

Vorsorge & Rehabilitation

Mutter Kind Kur

Vater Kind Kur



STARK FÜR DEN ALLTAG

Mutter-Kind-Kur*

Die Mehrzahl der Frauen, die eine Mutter-Kind-Kur oder eine Mütterkur beantragen, ist erwerbstätig. Mehr als 40 Prozent sind teilzeitbeschäftigt, 30 Prozent arbeiten Vollzeit und 30 Prozent in nicht versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen. Dies macht deutlich, dass auch berufstätige Frauen meist noch die Hauptlast von Hausarbeit und Erziehung am „Arbeitsplatz Familie“ tragen. Berufstätige Frauen sind Multimanagerinnen und ihre Mehrfachbelastungen sind oft Ursache für gesundheitliche Probleme.

Mutter-Kind-Kuren sind nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) gesetzlich vorgesehene Leistungen der Krankenkassen, die auf die Bedürfnisse und die Lebenssituationen von Frauen und Müttern ausgerichtet sind. Sie sind geschlechtssensibel ausgerichtete, ganzheitlich orientierte

und interdisziplinär abgestimmte stationäre Gesundheitsmaßnahmen, die dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen. Damit bieten sie auch für berufstätige Mütter die Möglichkeit, an gesundheitsfördernden Maßnahmen teilzunehmen. Der Begriff „Kur“ wird heute nur noch in der Alltagssprache benutzt. Im Gesetz ist von Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen die Rede, um den eindeutigen medizinischen und therapeutischen Charakter zu kennzeichnen.

Seit der Gesundheitsreform 2007 sind sie Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen und werden von den Kassen bis auf die Zuzahlungen voll bezahlt. Die Bundesregierung wollte mit dieser Neufassung auch familien- und frauenpolitisch ein Zeichen setzen und sicherstellen, dass auch für Mütter mit kleineren Kindern eine effektive Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme möglich ist. Untersuchungen besagen zwar, dass berufstätige Mütter im Durchschnitt nicht kränker sind als nicht erwerbstätige. Allerdings sind heute mehr Frauen berufstätig und arbeiten viel häufiger in prekären Beschäftigungsverhältnissen, zum Beispiel in Minijobs. Durch zunehmenden Druck in der Arbeitswelt, schlechter werdende Bedingungen am Arbeitsplatz und die Angst vor Arbeitsplatzverlust besteht jedoch die Gefahr, dass Krankheiten verschleppt und Beschwerden chronisch werden. Und es kann Mütter krank machen, wenn sie widersprüchlichen Verhaltens- und Rollenanforderungen im Alltag und Beruf gerecht werden wollen oder müssen.

Bei Müttern und Vätern haben in den letzten Jahren Erkrankungen zugenommen, darunter Bandscheiben- und Wirbelsäulenprobleme, Allergien, psychosomatische Beschwerden, Hautkrankheiten und Erkrankungen der Atemwege. Mehrfachanforderungen durch Familie, Partnerschaft und Beruf können Ursache für Kopfschmerzen und Migräne, Niedergeschlagenheit und Schlafstörungen bis zu Burn-out-Zuständen sein. Daher kann die Kur sowohl als Rehabilitationsmaßnahme als auch als Vorsorge nötig werden und sinnvoll sein.

**Die Möglichkeit einer VATER-KIND-KUR sieht die neue gesetzliche Regelung ausdrücklich vor. Da in der Regel mehrheitlich Frauen an diesen Kuren teilnehmen, wird in diesem Text meist von Mutter-Kind-Kuren gesprochen.*



Arbeitnehmerkammer
Bremen

„gesundheit!“

Wer kann an einer Mutter-Kind-Kur oder Vater-Kind-Kur teilnehmen?

- ▶ grundsätzlich alle Frauen und Mütter, die Kinder erziehen.

Die Vater-Kind-Kur

sieht die neue gesetzliche Regelung ausdrücklich im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Kuren für Väter, die in der Familie für Kindererziehung zuständig sind, werden nach denselben Grundsätzen wie Kuren für Mütter gewährt. Teilweise werden für Vater-Kind-Kuren eigenständige Termine angeboten. An Mutter- oder Vater-Kind-Kuren können in der Regel Kinder bis zwölf Jahre teilnehmen, wenn es notwendig ist, dass sie die Mutter oder den Vater begleiten. Therapie-maßnahmen für Kinder können nur durchgeführt werden, wenn von der Krankenkasse eine eigene Behandlungsbedürftigkeit festgestellt wurde. Ein Attest für jedes Kind ist für die Klärung „gesundes“ oder „behandlungsbedürftiges Begleitkind“ bei der Antragstellung notwendig, da ansonsten keine Behandlungen erfolgen können.

