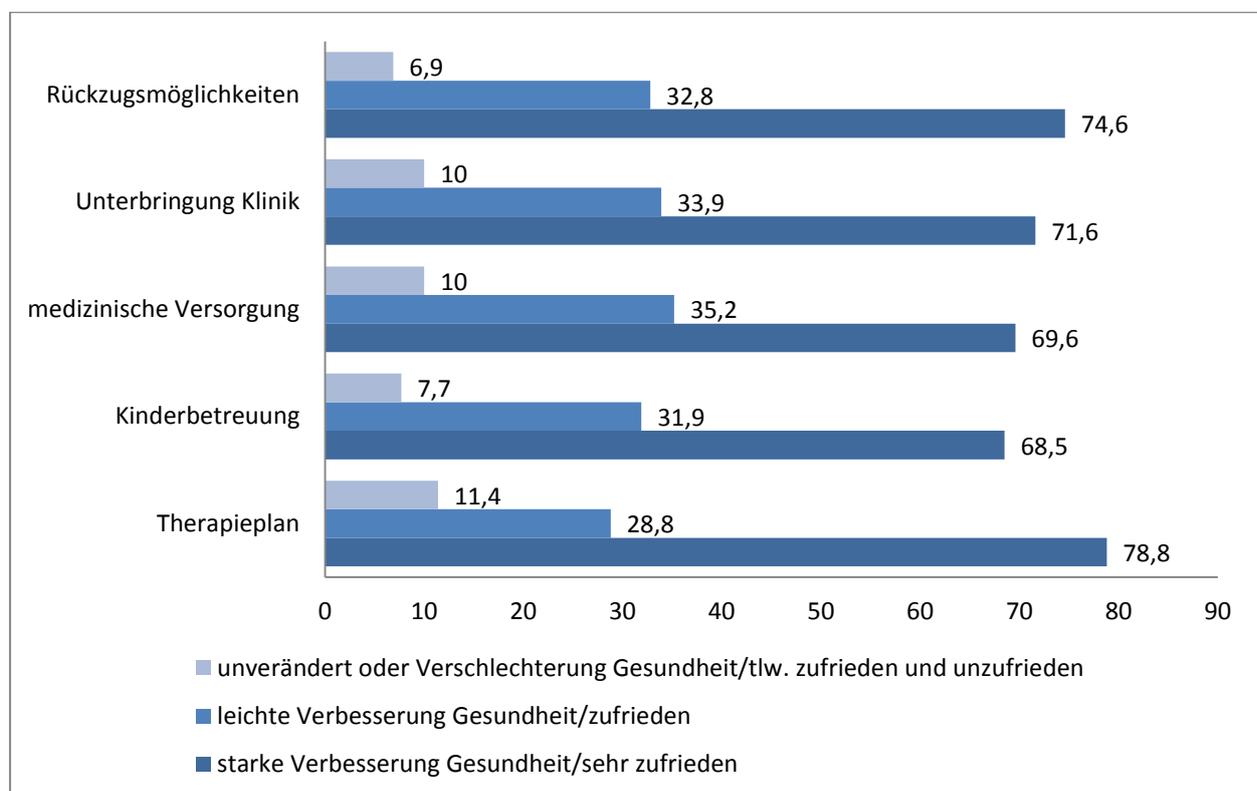


Abbildung 10: Gesamtzufriedenheit mit der Kur: Anteil "sehr zufriedener" Frauen (in Prozent) in Abhängigkeit von der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Zufriedenheit mit Einzelleistungen der Kur, 2015

Wie Abbildung 10 zeigt, befinden sich hinter dem Anteilswert von 38 % (vgl. Abbildung 7) sehr zufriedenen Frauen erhebliche Unterschiede. So sind nur 11,4 % der Frauen, deren Gesundheitszustand schlechter geworden oder unverändert geblieben ist und die mit dem Therapieplan teilweise unzufrieden oder unzufrieden waren, mit der Kur insgesamt „sehr zufrieden“. Von denjenigen Frauen, deren Gesundheitszustand sich stark

verbessert hat und die mit dem Therapieplan sehr zufrieden waren, waren insgesamt 78,8 % mit der gesamten Kur „sehr zufrieden“.

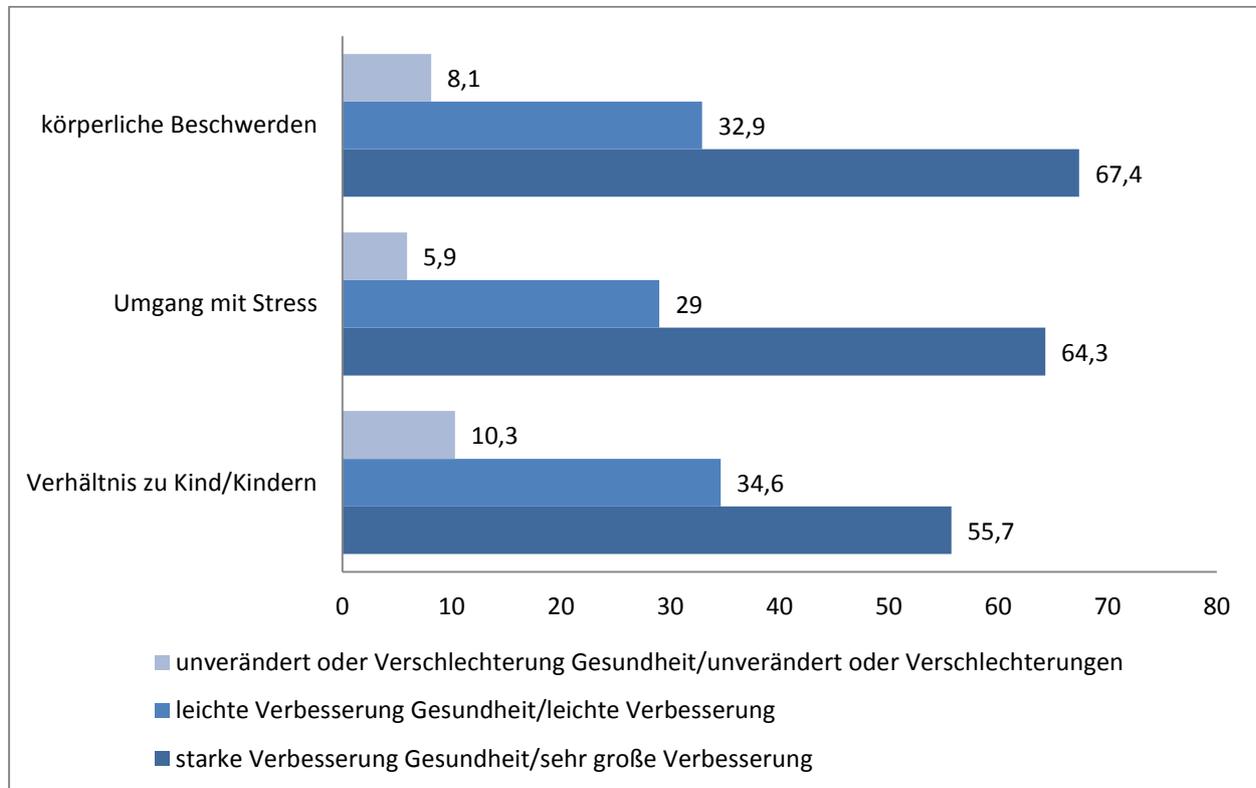


Abbildung 11: Gesamtzufriedenheit mit der Kur: Anteil "sehr zufriedener" Frauen (in Prozent) in Abhängigkeit von der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Verbesserung bei den teilnehmenden Kindern, 2015

