Stationäre Mutter-/ Vater-Kind-Vorsorge- und Rehabilitations-leistungen stärken: Gesundheitspolitischer Handlungsbedarf

BDPK
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.
Wir sichern Versorgung

Reha. Macht's besser!
Eine Initiative für die Zukunft der Reha.

Ausgangslage: Steigende Belastungen von Familien

Aktuelle bevölkerungsbezogene Studien zeigen eine anhaltende Zunahme psychosozialer Belastungen bei Müttern, Vätern und Kindern:

- Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey KiGGS weist erhöhte Prävalenzen psychischer Auffälligkeiten, Stresssymptome und psychosomatischer Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen aus, insbesondere in sozial belasteten Familien.

  RKI, Auswertungen bis 2024

- Mütter und Väter mit Mehrfachbelastungen aus Erwerbsarbeit, Sorgearbeit und ökonomischer Unsicherheit berichten signifikant häufiger über Erschöpfung, depressive Symptome und stressassoziierte Erkrankungen.

  RKI, GEDA 2023–2024

- Alleinerziehende tragen ein deutlich erhöhtes Armuts- und Erkrankungsrisiko und sind überdurchschnittlich häufig von psychischen Erkrankungen betroffen. *RKI, GEDA 2019–2023*

Der Sachverständigenrat Gesundheit zeigt zudem einen klaren Zusammenhang zwischen elterlicher Erkrankung und erhöhten Entwicklungs- und Gesundheitsrisiken bei Kindern. *SVR 2023*

Gesundheitspolitische Einordnung:

Unbehandelte psychosoziale Belastungen in Familien führen langfristig zu erhöhter Morbidität, geringerer Bildungsbeteiligung und steigenden Gesundheits- und Sozialausgaben.

Frühe, familienorientierte Interventionen sind daher medizinisch geboten und ökonomisch sinnvoll.

Funktion und Wirklogik der Leistungen

Stationäre Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen sind evidenzbasierte Maßnahmen mit biopsychosozialem Ansatz. Sie adressieren elterliche Erkrankungen und familiäre Belastungskonstellationen ganzheitlich.

Zentrale Wirkmechanismen:

- Stärkung elterlicher Erziehungs-, Beziehungs- und Bewältigungskompetenzen.
- Reduktion von Stress-, Erschöpfungs- und Depressionssymptomen.
- Behandlung körperlicher und psychischer Erkrankungen von Müttern und Vätern.

Viele Einrichtungen verfügen über integrierte therapeutische und pädagogische Angebote für Kinder. Die parallele Versorgung von Müttern und Vätern sowie Kindern ermöglicht eine Behandlung unter Einbezug der familiären Situation. Sie trägt zur nachhaltigen Stabilisierung von Familien bei.

Evaluationsberichte zeigen, dass familienorientierte Vorsorge- und Rehabilitationsansätze die psychische Stabilität von Müttern und Vätern verbessern, Chronifizierungsrisiken senken und die Inanspruchnahme nachgelagerter Leistungen reduzieren.

DRV, Reha-Bericht 2022; SVR 2023

Zugang, Anspruch und Zuständigkeiten

Gemäß den §§ 24 und 41 SGB V besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter in Familienverantwortung, sofern beeinflussbare Risikofaktoren oder eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegen und eine medizinische Indikation besteht. Der Anspruch umfasst ausdrücklich auch familiäre Belastungskonstellationen im Kontext aktueller Erziehungsverantwortung. Der Zugang erfolgt über eine ärztliche Verordnung. Trotz dieser fachlichen Indikationsstellung unterliegt die Umsetzung einem Genehmigungsvorbehalt der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), was regelmäßig zu Verzögerungen im Zugang führt. Zuständig ist grundsätzlich die GKV. In der Versorgungspraxis ergeben sich insbesondere bei Rehabilitationsleistungen Abgrenzungsfragen zur Deutschen Rentenversicherung, insbesondere wenn die Erwerbsfähigkeit im Vordergrund steht. Die Zuständigkeit richtet sich formal nach dem Rehabilitationsziel, führt in der Praxis aber zu zusätzlichen Prüf- und Abstimmungsverfahren, die den Zugang verzögern können.

Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen unterscheiden sich funktional: Vorsorge dient der Vermeidung von Erkrankungen, Rehabilitation der Behandlung bestehender Erkrankungen und der Wiederherstellung von Gesundheit und Teilhabe. In der Versorgungspraxis bestehen jedoch fließende Übergänge. Ergänzend bestehen Informationsdefizite bei Versicherten und teilweise in der Ärzteschaft. Beratungsstellen unterstützen zwar die Antragstellung, sind jedoch nicht systematisch in die Versorgungsstrukturen eingebunden. Dies führt insgesamt dazu, dass notwendige Maßnahmen nicht immer zeitnah eingeleitet werden.