Vom Antrag bis zur Genehmigung

Die Kuren dauern drei Wochen. Zwischen zwei Kuren muss in der Regel ein Zeitraum von vier Jahren liegen. Bei den Kurberatungsstellen oder bei Ihrer Krankenkasse erhalten Sie den Vordruck „Ärztliches Attest“ für sich und Ihr/e Kind/er. Besprechen Sie mit Ihren Haus- bzw. Fachärzt/innen Ihre gesundheitlichen Belastungen, Ihr Befinden und das der Kinder. Wenn die Voraussetzungen vorliegen, kann eine stationäre Vorsorgemaßnahme nach § 24 SGB V oder eine Rehabilitationsmaßnahme gemäß § 41 SGB V verordnet werden. Wichtig ist, dass die Atteste ausführlich Ihren Gesundheitszustand und die Beeinträchtigungen im Alltag beschreiben und begründen, warum die Kur für Sie erforderlich ist. Der Kinderarzt/die Kinderärztin muss im Attest des Kindes deutlich machen, ob das Kind selbst behandlungsbedürftig oder eine Trennung von Mutter und Kind nicht zumutbar ist.

*Im Gegensatz zur Mutter-Kind-Kur findet die **MÜTERKUR** ohne Kinder statt und kann auch nach der Erziehungsphase bewilligt werden. Da Mütterkuren eigene Regelungen und Vorgaben haben, können sie hier nicht behandelt werden. Informationen erhalten Sie über die dem Müttergesundheitswerk angeschlossenen Beratungsstellen.*

Kur mit Kindern:

Sind Ihre Kinder schulpflichtig und wünschen Sie Ferientermine, beantragen Sie frühzeitig die Kur. Ist ein entsprechender Termin nicht möglich, fragen Sie nach, ob ein spezielles Angebot für schulpflichtige Kinder besteht. In vielen Häusern wird ein wissenschaftlicher Unterricht angeboten.

Tipp

Unter bestimmten Voraussetzungen bieten auch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung nicht nur für Mitglieder, sondern auch für Kinder Rehabilitationskuren an, wenn die Krankheit Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit haben kann. Mit diesen Rehabilitationskuren für Kinder soll verhindert werden, dass Krankheiten chronisch werden.

Besonders erforderlich sind diese bei Krankheiten der Atmungsorgane, Hauterkrankungen, Krankheiten der Stütz- und Bewegungsorgane, Übergewicht mit Folgeschäden, Diabetes mellitus und anderen Stoffwechselkrankheiten sowie psychischen Erkrankungen. Die Rehabilitation als stationäre Heilbehandlung für Kinder und Jugendliche hat zum Ziel, die Gesundheit wieder herzustellen und bessere Voraussetzungen für den Alltag, für die Schule und später für den Beruf zu schaffen. Informationen erhalten Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger. Diese Kuren für Kinder und Jugendliche finden in der Regel ohne Begleitung statt.



Zudem stehen neben den medizinischen Fragen auch spezifische mütterbezogene Belastungsfragen im Vordergrund, z.B. als Alleinerziehende oder bei Berufstätigkeit. Weitere Faktoren können sein: mangelnde Unterstützung und Anerkennung, Verantwortung für Pflege von Familienangehörigen, Zeitdruck, finanzielle Sorgen, beengte Wohnverhältnisse. Auch diese mütter-spezifischen Belastungen sollen unbedingt benannt werden.

Wer hilft bei der Antragstellung?

Da Mutter-Kind-Kuren sozialrechtlich eine Besonderheit darstellen, fallen in der Regel viele organisatorische Fragen an. Zur Unterstützung und Beratung sind auch die Krankenkassen verpflichtet. In Bremen und Bremerhaven können Sie sich aber auch an Beratungs- und Vermittlungsstellen wenden:

- ▶ bei der Beantragung der Kurmaßnahme,
- ▶ bei der Wahl des für Sie geeigneten Kurhauses,
- ▶ bei der Versorgung Ihrer Familie während der Kur,
- ▶ bei Fragen der Finanzierung und ggf.
- ▶ bei einer Ablehnung der Kur, wenn Sie Widerspruch einlegen müssen.

Wie finden Sie die richtige Kureinrichtung?