Dass und wie stark die Gesamtzufriedenheit von einzelnen Dimensionen oder Zielen der Kur abhängig ist, zeigt die Abbildung 11. Wenn sich das Verhältnis der Mütter zu ihrem Kind stark verbessert hat und dies auch für ihren eigenen Gesundheitszustand zutraf, sind 55,7 % dieser Teilgruppe insgesamt sehr zufrieden. Dieser Anteil sinkt auf 10,3 %, wenn sich der Gesundheitszustand nicht verbessert oder sogar verschlechtert hat und dasselbe für das Verhältnis zum Kind zutraf. Auch dabei erhöhen leichte Verbesserungen den Anteil der sehr zufriedenen Frauen „nur“ auf den noch deutlich unter dem Maximalwert liegenden Anteil von 34,6 %.

Die Zufriedenheit kann durch die Optimierung bei einzelnen Rahmenbedingungen bei Müttern und Kindern noch deutlich erhöht werden.

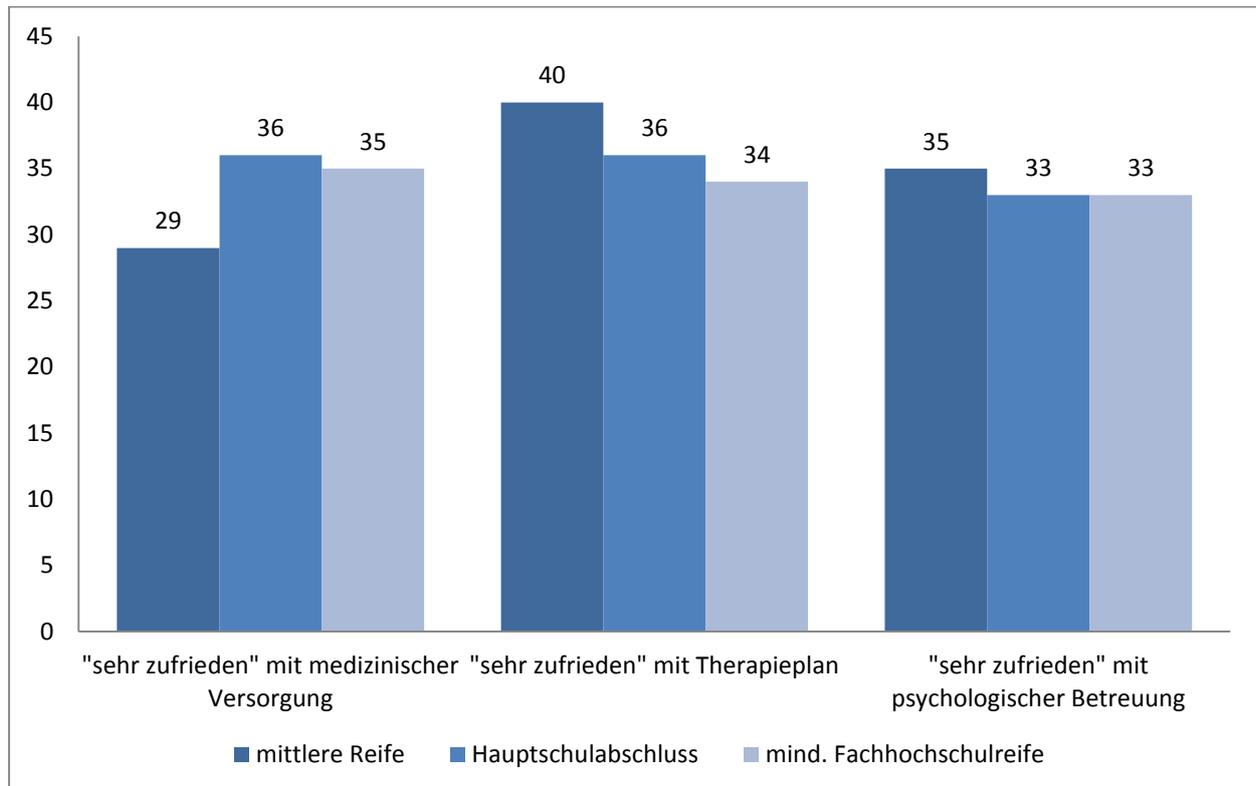


Abbildung 12: Zusammenhänge der Zufriedenheit mit ausgewählten Kurleistungen und Bildungsabschluss (Angaben in Prozent), 2015

Abbildung 12 zeigt, dass der Anteil Kurteilnehmerinnen mit mittlerem und hohem Bildungsgrad mit der „Medizinischen Versorgung“ hinsichtlich der Zufriedenheit höher ist als bei Kurteilnehmerinnen mit niedrigem Bildungsniveau. Mit dem „Therapieplan“ und „Psychologische Betreuung“ hingegen waren Kurteilnehmerinnen mit Hauptschulabschluss häufiger zufrieden.

