

Häufige Fragen zur Mutter-Kind-Kur

Es gibt Fragen zur Mutter-Kind-Kur, die möchte natürlich jede Mutter beantwortet haben. Damit Sie das Wichtigste in aller Ruhe nachlesen und Ihre Patientinnen gut beraten können, haben wir für Sie die nachfolgenden Informationen zusammengestellt.

Wenn Sie Fragen oder Anregungen haben – einfach anrufen: Rund um die Uhr unter der kostenlosen Info-Telefon-Nummer 0800/2 23 23 73 oder per e-Mail an info@kur.org.

Und: Bei uns ist nicht nur der Anruf kostenlos, sondern die ganze Beratung!

Die wichtigsten Fragen zuerst...

1. Was ist eine Mutter-Kind-Kur?

- Die Mutter-Kind-Kur ist eine medizinische Leistung, die von den Krankenkassen finanziert wird und 3 Wochen dauert. Die sind prall gefüllt mit Gruppen- und Einzelgesprächen, Bewegungsprogramm, Ernährungsberatung, Entspannungsverfahren usw..
- Ein Team aus Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten, Pädagogen, Ernährungsberatern und Erziehern kümmert sich um die großen und kleinen Patienten.
- Die häufigsten Erkrankungen, mit denen Frauen in Mutter-Kind-Kliniken aufgenommen werden, sind Erkrankungen des Bewegungsapparates, psychosomatische Erkrankungen (z.B. Depressionen, Anpassungsstörungen, Burn-out), Atemwegserkrankungen sowie Adipositas.
- Kinder können entweder als gesunde Begleitpersonen mit zur Kur (wenn sie zuhause nicht betreut werden können) oder sie werden mitbehandelt. Bei ihnen äußern sich häufig Krankheiten des Atmungssystems, Infektanfälligkeit, Verhaltensstörungen (z.B. ADHS), Krankheiten der Haut und des Bewegungsapparates.
- Unterschieden wird zwischen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen. Bei Vorsorgemaßnahmen steht die Beeinflussung von so genannten Risikofaktoren (z.B. Übergewicht, Bewegungsmangel) im Vordergrund, bei Rehabilitationsmaßnahmen das Zurechtkommen und Verbessern der Folgen eines bereits eingetretenen gesundheitlichen Schadens.

2. Für welche Patientinnen kommt eine Mutter-Kind-Kur in Frage?

Häufig tragen Mütter die Hauptlast in der Familie. Viele sind mit dieser Situation überfordert. Die Folgen sind seelische und körperliche Beschwerden. Nicht selten werden hierdurch auch die Kinder krank: Der Teufelskreis nimmt seinen Anfang.

Mit einer Mutter-Kind-Kur können die Betroffenen einen Ausweg aus Überlastung und Krankheit finden – durch Therapieangebote, die auf die einzelne Patientin zugeschnitten sind und eine Kinderbetreuung, bei der sie sich entspannt zurücklehnen kann.

3. Wie kommt Ihre Patientin zu einer Mutter-Kind-Kur?

Unter der Service-Nummer 0800 2 23 23 73 können Sie bzw. Ihre Patientin kostenlos Attestvordrucke bestellen. Das ausgefüllte Formular einfach zur weiteren Bearbeitung an die Kur + Reha GmbH zurück schicken.

Die Atteste für die Kinder füllt in der Regel der Kinderarzt aus. Wenn die Kinder nicht bei einem Kinderarzt in Behandlung sind, kann auch der Haus- oder Facharzt die Atteste ausfüllen.

Kinder können in zwei Fällen zur Mutter-Kind-Kur mitgenommen werden:

1. Das Kind ist selbst behandlungsbedürftig. Die Behandlungsbedürftigkeit muss in einem ärztlichen Attest belegt werden.
2. Das Kind kann zuhause nicht versorgt werden oder würde eine Trennung von der Mutter nicht verkraften. **Auch dies muss in einem ärztlichen Attest belegt werden.**

In den Attesten müssen alle Erkrankungen, Beschwerden, Belastungssituationen und bisherigen Therapien aufgeführt sein.

Wichtig: Je aussagekräftiger und ausführlicher die Unterlagen sind, desto wahrscheinlicher ist eine Kostenzusage der Krankenkasse. Achten Sie deshalb darauf, dass die Atteste vollständig ausgefüllt werden und nichts vergessen wird, was zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation wichtig ist. Hierzu gehört insbesondere auch die psychosoziale Situation Ihrer Patientin!