Ihre Ärztin / Ihr Arzt, vor allem aber die Kurberater/innen oder Ihre Krankenkasse können Ihnen bei der Wahl der richtigen Kureinrichtung helfen. Dabei sollte Rücksicht auf die speziellen Therapieanforderungen, die Bedürfnisse der Kinder, geeignete Betreuungsmöglichkeiten für besonders kleine oder behinderte Kinder, ihre Entwicklung und die gesundheitlichen Probleme genommen werden. Für Frauen mit bestimmten Krankheitsbildern oder in besonderen Lebenssituationen werden auch Schwerpunktkuren angeboten: z.B. für Frauen nach einer Krebsbehandlung, bei Trauer oder Frauen, die pflegebedürftige Angehörige betreuen.

Teilweise steuern Krankenkassen unter Kostengesichtspunkten die Auswahl der Kurhäuser. Achten Sie bei der Auswahl des Hauses darauf, dass notwendige therapeutische Leistungen angeboten werden. Lassen Sie sich die jeweiligen Schwerpunkte, Größe der Einrichtung und Qualifikationen beschreiben und prüfen Sie diese auf Ihre Bedarfe. Nach § 2 Abs. 3 SGB V haben Sie ein Wahlrecht bei begründeten therapeutischen Angeboten eines Hauses.

Hindernislauf zur Kur

In den letzten Jahren haben einige Krankenkassen und der stichprobenhaft zur Stellungnahme verpflichtete Medizinische Dienst der Krankenkassen die gesetzlichen Bestimmungen häufig rigider – zulasten der Frauen – ausgelegt. Hintergrund ist – neben allgemeinen Bemühungen Kosten zu senken – das geringe gesellschaftliche Bewusstsein für frauenspezifische Therapien und die oft unspezifisch erscheinenden Krankheitsbilder.

Die sozialrechtliche Prüfung

durch die Krankenkassen wurde mit der Regelung 2007 eingeführt. Dies nutzen einige Kassen zum telefonischen oder persönlichen Gespräch mit den Antragsteller/innen. Machen Sie sich Notizen und lassen Sie sich sozialrechtlich beraten, wenn Ihnen Attestformulare verweigert werden, oder Ihnen Bewilligungen vorab als aussichtslos dargestellt werden. Dies gilt auch bei Gesprächen mit dem Servicepersonal der Krankenkasse über die Notwendigkeit Ihrer Kur.

Einige Krankenkassen erwarten, dass bei Anträgen zusätzlich ein Selbstauskunftsbogen ausgefüllt wird. Darin werden teilweise sehr persönliche Details über Antragstellerin und Angehörige abgefragt. Entsprechende Angaben unterliegen strengen Datenschutzvorgaben. Lassen Sie sich ggf. beraten oder melden Sie Verstöße bei der Beauftragung für den Datenschutz in Bremen.

Der Bescheid: Bewilligung oder Ablehnung

Wird der Antrag bewilligt, kann es an die Vorbereitungen für die Kurmaßnahme gehen. Besorgniserregend ist, dass der Anteil der Ablehnungen unverändert hoch ist. Dabei gibt es große regionale Unterschiede. Entsprechend hat die Zahl der Widersprüche zugenommen. Nahezu jeder zweite Ablehnungsgrund erweist sich schon im Widerspruchsverfahren als unbegründet.

Der Widerspruch

Wird die Maßnahme nicht bewilligt, bestehen Sie auf einer schriftlichen Begründung. Lassen Sie sich von Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt oder den Beratungsstellen beraten und legen Sie ggf. Widerspruch ein. Je nach Ablehnungsgrund fragen Sie Ihre Krankenkasse, welche weiteren fachärztlichen Atteste zusätzlich eingereicht werden sollten.

„Ambulante Maßnahmen nicht ausgeschöpft“ oder „Medizinische Voraussetzungen nicht erfüllt“:

Noch immer wird ein Großteil der Mutter-Kind-Maßnahmen mit diesen Begründungen abgelehnt. Dabei hat der Gesetzgeber im Gegensatz zu den Allgemeinen Rehabilitationsmaßnahmen (§ 40 SGB V) in die Regelungen für Mutter-Kind-Kuren (§§ 24, 41 SGB V) ausdrücklich keine entsprechenden Bestimmungen oder Verweise aufgenommen. Auch die Begutachtungs-Richtlinien „Versorgung und Rehabilitation“ des medizinischen Dienstes enthalten keine entsprechenden Vorgaben (Fassung vom Oktober 2005). Mittlerweile liegen entsprechende Urteile vor, auf die sich Frauen beziehen können.