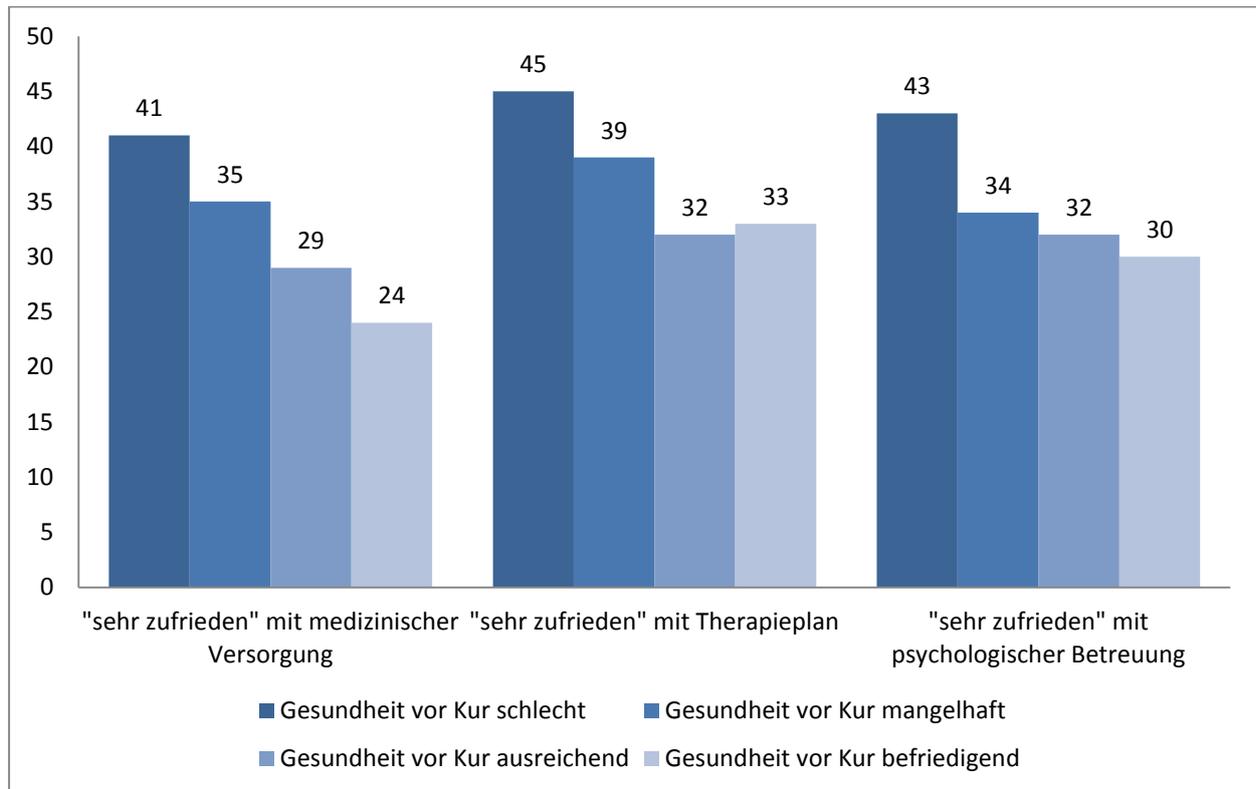


Abbildung 13: Zusammenhänge der Zufriedenheit mit ausgewählten Kurleistungen und Gesundheitszustand vor der Kur, 2015

Wenn die Teilnehmerinnen nach ihrem Gesundheitszustand vor der Kur unterschieden werden (Abbildung 13), gibt es durchweg erhebliche Unterschiede bei der Zufriedenheit mit den drei Kurleistungen. Dabei ist die Tendenz eindeutig: Bei den Teilnehmerinnen mit schlechtem Gesundheitszustand vor der Kur ist der Anteil sehr zufriedener am höchsten und bei denjenigen, deren Gesundheit befriedigend war am geringsten.

3.7 Gesundheitliche Veränderungen nach der Kur

Neben der Zufriedenheit mit einer Mutter-Kind-Kur sind auch die gesundheitlichen Effekte von zentraler Bedeutung. In der Befragung wurde deshalb nicht nur nach einer insgesamt gesundheitlichen Veränderung gefragt, sondern darüber hinaus auch spezifische Aspekte wie körperliche Beschwerden, Gesundheits- und Sozialverhalten abgefragt (Abbildung 14).

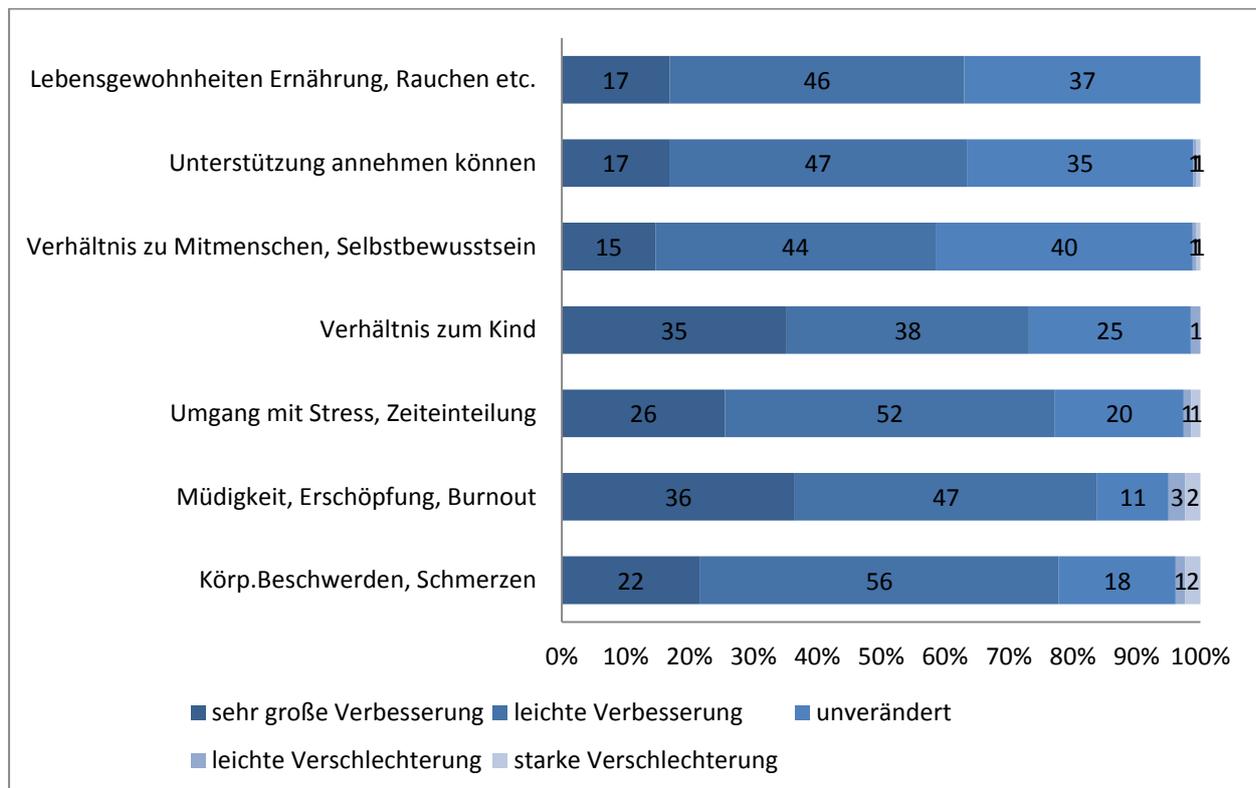


Abbildung 14: Verbesserungen oder Verschlechterungen durch die Kurteilnahme in ausgewählten körperlichen und psychosozialen Aspekten, 2015

Für alle Teilaspekte gaben die Befragten häufiger „leichte“ bis „sehr große“ Verbesserungen an, als dass sie einen „unveränderten“ oder „verschlechterten“ Gesundheitszustand beschrieben. Die stärksten positiven Veränderungen (83 %) zeigten sich in Bezug zur „Müdigkeit, Erschöpfung und Burnout“. Auch im Jahr 2009 wurde dabei die größte Verbesserung (79 %) erreicht. Eine leichte bis sehr große Verbesserung im „Verhältnis zum Kind“ gaben 73 % der Mütter an. Auch eine Abnahme von „Körperlichen Beschwerden und Schmerzen“ (78 %) verweist auf den positiven Effekt der Maßnahme. Bei den eher psychosozialen und alltagsrelevanten Aspekten, wie das „Verhältnis zu Mitmenschen/Selbstbewusstsein“, „Unterstützung annehmen können“ und „Lebensgewohnheiten Ernährung, Rauchen etc.“ wurde seltener eine „sehr große Verbesserung“ angegeben.