4. Wie lange dauert der Aufenthalt?

Eine Mutter-Kind-Kur dauert in der Regel drei Wochen. Bei medizinischer Notwendigkeit besteht die Möglichkeit auf Verlängerung. Diese wird während des Aufenthaltes von der Klinik beantragt.

5. Wird der Patientin für die Kur Urlaub abgezogen?

Nach § 10 Bundesurlaubsgesetz dürfen Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation nicht auf den Urlaub angerechnet werden. Ihre Patientin muss also für ihre Kur keinen Urlaub beantragen.

6. Wer bezahlt eine Mutter-Kind-Kur?

Alle gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten voll. Die gesetzlich geregelte Zuzahlung beträgt 10,00 Euro je Kalendertag. Bei Erreichen der Zuzahlungsgrenze (2 bzw. 1% des Jahreseinkommens) kann die Patientin im Voraus von ihrer Krankenkasse von weiteren Zuzahlungen befreit werden. Kinder sind immer von der Zuzahlung befreit. Die Fahrtkosten bezahlt ebenfalls die Krankenkasse. Bei Fahrten zur stationären Vorsorge beträgt die Zuzahlung 10% der Fahrtkosten, mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro. Bei Fahrten zur stationären Reha ist kein Eigenanteil zu entrichten.

7. Und welche Krankenkasse ist das im einzelnen Fall?

Wenn die Patientin selbst versichert ist, muss der Antrag an ihre Krankenkasse gestellt werden. Ist sie über ihren Ehemann versichert, so geht der Antrag an dessen Krankenkasse. Privatversicherte müssen den Antrag an ihre Versicherung und gegebenenfalls die Beihilfestelle richten.

Bei behandlungsbedürftigen Kindern geht bei Vorliegen einer Familienversicherung der Antrag an die Krankenkasse des Hauptversicherten, bei Begleitkindern an die Krankenkasse der Mutter. Für privat versicherte behandlungsbedürftige Kinder kann ein Antrag bei der Versicherung des Vaters bzw. der Mutter gestellt werden. Geht das Kind als gesundes Begleitkind zur Kur, muss dies aus eigenen Mitteln selbst finanziert werden.

8. Gibt's Mutter-Kind-Kuren auch für privat Versicherte?

In der Regel kann die Patientin bei einer privaten Krankenversicherung nur eine Mutter-Kind-Kur beantragen, wenn sie dafür eine Zusatzversicherung abgeschlossen hat. Dies sollte sie auf jeden Fall im Vorfeld abklären.

Und noch eine wichtige Information für privat Versicherte: Seit Januar 2004 sind Mutter-Kind-Kuren als Rehabilitationsmaßnahmen beihilfefähig.

Fragen zum Antragsweg...

9. Wie ist der typische Ablauf zur Beantragung einer Mutter-Kind-Kur?

Zunächst benötigt Ihre Patientin einen Meldebogen und einen Selbstauskunftsbogen. Diese bekommt sie online unter <http://www.kur.org/muetter> im Bereich Infocenter oder telefonisch unter 0800/2232373.

Beide Bögen schickt sie dann ausgefüllt an die Kur + Reha GmbH. Wir senden ihr daraufhin die ärztlichen Attestvordrucke zu, die sie vom Haus- bzw. Kinderarzt ausfüllen lassen und dann wiederum an die Kur + Reha GmbH schicken muss. Dabei sollte sie beachten, dass die Atteste sind nur ein halbes Jahr lang gültig sind.

Wenn uns der Meldebogen vorliegt, vereinbaren wir mit Ihrer Patientin zusammen einen Termin in einer unserer Kliniken und stellen einen Antrag auf Kostenübernahme bei ihrer Krankenkasse. Von dieser erhält sie dann nach ca. 2-3 Monaten eine Kostenzusage oder – absage. Diese sollte sie an uns weiterleiten. Wir überlegen im Falle einer Ablehnung mit Ihrer Patientin zusammen, ob ein Widerspruch sinnvoll ist.