„Verweis an den Rentenversicherungsträger“

Vor allem Mütter, die berufstätig sind oder waren, werden bei einem Kurantrag für eine Mutter-Kind-Kur manchmal an den Rentenversicherungsträger verwiesen, obwohl die dauerhafte und gravierende Gefährdung der Erwerbstätigkeit nicht gegeben ist und der Rentenversicherungsträger keine Maßnahmen nach § 24 oder § 41 SGB V anbietet. Zudem ist die Mitnahme eines Kindes häufig nicht möglich, da es keine Mutter-Kind-Kuren in den Kliniken des Rentenversicherungsträgers gibt. Der Verweis an den Rentenversicherungsträger oder die Weiterleitung des Antrages ist eindeutig nicht erlaubt. Anträge auf Mutter-Kind-Kur müssen von den gesetzlichen Krankenkassen geprüft werden. Das Antragsverfahren für die Mütter wird dadurch unnötig verlängert und hürdenreicher.

Die Klage

Bleibt der Widerspruch erfolglos, besteht die Möglichkeit zur Klage vor dem Sozialgericht. Gerichtskosten werden grundsätzlich nicht erhoben, allerdings können Kosten für die anwaltliche Beratung und Vertretung oder für Gutachten anfallen.

Was kostet eine Mutter-Kind-Kur?

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die vollen Kosten, bis auf den gesetzlich festgesetzten Eigenanteil der Mutter/des Vaters in Höhe von 10 Euro pro Tag. Bei einer dreiwöchigen Kur (x 22 Tage) bedeutet dies, dass 220 Euro selbst zu tragen sind. Für Empfänger/innen von Grundsicherung oder Arbeitslosengeld gelten die aktuellen Höchstgrenzen. Kinder sind von allen Zuzahlungen befreit. (Stand Februar 2010)

Und noch etwas: Fragen Sie nach

- ▶ In der Regel übernehmen die Krankenkassen die Fahrtkosten (Bundesbahn) bis auf den gesetzlichen Eigenanteil.
- ▶ Auch für gesunde Begleitkinder übernimmt die Krankenkasse der Mutter die Kosten, wenn die Kinder bei der Kasse des Vaters versichert sind.
- ▶ Wenn im Haushalt der Kurteilnehmerin ein Kind unter 12 Jahren oder ein behindertes Kind (ohne Altersbegrenzung) verbleibt, kann im Rahmen der Haushaltshilfe eine Familienpflegerin, die die Kinder während der Kur der Mutter versorgt, beantragt werden. Allerdings fallen hier zusätzliche Zuzahlungen für die Haushaltshilfe/Familienpflege an.
- ▶ Privat Versicherte müssen die Zahlungsbedingungen für Mutter-Kind-Kuren bei Ihrer Krankenkasse erfragen.

Darauf sollten Sie achten!

Urlaubstage dürfen berufstätigen Frauen bei einer Müttergenesungskur nicht angerechnet werden. Wird die Kur nicht bewilligt, bestehen Sie auf einer schriftlichen Begründung. Lassen Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, den Beratungsstellen oder Ihrer Krankenkasse beraten und legen Sie ggf. Widerspruch ein.



Weitere Informationen

Wieder zu Hause

Eine Mutter-Kind-Kur / Vater-Kind-Kur kann ein guter Start in eine gesundheitsbewusste, optimistische Zukunft sein. Die Krankenkassen sind grundsätzlich verpflichtet, ihre Mitglieder zu beraten. Dies sollte auch Teil von Service und Qualitätskriterien sein. Zu einem guten Gesundheitskonzept gehört die Nachbereitung, zumal die Probleme, die der Kur voraus gingen, nicht in den drei Kur-Wochen zu lösen sind. Wieder zu Hause werden Sie sonst Stress und alte Verhaltensmuster schnell wieder einholen. Finden Sie die belastenden Bedingungen in Ihrer Familie oder im Beruf heraus und versuchen Sie diese abzubauen. Fragen Sie nach, welche weiterführenden Therapien Sie wahrnehmen können. Einige Krankenkassen bieten für Ihre Versicherten eine ambulante Nachsorge mit angeleiteten Terminen über ein halbes Jahr. Eine Mutter-Kind-Kur kann gerade für berufstätige Frauen mit kleinen Kindern die Möglichkeit bieten, die Gesundheit wieder herzustellen, Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten und Beruf und Familie zu vereinbaren.