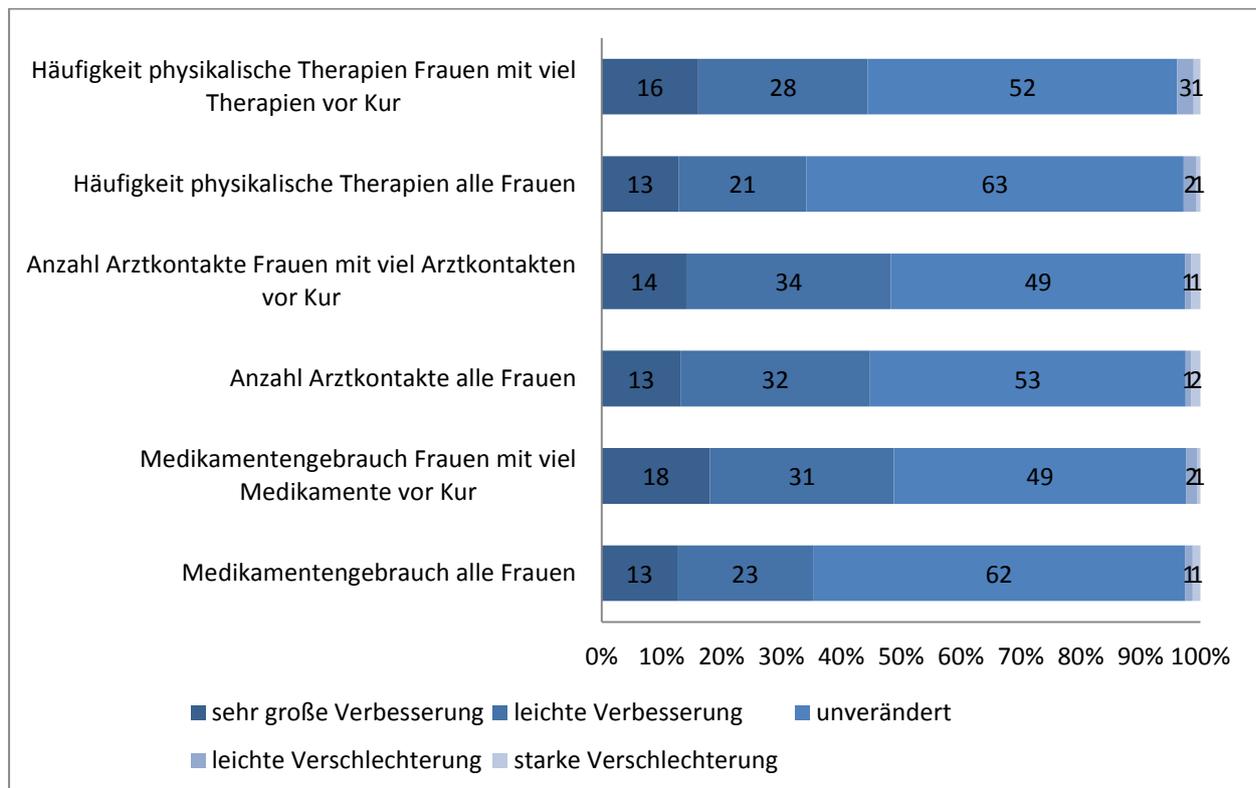


Abbildung 15: Verbesserungen oder Verschlechterungen durch die Kurteilnahme in ausgewählten Aspekten der medizinischen Versorgung differenziert nach alle und High-Usern, 2015

Wie sich das verbesserte Wohlbefinden auch bei Indikatoren mit hoher gesundheits-ökonomischer Bedeutung niederschlägt, zeigt die Abbildung 15. Dazu zählen Arztkontakte, die Verschreibung von Einnahmen von Medikamenten und die Durchführung physikalischer Therapien.

Insbesondere Frauen mit vielen Arztkontakten, hoher Medikamenteneinnahme und einer hohen Inanspruchnahme von physikalischer Therapie, profitierten von der Kur. Gegenüber allen Befragungsteilnehmerinnen gaben die „Vielnutzerinnen“ deutlich häufiger Verbesserungen an (44-49 % „leichte“ bis „sehr große“ Verbesserungen). Von allen Befragungsteilnehmerinnen gaben 34-45 % der Frauen an, weniger dieser Gesundheitsleistungen zu benötigen.

Selbst wenn retrospektive Angaben zum Gesundheitszustand immer eine gewisse Verzerrung zur Folge haben, gibt eine Zusammenstellung der subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustände zu drei verschiedenen Zeitpunkten im zeitlichen Kontext der Kur einen wichtigen Einblick in die Dynamik ihres Nutzens. Positiv ist, dass die Anzahl der Teilnehmerinnen, die ihren Gesundheitszustand unmittelbar nach der Kur mit sehr gut oder gut bewerteten mit 62 % gegenüber dem Zeitraum vor der Kur 10 Prozentpunkte größer war. Negativ ist aber das Schrumpfen der 62 %-Gruppe auf 20 %,

wenn die Befragten sich zu ihrem Gesundheitszustand zum Befragungszeitpunkt äußern
– also einige Monate nach Beendigung der Kur.