10. Was sind die Vorteile einer Beantragung über die Kur + Reha GmbH?

- Wir beraten Sie und Ihre Patientin ausführlich und kostenlos bis zum Beginn der Kur und wählen mit Ihnen die passende Klinik aus.
- Wir beantragen die Kurmaßnahme für Ihre Patientin bei der Krankenkasse.
- Die Terminvereinbarung für die Kur kann bereits vor der eigentlichen Beantragung erfolgen, d.h., die Patientin weiß zu einem sehr frühen Zeitpunkt, wann sie zur Kur fahren wird und kann sich darauf einstellen.
- Im Falle einer Ablehnung der Krankenkasse beraten wir auch im Widerspruchsverfahren.

Wir nehmen Ihnen und Ihrer Patientin also den größten Anteil des „Papierkrieges“ ab!

Fragen zu den Voraussetzungen...

11. Was sind die rechtlichen Grundlagen?

Stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen (Mutter-Kind-Kur) gemäß §§ 24 und 41 SGB V kommen in Betracht, wenn Risikofaktoren (z.B. Fehlernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel), behandlungsbedürftige Befindlichkeitsstörungen (z.B. depressive Verstimmung, schwere Belastungen durch Trennung oder Trauer), chronische Erkrankungen (z.B. chronische Haut- oder Atemwegserkrankungen, Rücken- oder Magen-Darm-Beschwerden, Migräne) oder als Folge eines Gesundheitsschadens nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Fähigkeitsstörungen vorliegen.

Der Anspruch auf eine stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme setzt voraus, dass

1. eine ambulante Krankenbehandlung einschließlich ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen nicht ausreicht, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (§ 40 Abs. 1 SGB V) und dass
2. die Krankenbehandlung notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (§ 27 Abs. 1 SGB V).

12. Wann ist eine Kur-Verlängerung möglich?

Die Regeldauer beträgt drei Wochen, in medizinisch notwendigen Fällen kann sie auch verlängert werden. Die Verlängerung wird dann direkt von der Klinik aus beantragt.

Der Wiederholungszeitraum zwischen zwei Kuren beträgt vier Jahre. Auch hier sind medizinisch begründete Ausnahmen möglich.

Fragen zur Zuzahlung und Härtefällen...

13. Wie sieht's mit Zuzahlungen aus?

Alle gesetzlichen Krankenkassen müssen Mutter-Kind-Kuren voll finanzieren.

Die gesetzliche Zuzahlung bei diesen Maßnahmen beträgt 10,00 Euro je Kalendertag.

Ausgenommen von der gesetzlichen Zuzahlung sind Jugendliche bis 18 Jahre, so dass bei Mutter-Kind-Kuren nur Frauen diese Zuzahlung zu leisten haben.

Bei Fahrten zur stationären Vorsorge beträgt die Zuzahlung 10%, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro – und zwar pro Person und pro Fahrt. Diese Zuzahlungsregelung betrifft auch die Fahrtkosten von Kindern und Jugendlichen, obwohl diese ansonsten von der Zuzahlung befreit sind. Bei der Anreise mit der Deutschen Bahn dürfte diese Regelung allerdings kaum ins Gewicht fallen: Hier fahren Kinder bis einschließlich 14 Jahren in Begleitung eines Elternteils umsonst – wenn diese **beim Fahrkartenkauf** auf der Fahrkarte eingetragen werden.

Bei Fahrten zur stationären Rehabilitation ist keine Zuzahlung zu leisten.

14. Gibt es Härtefallregelungen?

Seit 01.01.2004 gibt es keine generelle Befreiung von der Zuzahlung mehr, dafür aber eine Zuzahlungsgrenze. Diese liegt bei 2% des Jahreseinkommens – bei chronisch Kranken sogar bei 1%. Und – was besonders wichtig ist – man kann sich bei Erreichen der Zuzahlungsgrenze auch im Voraus von weiteren Zuzahlungen befreien lassen. Jeder sollte deshalb seine persönliche Zuzahlungsgrenze kennen (für Sozialhilfeempfänger liegt sie z.B. bei 71,04 Euro), damit er nicht zuviel bezahlt und sich das Geld zum Jahresende wieder von seiner Krankenkasse erstatten lassen muss. Nähere Infos hierzu erhalten Sie ebenfalls unter der kostenlosen Telefonnummer 0800/2 23 23 73.

Und wie erreiche ich die Kur + Reha GmbH...?

Kur + Reha GmbH

Helligestraße 2

79100 Freiburg

Telefon 0 800 / 2 23 23 73

Telefax 0 800 / 2 23 23 75

E-Mail: Info@kur.org

Internet: <http://www.kur.org>