Struktur, Inhalte und Qualität der Versorgung

Die Maßnahmen dauern in der Regel drei Wochen und basieren auf standardisierten, qualitätsgesicherten Konzepten, deren konkrete Ausgestaltung sich am individuellen Bedarf orientiert.

Zentrale Leistungsbestandteile sind:

- Ärztliche Versorgung.
- Medizinisch-therapeutische Versorgung: indikationsbezogene Therapien (u. a. Physiotherapie, Bewegungstherapie, Schmerztherapie, Entspannungsverfahren).
- Psychosoziale und psychologische Interventionen: Einzel- und Gruppengespräche zum Beispiel zur Behandlung von Stress, Erschöpfung und familiären Belastungen.
- Förderung der Mutter-Vater-Kind-Interaktion: pädagogisch sowie therapeutisch begleitete Angebote zur Stabilisierung von Bindung, Kommunikation und Alltagsstruktur.
- Gesundheitsbildung und Prävention: Stärkung von Selbstfürsorge, Stressbewältigung, Ernährungskompetenz und gesundheitsförderlicher Lebensführung.

Die besonderen Anforderungen dieser Leistungen erfordern interdisziplinäre Teams mit medizinischer, psychologischer, pädagogischer und sozialer Fachkompetenz sowie kindgerechte Infrastruktur und altersdifferenzierte Angebote. Der Erfolg der Maßnahmen bemisst sich nicht nur an kurzfristigen medizinischen Parametern, sondern vor allem an der nachhaltigen Stabilisierung der elterlichen Sorgefähigkeit, der Verbesserung familiärer Interaktion sowie der Prävention weiterer Erkrankungen bei Kindern. Alle Einrichtungen nehmen verpflichtend am QS-Reha®-Verfahren der GKV teil. Die Auswertungen zeigen hohe Qualitätsergebnisse über alle Trägerschaften hinweg.

GKV-Spitzenverband, QS-Reha®, Berichtsjahr 2024

Evidenzbasierte Versorgung unter realen Bedingungen

Ein zentrales Strukturmerkmal ist die gleichzeitige Versorgung von Müttern, Vätern und Kinder. Dadurch werden wesentliche Zugangsbarrieren überwunden:

- medizinische Behandlung von Mutter oder Vater ohne Trennung der Kinder,
- Vereinbarkeit von Gesundheitsversorgung und Sorgeverantwortung,
- Berücksichtigung realer Arbeits-, Familien- und Belastungssituationen,
- sozial ausgleichende Wirkung für Familien mit eingeschränkten Ressourcen.

Die Maßnahmen erfolgen im Mehrpersonen-Setting mit koordinierten, parallelen Leistungen für Mütter, Väter und Kinder. Charakteristisch sind integrierte Einzel-, Gruppen- und familienbezogene Interventionen, die gezielt auf mütter- und väterspezifische Belastungslagen in aktueller Erziehungsverantwortung ausgerichtet sind.

Studien zeigen, dass niedrigschwellige, familienintegrierte Versorgungsformen insbesondere vulnerable Gruppen erreichen, die sonst unterversorgt bleiben.

SVR Gesundheit 2023; RKI 2024.

Zahlen und Fakten:
Hohe Wirkung bei geringem Kostenanteil

128.682

Mütter, Väter und Kinder nahmen 2024 an Vorsorge- oder Rehabilitations-maßnahmen teil.

Zuwachs 2022/23: **+ 12,93 %**
Zuwachs 2023/24: **+ 4,33 %**

Der Anteil an den Gesamtausgaben der GKV lag 2024 bei

0,19 %

(zum Vergleich: 0,31 % im Jahr 2000).

127

stationäre Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen mit rund 10.000 Beschäftigten gibt es bundesweit (2024).

46 %

davon sind ca. in privater Trägerschaft (2024).

59 %

aller Maßnahmen werden in Einrichtungen privater Trägerschaft erbracht (2024).

Einordnung:

Stationäre Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen weisen eine hohe gesundheitspolitische Relevanz bei gleichzeitig sehr geringem Kostenanteil auf. Ein Großteil der Versorgung wird von privaten Trägern erbracht, die regelmäßig keinen Zugang zu staatlichen Investitions- und Fördermitteln haben. Dies führt zu einer strukturellen Chancenungleichheit innerhalb eines gesetzlich geregelten Versorgungssystems, die weder leistungs- noch qualitätsbezogen begründbar ist.