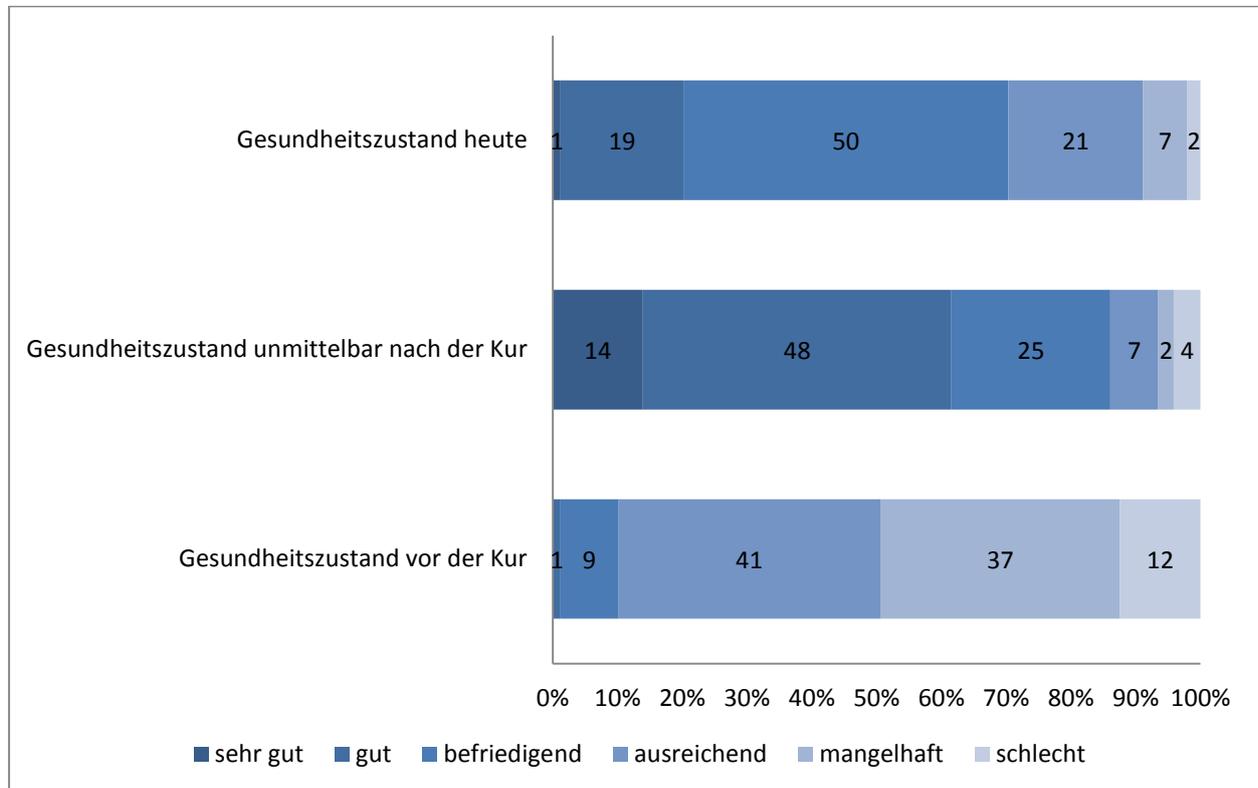


Abbildung 16: Gesundheitszustand vor, unmittelbar nach Beendigung der Kur und längere Zeit nach der Kur, 2015

Welche enorm unterschiedlichen, guten wie schlechten Gesundheitserfahrungen bzw. welches Auf und Ab die Kurteilnehmerinnen im Laufe von ein bis zwei Jahren erleben, zeigt Abbildung 17. Trotz der relativen Verschlechterung ihrer nach der Kur relativ positiven Gesundheit bis zum Befragungszeitpunkt, sieht die gesundheitliche Lage der Kurteilnehmerinnen heute im Vergleich zu vor der Kur immer noch deutlich besser aus. „Nur“ bei 20 % war sie unverändert oder schlechter geworden und immer noch bei 79 % war sie um eine oder mehr Noten besser geworden.

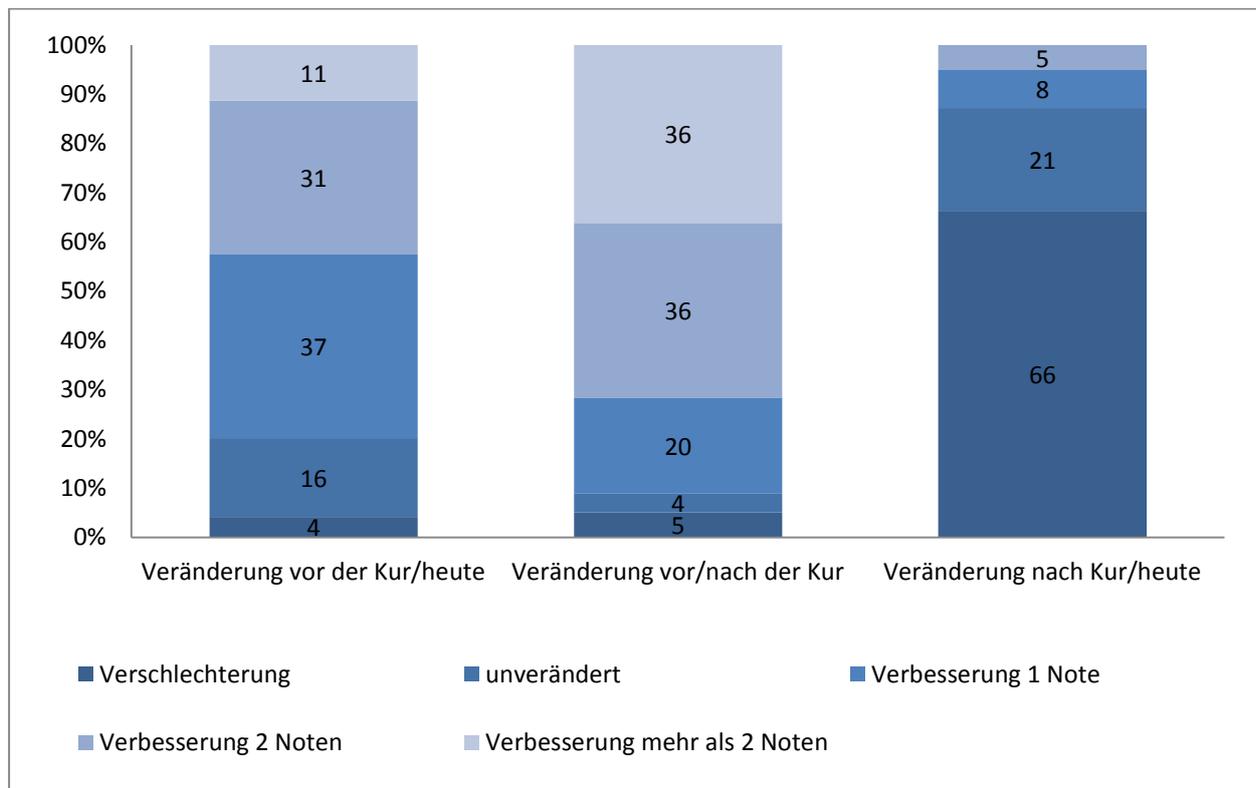


Abbildung 17: Vergleiche der Gesundheitszustände von Kurteilnehmerinnen vor und nach der Kur und zum Befragungszeitpunkt, 2015

3.8 Veränderungen und Effekte bei den (Begleit-)Kindern

Wie bereits eingangs erwähnt, hatten 58 % der (Begleit-)Kinder keinen Therapieplan. Damit erhielten weniger als die Hälfte (42 %) der Kinder neben der regulären Kinderbetreuung eine Therapie, in der gesundheitliche und psychosoziale Aspekte behandelt wurden.