Beratungsstellen* in Bremen

Arbeiterwohlfahrt Bremen
Kurvermittlung Bremen
Bgm.-Wittgenstein-Str. 2
28757 Bremen
Tel. 0421 / 6 02 85 64

Caritasverband in Bremen-Nord
(Bremen-Nord und
Osterholz-Scharmbeck)
Gerhard-Rohlf's-Str. 17/18
28757 Bremen
Tel. 0421 / 66 07-23

Deutscher Arbeitskreis für
Familienhilfe e.V.
Herdentorsteinweg 44/45
28195 Bremen
Tel. 0421 / 17 03 24

Sozialdienst katholischer
Frauen e.V.
Kolpingstr. 7, 28195 Bremen
Tel. 0421 / 200 74 32

in Bremerhaven

Arbeiterwohlfahrt Bremerhaven
Pflege- und Servicezentrale
Bgm.-Smidt-Str. 208
27568 Bremerhaven
Tel. 0471 / 944 17 30

Caritasverband Bremerhaven
Frenssenstr. 61
27576 Bremerhaven
Tel. 0471 / 5 50 25

Ev.-luth. Kirchenkreis Bremerhaven/
Kirchenkreis-Sozialarbeit
Eichendorffstr. 14
27576 Bremerhaven
Tel. 0471 / 3 91 46 67

Wo gibt es Informationen und Beratung zur Kur?

bei den Beratungs- und
Vermittlungsstellen des
Müttergenesungswerks
www.muettergenesungswerk.de

beim Deutschen Arbeitskreis für
Familienhilfe
www.ak-familienhilfe.de

bei den Beratungs- und Vermittlungsstellen verschiedener Träger der freien Wohlfahrtspflege

bei Ihrer Krankenkasse

Informationen zu arbeitsrechtlichen Fragen

Rechtsberatung der
Arbeitnehmerkammer
Geschäftsstelle Bremen
Bürgerstr. 1, 28195 Bremen
Tel. 0421 / 36 30 1-0

Geschäftsstelle Bremen-Nord
Lindenstr. 8, 28755 Bremen
Tel. 0421 / 66 95 00

Geschäftsstelle Bremerhaven
Friedrich-Ebert-Str. 3
27570 Bremerhaven
Tel. 0471 / 92 23 50

**In Bremen und Bremerhaven werden von den Beratungsstellen keine Gebühren für Beratung erhoben. Erkundigen Sie sich vorab, ob außer den gesetzlichen Zuzahlungsbeträgen weitere Kosten auf Sie zukommen.*



Arbeitnehmerkammer
Bremen

„gesundheit!“

> Impressum

Mutter-Kind-Kur
Ausgabe 10/2010
3. überarbeitete
und aktualisierte
Ausgabe
März 2010
Autorin:
Carola Bury

„gesundheit!“ wird herausgegeben von der Arbeitnehmerkammer Bremen. „gesundheit!“ gibt Gesundheitstipps und informiert über aktuelle Entwicklungen in der Gesundheitspolitik. Kammermitglieder mit KammerCard erhalten „gesundheit!“ kostenlos bei allen Geschäftsstellen der Arbeitnehmerkammer. Wenn Sie weitere Informationen wünschen, rufen Sie uns an: Arbeitsschutz- und Gesundheitspolitik: Barbara Reuhl 0421 / 363 01-991, Carola Bury 0421 / 363 01-990 Arbeitnehmerkammer Bremen, Bürgerstraße 1, 28195 Bremen gesund@arbeitnehmerkammer.de, www.arbeitnehmerkammer.de Nachdruck nur mit Genehmigung der Arbeitnehmerkammer Bremen
Alle Infos als PDF unter:
www.arbeitnehmerkammer.de/gesundheit

Weitere Titel dieser Reihe

- ▶ **Burn-out – ausgebrannt**
- ▶ **gut sehen und Bildschirmarbeit**
- ▶ **Mobbing – was tun?**
- ▶ **Sommerhitze**
- ▶ **Hautschutz im Beruf**
- ▶ **Bildschirmarbeitsverordnung**
- ▶ **Hören und Lärm im Beruf**
- ▶ **Rücken**
- ▶ **Am Arbeitsplatz: nüchtern.**
- ▶ **Arbeitsweg**
- ▶ **Behinderung am Arbeitsplatz**
- ▶ **Stimmbelastungen im Beruf**

- ▶ **Stress abbauen**
- ▶ **Zuzahlungen und Belastungsgrenzen**
- ▶ **Ernährungstipps für Berufstätige**
- ▶ **Beruf und Pflege vereinbaren**
- ▶ **und weitere aktuelle Themen**

Demnächst erscheinen
einige Infos auch in türkischer
bzw. russischer Sprache.