Quellen: GKV-Statistik KG 5 (Berichtsjahr 2024); Verbandsauswertungen der Träger (2025); SGB V §§ 23, 24, 40

Gesundheitspolitischer Handlungsbedarf

Genehmigungsvorbehalt in der GKV abschaffen

Um bedarfsgerechte Leistungen zeitnah zu ermöglichen, müssen Zugangswege vereinfacht werden. Der Genehmigungsvorbehalt für medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter, Väter und Kinder in der GKV ist abzuschaffen. Frühzeitige Interventionen verkürzen Krankheitsverläufe und reduzieren Folgekosten (SVR Gesundheit 2023).

Trägerneutrale Investitionsförderung

Private Träger sichern auch im Bereich stationärer Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge-und Rehabilitationsleistungen einen wesentlichen Teil der flächendeckenden Versorgung, sind jedoch in diesem wie in anderen Bereichen von öffentlichen Investitionsprogrammen regelmäßig ausgeschlossen. Bundesinvestitionsprogramme müssen trägerneutral ausgestaltet werden, um Qualität, Kapazitäten und regionale Erreichbarkeit dauerhaft zu sichern.

Schlussfolgerung

Stationäre Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen sind ein zentraler, präventiver Bestandteil einer familienorientierten Gesundheits- und Familienpolitik. Sie stabilisieren Mütter und Väter, schützen die gesunde Entwicklung von Kindern und tragen nachweisbar zur Reduktion langfristiger Gesundheits- und Sozialkosten bei.

Um dieses Potenzial voll zu nutzen, bedarf es einer klaren politischen Entscheidung:

- Zugangsbarrieren abbauen,
- den Genehmigungsvorbehalt in der GKV auflösen,
- faire, trägerneutrale Rahmenbedingungen für die Einrichtungen sicherstellen.

Gesunde Mütter und Väter sowie gesunde Kinder sind eine zentrale Voraussetzung für eine leistungsfähige, resilientere Gesellschaft.

Kurzfassung für politische Entscheidungsträger:innen

Psychosoziale Belastungen von Familien nehmen nachweislich zu. Elterliche Erkrankungen stehen in engem Zusammenhang mit gesundheitlichen und entwicklungsbezogenen Risiken bei Kindern.

RKI; SVR 2023

Stationäre Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (§§ 24, 41 SGB V) sind evidenzbasierte, familienorientierte Maßnahmen, die Mütter, Väter und Kinder gleichzeitig in stationärer Form behandeln und damit familiäre Belastungssituationen ganzheitlich adressieren.

Die Versorgung führt nachweislich zu:

- Reduktion von Stress-, Erschöpfungs- und Depressionssymptomen.
- Verringerung von Chronifizierungsrisiken.
- Geringerer Inanspruchnahme nachgelagerter Gesundheits- und Rehabilitationsleistungen.

Der Kostenanteil liegt bei lediglich 0,19 % der GKV-Gesamtausgaben (2024) bei gleichzeitig hoher gesundheitspolitischer Wirkung.

Strukturelle Herausforderungen:

- Genehmigungsvorbehalt der GKV verzögert den Zugang trotz ärztlicher Indikation.
- Private Träger sichern einen wesentlichen Teil der Versorgung, sind jedoch strukturell benachteiligt.

Politischer Handlungsbedarf:

- Genehmigungsvorbehalt abschaffen und ärztliche Indikationsentscheidung stärken.
- Trägerneutrale Investitionsförderung sicherstellen.

Zentrale Studien und Berichte

1. Robert Koch Institut; Kinder- und Jugendgesundheitssurvey KiGGS Welle 2 sowie Folgeauswertungen; Berlin, laufende Aktualisierungen bis 2024
2. Robert Koch Institut; Gesundheit in Deutschland aktuell; GEDA 2019 bis 2023; Berlin, 2023 bis 2024
3. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege; Gutachten 2023 „Resilienz im Gesundheitswesen stärken“; Berlin, 2023
4. Deutsche Rentenversicherung Bund; Reha Bericht 2022; Berlin, 2022
5. GKV Spitzenverband; QS Reha Qualitätsbericht; Berichtsjahr 2023; Berlin, 2024
6. OECD – Child Well being and family policy insights; zuletzt aktualisiert 2024 OECD – The cost of raising children across evolving family structures; 2025
7. Smith, J. P. et al.; Long term economic costs of psychological problems during childhood; Social Science and Medicine, 2010

Herausgeber:
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK e.V.)

Friedrichstraße 60
10117 Berlin

+49 30 2400899-0
post@bdpk.de
www.bdpk.de

Mai 2026