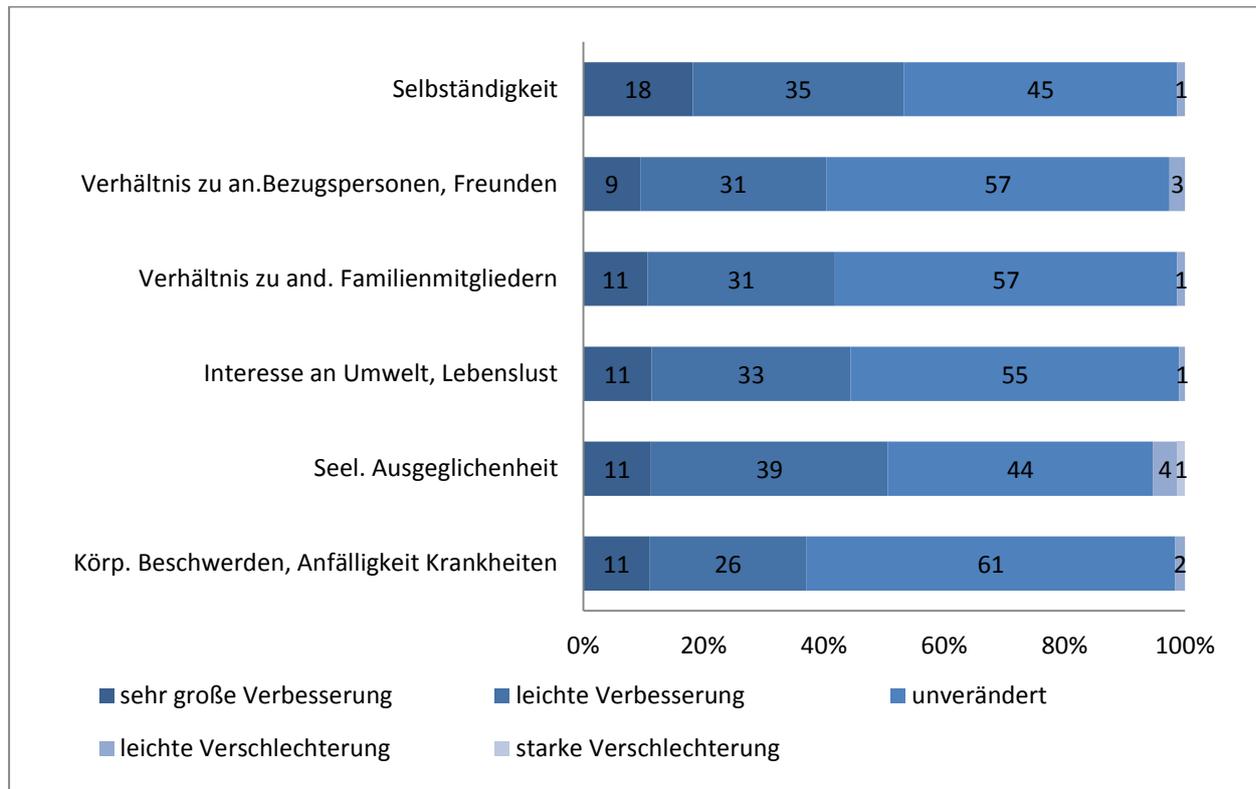


Abbildung 8: Veränderungen bei Kindern durch die Kur, 2015

In der Bewertung der Mütter hinsichtlich der gesundheitlichen Veränderungen ihrer Kinder waren etwa die Hälfte der Kinder nach der Kur selbstständiger (53 %) und seelisch ausgeglichener (50 %). Überwiegend unverändert blieb das Verhältnis zu Freunden oder Familie (57 %), das Interesse an der Umwelt (55 %) und die Anfälligkeit für Krankheiten (61 %). Ob sich ein Therapieplan signifikant auf das Wohlbefinden der Kinder auswirkt, wurde in einem weiteren Schritt untersucht.

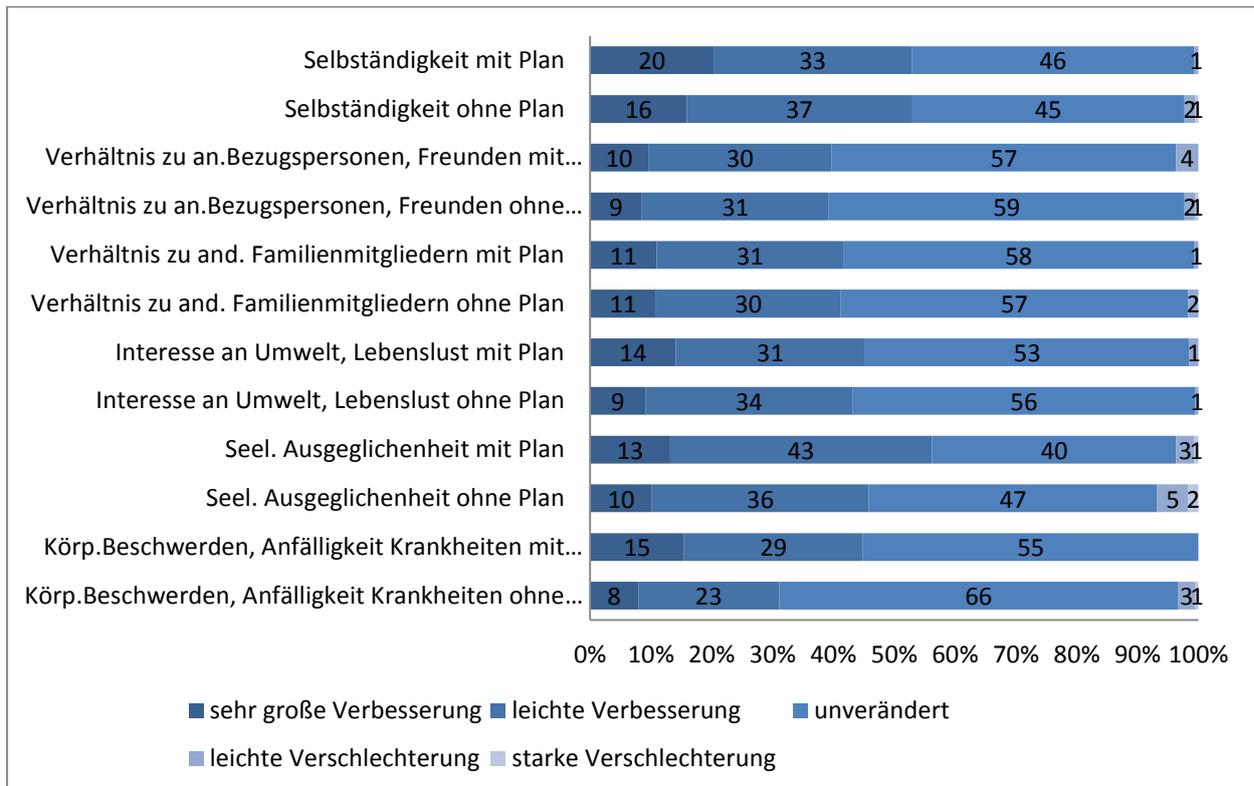


Abbildung 19: Veränderungen bei Kindern durch die Kur differenziert nach Aufenthalt mit oder ohne Therapieplan, 2015

Kinder mit Therapieplan waren deutlich seltener anfällig für Krankheiten (44 % „leichte bis sehr große Verbesserung“) als die Kinder ohne Therapieplan (31 %). Auch waren diese seelisch ausgeglichener (56 % vs. 46 % „leichte bis sehr große Verbesserung“). Eine bivariate Analyse der möglichen Zusammenhänge der Existenz eines Kinder-Therapieplans und der abgefragten Veränderungen zeigte aber lediglich bei den körperlichen Anfälligkeiten für Krankheiten einen statistisch signifikanten Zusammenhang zugunsten von Verbesserungen. Bei allen anderen Veränderungen gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen Kindern mit oder ohne Therapieplan.

