

Tipps zur Antragstellung und häufige Fragen – hier sind die Antworten

Es gibt viele Fragen, die muss man einfach stellen. Damit Sie nicht lange suchen müssen, haben wir Ihnen hier die wichtigsten Fakten schon mal zusammengestellt. Einfach auf die Frage klicken, dann öffnet bzw. schließt sich die Antwort.

Wenn Sie auf dieser Seite nicht fündig werden: unser Beratungsteam hilft Ihnen gerne weiter.

Per [E-Mail](#) oder per Telefon unter 08002232373.

Was ist eine Mutter-Kind-Kur

Die Mutter-Kind-Kur ist eine medizinische Leistung, die von den Krankenkassen finanziert wird und 3 Wochen dauert.

Unterschieden wird zwischen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen. Bei Vorsorgemaßnahmen steht die Beeinflussung von so genannten Risikofaktoren im Vordergrund, bei Rehabilitationsmaßnahmen das Zurechtkommen und Verbessern der Folgen eines bereits eingetretenen gesundheitlichen Schadens.

Die Maßnahmen beinhalten je nach Bedarf und Empfehlung des Arztes Gruppen- und Einzelgespräche, Bewegungsprogramm, Ernährungsberatung, Entspannungsverfahren und vieles mehr.

Ein Team aus Fachkräften kümmert sich um Sie und Ihre Kinder.

Die Mutter steht bei dieser Maßnahme im Vordergrund.

Kinder können bis 12 Jahre (in Ausnahmefällen bis 14 Jahre) die Mutter zur Maßnahme begleiten. Liegen bei einem Kind Erkrankungen wie z.B. Infektanfälligkeit, Verhaltensstörungen, Krankheiten der Haut, der Atemwege oder des Bewegungsapparates vor, kann die Behandlung des Kindes in Absprache mit dem Kinderarzt im Rahmen einer Mutter-Kind-Maßnahme mit beantragt werden.

Mit Hilfe unseres [Klinikfinders](#) können Sie anhand der eingegeben Krankheitsbilder (Indikationen) prüfen, welche Klinik die von Ihnen angegebenen Erkrankungen bestens behandeln kann.

Die für die Antragstellung notwendigen Unterlagen für gesetzlich Versicherte können Sie sich

- [hier](#) herunterladen und ausdrucken oder
- über unser [Kontaktformular](#) oder telefonisch unter 0800 2 23 23 73 von Montag bis Freitag von 08.00 bis 19.00 Uhr anfordern.

Bei welchem Träger beantrage ich die Mutter-Kind-Kur?

Gesetzlich Versicherte beantragen die Mutter-Kind-Maßnahme über ihre Krankenkasse. Gesunde Begleitkinder werden bei der Krankenkasse der Mutter beantragt. Behandlungsbedürftige Kinder werden über die Krankenkasse beantragt, bei der sie versichert sind.

Privatversicherte richten den Antrag an ihre Versicherung und gegebenenfalls an die Beihilfestelle. Im Vorfeld sollte mit der Versicherung geklärt werden, ob Kosten übernommen werden und wenn ja, in welcher Höhe. Die Einleitung der Maßnahme erfolgt über die Empfehlung des behandelnden Arztes (formloses Attest). Privatversicherte behandlungsbedürftige Kinder werden über die Privatversicherung beantragt. Gesunde Begleitkinder werden üblicherweise bei der Versicherung der Mutter beantragt.

Alle unsere Kliniken sind beihilferechtlich anerkannt.

Nähere Informationen hierzu erhalten Sie direkt von der jeweiligen Klinik oder bei unserem Beratungsteam.

Kann mir für die Kur Urlaub abgezogen werden?

Verordnet ein Arzt eine Kur mit Kind, muss der Arbeitgeber die Mitarbeiterin freistellen. Dabei muss der Arbeitgeber das volle Gehalt zahlen (§9 Entgeltfortzahlungsgesetz).

Damit der Vorgesetzte den Ausfall der Mitarbeiterin berücksichtigen kann, muss der Arbeitgeber unverzüglich nach Erhalt der Kostenzusage informiert werden.

Welche Kosten entstehen?

Kosten für die Kur

Alle gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten vollständig. Die gesetzlich geregelte Zuzahlung beträgt zehn Euro je Kalendertag.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie eine Reduzierung bzw. Befreiung des gesetzlichen Eigenanteils

Welche Faktoren gelten als Voraussetzung, um eine Mutter-Kind-Kur zu beantragen?

Die Krankenkasse prüft den Bedarf einer stationären Maßnahme unter Berücksichtigung dreier Bereiche:

- **mütterspezifischen Belastungen**, wie z.B. Mehrfachbelastung durch Familie und Beruf, alleinerziehend, Erziehungsschwierigkeiten, verhaltensauffällige oder chronisch kranke Kinder.
- **Lebensumstände** (Kontextfaktoren), wie z.B. Partner-/Eheprobleme, Trennung vom Partner, Tod des Partners bzw. naher Angehöriger, ständiger Zeitdruck, finanzielle Sorgen, Pflege Angehöriger, chronische Krankheiten/Suchtproblematik von Angehörigen, soziale Isolation
- **Gesundheitszustand**: mehrere psychosomatische Erkrankungen oder Erschöpfungszustände, körperliche und seelische Störungen im frühen Befundstadium, die aus einer Überforderung in der Mutterrolle resultieren, wie z.B. Kopfschmerzen, Magen-Darmstörungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Angstzustände, Schlafstörungen, leichte bis mittlere Depressionen.

