

Was ist eine Mutter-Kind-Maßnahme?

Die Mutter-Kind-Vorsorgemaßnahme ist eine medizinische Leistung, die von den Krankenkassen finanziert wird und 3 Wochen dauert. Diese sind gefüllt mit Gruppen- und Einzelgesprächen, Bewegungsprogramm, Ernährungsberatung, Entspannungsverfahren und vielem mehr.

Ein Team aus Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten, Pädagogen, Ernährungsberatern und Erziehern kümmert sich um Sie und Ihre Kinder.

Die häufigsten Erkrankungen, mit denen Frauen in Mutter-Kind-Kliniken aufgenommen werden, sind Erkrankungen des Bewegungsapparates, psychosomatische Erkrankungen (z.B. Depressionen, Burn-out, Anpassungsstörungen), Atemwegserkrankungen sowie Adipositas.

Kinder können entweder als gesunde Begleitpersonen mit zu einer Vorsorgemaßnahme (wenn sie Zuhause nicht betreut werden können) oder sie werden mit behandelt. Bei ihnen äußern sich häufig Krankheiten des Atmungssystems, Infektanfälligkeit, Verhaltensstörungen, 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.

Was sind die rechtlichen Grundlagen?

Stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen (Mutter-Kind-Maßnahme) 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.

Wann brauche ich eine Mutter-Kind-Maßnahme?

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-Maßnahme finden Sie den Ausweg aus Überlastung und Krankheit, - durch Therapieangebote, die auf Sie zugeschnitten sind und eine Kinderbetreuung, bei der Sie sich entspannt zurücklehnen können.

Gibt es die Mutter-Kind-Vorsorge auf Rezept?

Ja!

Das Antragsformular lassen Sie von Ihrem Arzt ausfüllen. Mit den ausgefüllten Formularen gehen Sie entweder zu einer Beratungsstelle oder direkt zu Ihrer Krankenkasse. Die Atteste für Ihre Kinder füllt Ihr Kinderarzt aus. Wenn Ihre 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-Maßnahme mitgenommen werden:

Das Kind ist selbst behandlungsbedürftig. Die Behandlungsbedürftigkeit muss in einem ärztlichen Attest belegt werden.

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.

Wie lange dauert der Aufenthalt?

Für erfolgreiche Therapien in einer Mutter-Kind-Maßnahme brauchen Sie in der Regel drei Wochen. Bei medizinischer Notwendigkeit besteht die Möglichkeit auf Verlängerung. Diese wird von der Klinik beantragt.

Wird mir für die Mutter-Kind-Maßnahme Urlaub abgezogen?

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

Ist der Kur-Aufenthalt so was wie Urlaub?

Nein!

Eine Mutter-Kind-Maßnahme ist alles, nur kein Urlaub auf Krankenschein! Sie kommen zu uns, weil Sie Hilfe brauchen - und die bekommen Sie von Ärzten, Therapeuten und einem Team von qualifizierten Fachleuten, die sich um Ihre Gesundheit und die Gesundheit Ihrer Kinder kümmern. Das funktioniert umso besser, je mehr Sie selbst aktiv für Ihre Gesundheit tun.

Wer bezahlt eine Mutter-Kind-Maßnahme?

Alle gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten voll.

Gibt es Mutter-Kind-Maßnahmen auch für privat Versicherte?

In der Regel können Sie bei einer privaten Krankenversicherung nur eine Mutter-Kind-Maßnahme beantragen, wenn Sie dafür eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben. Dies sollten Sie auf jeden Fall im Vorfeld abklären.

Wie sieht es mit Zuzahlungen aus?

Alle gesetzlichen Krankenkassen müssen Mutter-Kind-Maßnahmen 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-Maßnahmen nur Frauen diese Zuzahlung zu leisten haben. Bei Fahrten zur stationären Vorsorge beträgt die Zuzahlung 10%, mindesten 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.

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 Sozialhilfe- / ALG II Empfänger liegt sie z.B. bei 82,80 Euro), damit er nicht zu viel bezahlt und sich das Geld zum Jahresende wieder von seiner Krankenkasse erstatten lassen muss.