Im Jahr 2009 zeigten sich demgegenüber statistisch signifikante Verbesserungen bei den Kindern mit Therapieplan neben der Anfälligkeit für Krankheiten auch für die seelische Ausgeglichenheit und das Interesse an der Umwelt.

4 Zusammenfassung der Forschungsergebnisse

Es wurden 733 hkk-Versicherte angeschrieben, die im Jahr 2015 eine Mutter-/Vater-Kind-Kur in Anspruch genommen haben. Ausgewertet wurden 343 Fragebögen, was einer Responserate von 46,8 % entspricht. Im Vergleich zur Befragung 2009 waren die Teilnehmerinnen etwas älter (2015: 38,7 vs. 2009: 37,8), häufiger erwerbstätig (2015: 74,2 % vs. 2009: 60 %) und ökonomisch besser gestellt (z.B. gaben 43% der Befragten mit einer Kur im Jahr 2015 an, mehr als 2.500 EUR Haushaltsnettoeinkommen pro Monat zu erzielen. Bei den Teilnehmerinnen des Jahres 2009 waren es 26 %).

Positive Beurteilung bei Information und Beratung

Auch bei dieser Befragung fällt die Bewertung der Information und Beratung für Mutter-/Vater-Kind-Kuren überwiegend positiv aus. Bei den fünf vorgegebenen Teilaspekten fällt mehr als die Hälfte der Frauen, teilweise sogar mehr als zwei Drittel das Urteil „sehr gut“ oder „gut“. Noch verbessert werden können die Informationen zum Nutzen, Ziel und Nachsorge einer Mutter-Kind-Kur.

Der Kurantrag: eine positive Entwicklung bei der Bewilligungspraxis

Die Einführung der Begutachtung-Richtlinie (2012), eine einheitliche und transparente Entscheidungsgrundlage für die Mitarbeiter der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes, hat sich positiv auf die Bewilligungspraxis ausgewirkt. Der größte Teil der Kuranträge (85 %) wurde direkt mit der Antragstellung bewilligt. Das ist eine Steigerung um 17 Prozentpunkte gegenüber den Studienergebnissen aus dem Jahr 2009.

Beweggründe für eine Kur haben sich verändert

Als häufigste Beweggründe für eine Kur wurden „Familiäre Belastungen“ und „eigene Gesundheitsbeschwerden“ genannt. Dass „Arbeitsbelastungen“ deutlich häufiger als 2009 als Kuranlass genannt wurde, ist auf den gestiegenen Anteil berufstätiger Mütter zurück zu führen.

Zusätzliche Kosten sind die größten Teilnahmehürden

Neben der Zuzahlung von 10 Euro pro Kurtag, welche die Mütter einplanen müssen, fallen zusätzliche Kosten für Freizeitangebote und Snacks für die Kinder in häufig „teuren“ Kurorten an. Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass zusätzliche Kosten als bedeutsamste Teilnahmehürde genannt wurden. Obwohl die Mütter dieser Befragung ökonomisch besser gestellt sind als in der Studie im Jahr 2009, gaben immer noch 42 % der Befragten an, dass die Zusatzkosten eine teilweise bis sehr große Hürde darstellen. Da-

mit bleibt die Frage, wie viele Frauen schon im Vorfeld den Plan einer Kur aus finanziellen Überlegungen aufgeben (müssen).

Nachsorge: erwünscht, aber kaum angeboten

Die Nachsorge als ein wesentlicher Aspekt der Therapeutischen Kette wurde in den vergangenen Jahren bei einigen Anbietern weiterentwickelt und auch die hkk hat diesbezüglich eine Vertragserweiterung und Angebote mit einzelnen Häusern vereinbart. Diametral steht dem entgegen, dass im Jahr 2009 mehr Frauen eine Nachsorge in Anspruch genommen haben als im Jahr 2015 (11 % vs. 2009: 17 %). Im Jahr 2015 ist eine Nachsorge deutlich seltener kommuniziert worden (2015: 61 % vs. 2009: 48 % „keine Nachsorge angeboten, hätte aber gerne angenommen“). An dieser Stelle liegt weiterhin ein deutliches Defizit vor. Eine Verstetigung der gesundheitlichen positiven Effekte und eine langfristige positive Verhaltensänderung bedürfen einer wohnortnahen Nachsorge. Dafür müssen allerdings Strukturen und Angebote zunächst ausgebaut und auch von den Kurteilnehmerinnen nachgefragt werden.

Bewertung der Gesamtzufriedenheit: positiv!

Drei Viertel der Befragten waren „zufrieden“ bis „sehr zufrieden“ mit der Kur. Die Bewertung der Gesamtzufriedenheit ist stark abhängig von der Verbesserung des Gesundheitszustandes während der Kur. Nur etwa 11 % der Befragten, die keine Verbesserung erlebten, waren insgesamt zufrieden mit der Kur. Einzelne Aspekte, die besonders nachhaltig die Zufriedenheit erhöhen, sind positive Effekte wie die Verbesserung körperlicher Beschwerden, eine bessere Stressbewältigung und konfliktfreiere Beziehung zum Kind.

Kinderbetreuung ist am wichtigsten

Die Analysen zeigten, dass hinsichtlich der Wichtigkeit bei einer Kur die Kinderbetreuung ganz vorne steht, gefolgt vom Therapieplan und den Möglichkeiten zur Erholung und Rückzug. Die medizinische Versorgung wurde in ihrer Wichtigkeit nachrangig bewertet. Gegenüber der Befragung 2009 ist die Wichtigkeit der Kinderbetreuung von Rang 3 auf Rang 1 gestiegen. Dass die Kinderbetreuung, ein guter Therapieplan und Erholung wichtiger eingestuft werden als die medizinische Versorgung zeigt, dass die eingangs erwähnte Leitsymptomatik von der mütterlichen Erschöpfung aufgrund von Doppelbelastungen und Dauerstress in erster Linie Entlastungsmöglichkeiten bedarf.

Abweichende Reihenfolge bei der Zufriedenheit

Die Zufriedenheit mit einzelnen Rahmenbedingungen der Kur hängt stark mit der persönlichen Relevanz zusammen. Auf die Frage was den Frauen hinsichtlich der Rahmenbedin-

gungen der Kur am wichtigsten ist, folgte die Frage nach der Zufriedenheit mit diesen Aspekten. Mit den als weniger wichtig eingestuften Bedingungen, wie die Lage und Umgebung der Klinik, waren die Mütter zufriedener als beispielsweise mit den Freizeitangeboten, der medizinischen Versorgung oder psychologischen Betreuung. Ebenfalls deutliche Unterschiede zeigten sich hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Therapieplan (76 % „sehr wichtig“ - 36 % „sehr zufrieden“) und der Möglichkeiten für Erholung und Rückzug (73 % „sehr wichtig“ - 37 % „sehr zufrieden“).