Bei der Beantragung muss aus Ihren Angaben und aus den Angaben im ärztlichen Attest ein deutlicher Zusammenhang zwischen Gesundheitsstörungen und Erziehungsverantwortung hervorgehen.

In welchem Fall ist eine Mutter-Kind-Kur nicht möglich?

Wenn nicht die mütterspezifischen Belastungen im Vordergrund stehen, sondern:

- **wenn die Arbeitsfähigkeit gefährdet ist**, ist die Rentenversicherung als Träger zuständig. In diesem Fall muss ein Antrag auf medizinische Rehabilitation gestellt werden. Weitere Informationen zu den Voraussetzungen erhalten Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger.
- Die [Rehaklinik Kandertal](#) bietet diese Reha an. Hier besteht auch die Möglichkeit der Mitaufnahme von Kindern.
- **wenn das Kind im Vordergrund steht**, können Sie einen Antrag auf Kinder- und Jugendreha stellen. Kostenträger kann die Rentenversicherung oder die Krankenkasse sein. Weitere Informationen zur Antragstellung und Zuständigkeit erhalten Sie bei den [Servicestellen](#) der Versicherungsträger.

Wie ist der Ablauf, um eine Mutter-Kind-Kur bei der Kur + Reha GmbH zu beantragen?

Antragstellung für gesetzlich Versicherte ohne Onlineservierung:

von zehn Euro pro Kurtag bei ihrer Krankenkasse beantragen: Die Selbstbeteiligung bei Zuzahlungen für Medikamente und Heilmittel darf gesetzlich nicht über 2% (1% bei chronisch Kranken) des Bruttoeinkommens liegen. Dann entfallen alle Gebühren, die darüber liegen. Notwendig ist dafür ein Antrag bei ihrer Krankenkasse.

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

Die Zuzahlung ist am Anreisetag in der Klinik zu entrichten.

Reisekosten

Bei Fahrten zur stationären Vorsorge beträgt die Zuzahlung 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 Jahre in Begleitung eines Elternteils kostenlos, wenn diese beim Fahrkartenkauf auf der Fahrkarte eingetragen werden.

Bei Fahrten zur stationären Rehabilitation ist keine Zuzahlung zu leisten.

Bei Fragen zu den Reisekosten ist die Krankenkasse Ihr Ansprechpartner.

Wie lange dauert der Aufenthalt? Ist eine Verlängerung möglich?

Die Mutter-Kind-Maßnahme dauert 3 Wochen.

Bei medizinischer Notwendigkeit kann die Möglichkeit auf Verlängerung bestehen. Diese wird mit einem ärztlichen Attest von der Klinik beantragt.

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

- Wir beraten Sie individuell, ausführlich und kostenfrei und wählen mit Ihnen die passende Klinik aus.
- Wir beantragen die Maßnahme für Sie und Ihre Kinder bei der Krankenkasse.
- Termine können auch vor Antragstellung [online](#) oder telefonisch von 08:00 bis 19:00 Uhr unter der kostenfreien Rufnummer 0800 2 23 23 73 über das Beratungsteam reserviert werden.

Zunächst benötigen Sie die Antragsformulare. Diese können Sie

- [hier herunterladen](#) und ausdrucken
- über unser [Kontaktformular](#) oder telefonisch unter 0800/2232373 von Montag bis Freitag von 08:00 bis 19:00 Uhr anfordern.

Die Unterlagen schicken Sie nach einer telefonischen Beratung durch unser Beratungsteam ausgefüllt an die Kur + Reha GmbH.

Ihre Wünsche berücksichtigend wählen wir gemeinsam mit Ihnen, anhand Ihrer Unterlagen, einen Termin und die passende Klinik aus und stellen den Antrag für Sie bei Ihrer Krankenkasse. Von dieser erhalten Sie dann nach ca. 3 bis 6 Wochen eine Kostenzusage oder -ablehnung. Beides leiten Sie bitte an uns weiter. Wir prüfen im Falle einer Ablehnung, ob ein Widerspruch sinnvoll ist.

Antragstellung für gesetzlich Versicherte mit Online-Reservierung:

Freie Plätze können rund um die Uhr online reserviert werden. Im Zuge der Online-Reservierung bekommen Sie alle notwendigen Unterlagen für die Antragstellung zum Download zur Verfügung gestellt. Die Unterlagen schicken Sie nach einer telefonischen Beratung durch unser Beratungsteam ausgefüllt an die Kur + Reha GmbH.

Bei vollständig vorliegenden Antragsunterlagen wird der Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse gestellt. Von dieser erhalten Sie dann nach ca. 3 bis 6 Wochen eine Kostenzusage oder -ablehnung. Beides leiten Sie bitte an uns weiter. Wir prüfen im Falle einer Ablehnung, ob ein Widerspruch sinnvoll ist.

Bitte beachten Sie: Die ärztlichen Atteste sind bis Antragstellung maximal sechs Monate gültig.

Last-Minute-Termine:

Diese Termine sind Müttern vorbehalten, die bereits eine Kostenzusage der Krankenkasse erhalten haben und können online nicht reserviert werden. Wenden Sie sich diesbezüglich bitte direkt an die für Sie passende Klinik oder an das Beratungsteam.

- Wenn wir den Antrag für Sie gestellt haben, beraten wir Sie auch im Falle einer Ablehnung der Krankenkasse.

Kontakt:

Kur + Reha GmbH

Eggstraße 8

79117 Freiburg

Beratungsteam 0800 2 23 23 73

Firmentelefon 0761 / 4 53 90 - 0

E-Mail [info\(at\)kur.org](mailto:info@kur.org)