Insgesamt sehr positive Effekte auf den Gesundheitszustand

Die stärksten positiven Veränderungen zeigten sich in Bezug zur Müdigkeit, Erschöpfung und Burnout. Neben der Verbesserung von körperlichen Beschwerden verbesserte sich auch der Umgang mit Stress. Dass sich die Lebensgewohnheiten wie Ernährung und Rauchen „nur“ bei 63 % zum Positiven verändert haben zeigt, dass das Potenzial der Nachhaltigkeit und Verhaltensänderung immer noch groß ist.

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird weniger

Auch für Merkmale, die in gesundheitsökonomischer Hinsicht besondere Bedeutung haben – wie eine hohe Zahl der Arztkontakte, Medikamentengebrauch, physikalische Therapien - ist eine positive Entwicklung ablesbar. Zwischen 34 % und 45 % aller Frauen berichten über eine geringere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nach der Kur. Betrachtet man einzig die „High-User“, dann zeigt sich, dass diese Mütter einen noch stärkeren positiven Nutzen für sich empfinden. Den größten Nutzen reklamierten dabei jene Mütter, die vor der Kur häufig Medikamente genommen haben. In diesen Fällen gaben fast die Hälfte (49 %) der Befragten Verbesserungen an.

Nur bedingte positive Befunde für Begleitkinder

Die Befragung der Mütter ergab, dass mehr als die Hälfte der Kinder keinen eigenen Therapieplan hatten. Inwieweit die Kinder von einer Therapie während der Kur profitierten, wurde anhand der gesundheitlichen Verbesserungen, dem Verhältnis zur Umwelt und Familie und anhand von weiteren Aspekten wie Selbstständigkeit und seelischer Ausgeglichenheit bewertet. Auffällig ist dabei, dass im Gegensatz zur früheren Befragung weit weniger Kinder von einem Therapieplan profitierten. Ein statistisch signifikantes Ergebnis konnte nur für die körperlichen Beschwerden erreicht werden. Ob damit die Wirkung der Therapiemaßnahme grundsätzlich in Frage gestellt wird oder ob es daran liegt, dass die Kinder von vornherein „gesünder“ waren, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden. In dieser Hinsicht besteht weiterer Forschungsbedarf.

5 Resümee und praktische Schlussfolgerungen

Aus den Ergebnissen der Studie lassen sich einige wichtige Schlussfolgerungen ziehen, die einerseits den praktischen Nutzen von Mutter-Vater-Kind-Kuren betreffen und andererseits wertvolle Impulse zur Verbesserung der künftigen Praxis der Durchführung geben. Nach wie vor, oder sogar noch verstärkt, gibt es Defizite was die Informationen und Beratung der Frauen über Nachsorgeprogramme betrifft. Problematisch ist dies, da der Gesundheitszustand von Kurteilnehmerinnen durch weiterführende Angebote nachhaltig stabilisiert werden kann. Als Verbesserungswürdig scheint hier die Kommunikation zu sein. Schon während der Kur sollte seitens der Kureinrichtung mit den Frauen besprochen werden, welche Entlastungsangebote (Entspannungskurse, Elterngruppen, etc.) sie nach der Kur und vor Ort in Anspruch nehmen können.

Deutlich geworden ist auch, dass die Zielgruppe angeschlagener Mütter tatsächlich erreicht wird. Die befragten Mütter schätzten ihren Gesundheitszustand vor der Kur überaus ungünstig ein und berichteten über deutliche gesundheitliche Verbesserungen direkt nach der Kur. Insbesondere hochbelastete Frauen bzw. „Vielnutzerinnen“ von Gesundheitsleistungen wie Arztbesuche, Medikamentenkonsum und physikalische Therapie profitierten von den Maßnahmen. Um dem veränderten Bedürfnis nach Erholung und Entlastung der Befragten Rechnung tragen, könnte dies von den Kureinrichtungen auf verschiedenen Ebenen (Therapieplan, Rückzugsmöglichkeiten, qualitativ hochwertige Kinderbetreuung, ggf. kleine Einrichtung fördern statt „Massenabfertigung“) stärker berücksichtigt werden.

6 Literaturverzeichnis

Aust, B. (1994): Zufriedene Patienten? Eine kritische Diskussion von Zufriedenheitsuntersuchungen in der gesundheitlichen Versorgung. Berlin. (Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung P94-201). <https://bibliothek.wzb.eu/pdf/1994/p94-201.pdf>

Bertelsmann-Stiftung (o. J.): Projekt „Gesundheitsmonitor“.
<http://www.gesundheitsmonitor.de>

Collatz, J. (2002): Forschungsergebnisse zur Qualität und Effektivität von Mütter- und Mutter-Kind-Maßnahmen –Thesen für Politik und Gesundheitsverwaltung. In: Collatz, J./Sperlich, S./Arnhold-Kerri, S. (Hrsg.): Brauchen Mütter rehabilitative Maßnahmen? II. Wissenschaftliches Symposium. Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin: 44–62.

Elly Heuss-Knapp-Stiftung/Deutsches Müttergenesungswerk (2010): Mütter- und Mutter-Kind-Kurmaßnahmen– Jahresvergleich, Ausgaben im Gesundheitswesen. Ausgaben der GKV für ausgewählte Leistungen von 1992- 2010.
<http://www.muettergenesungswerk.de/cms/muettergenesung-in-zahlen>

Elly Heuss-Knapp-Stiftung/Deutsches Müttergenesungswerk (2015): Jahresbericht 2015.
http://www.muettergenesungswerk.de/uploads/228/160705_MGW_Jahresbericht_freigegeben.pdf

Heide, M./Gerlich, C./Lukasczik, M./Musekamp, G./Neuderth, S./Vogel, H. (2008): Externe Qualitätssicherung in Einrichtungen der stationären Vorsorge und Rehabilitation von Müttern und Vätern – Zusammenhänge zwischen Strukturqualität und Ergebnisqualität, Das Gesundheitswesen 2008: 70. DOI: 10.1055/s-0028-1086353

hkk Krankenkasse (2011): Aspekte der Versorgungsforschung 2011, Teil 2: Mutter-/Vater-Kind-Kuren: Erfahrungen der hkk Versicherten

Meixner, K. (2004): Externe Qualitätsmessung in Mutter-Kind- und Mütter-Einrichtungen. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Wirtschafts- und Verhaltenswissenschaftlichen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br.

Otto, F. (2012): Effekte stationärer Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Kinder. Eine kontrollierte Vergleichsstudie. In: Rehabilitation 2013; 52(02): 86-95.

Impressum

Herausgeber:

hkk Krankenkasse
Martinistraße 26, 28195 Bremen
Tel. 0421 - 36550, Fax 0421 - 3655 3700
info@hkk.de

Wissenschaftliche Leitung:

Bremer Institut für Arbeitsschutz und
Gesundheitsförderung (BIAG)
Socium/ZeS der Universität Bremen
Dr. Bernard Braun, Tel. und Fax 0421 - 5976 896
info@biag-forschung.de
biag-forschung.de

Projektleitung und Redaktion:

hkk Krankenkasse
Anna Dietrich, Tel. 0421 - 3655 3041
anna.dietrich@hkk.de
Holm Ay, Tel. 0421 - 3655 1000
holm.ay@hkk.de

Veröffentlicht im August 2017