

# Müttergenesungskur - Rehamaßnahme

---

## Normen

### § 41 SGB V

Gemeinsame Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 09.12.1988 , vom 21.12.1999 , vom 26.11.2003 und vom 09.03.2007

Rehabilitations-Richtlinie vom 16.03.2004, zuletzt geändert am 16.12.2021, BAnz AT 16.02.2022 B3, in Kraft getreten am 01.07.2022

Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation durch den Vorstand des GKV-Spitzenverbandes als Richtlinie nach § 282 Abs. 2 Satz 3 SGB V, aktuelle Fassung vom 02.07.2018

## Kurzinfo

Medizinische Rehabilitationsleistungen für Mütter nach § 41 SGB V werden in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung mit der Zielsetzung gewährt,

- eine Krankheit zu heilen,
- ihre Verschlimmerung zu verhüten,
- Krankheitsbeschwerden zu lindern,
- im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen - einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten und
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Mütter und Väter sind in gleicher Weise anspruchsberechtigt.

Eine Rehabilitationsleistung i.S.d. § 41 SGB V kommt nur in Betracht, wenn Mutter oder Vater durch die Anforderungen der Kindesbetreuung/-erziehung und -pflege behandlungsbedürftig erkrankt sind. Die Überprüfung dieser Voraussetzungen erfolgt nach Antragstellung des Versicherten durch den von der zuständigen Krankenkasse beauftragten Medizinischen Dienst (MD).

### Der Weg zur Mütter- oder Mutter-Kind-Kurmaßnahme nach den §§ 24 , 41 SGB V

1. Kontaktaufnahme für ein Beratungsgespräch mit einer MGW-Beratungsstelle. Unter [www.muettergenesungswerk.de](http://www.muettergenesungswerk.de) sind die Beratungsstellen zu finden.
2. Das notwendige Attestformular für einen Kurantrag erhält man in der Beratungsstelle.
3. Arztbesuch, bei dem zu klären ist, ob die medizinischen Voraussetzungen für eine Kurmaßnahme zur Vorsorge oder Rehabilitation gegeben sind.
4. Vorbereitung des Kurantrags für eine Mütter- bzw. Mutter-Kind-Kur in Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle.
5. Die Beratungsstelle sucht die passende Einrichtung und klärt zum Wunsch- und Wahlrecht auf. Die Betroffenen erhalten alle wichtigen Informationen zur Klinik.
6. Antragstellung bei der Krankenkasse.

### Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation

Am 02.07.2018 wurde die Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation durch den Vorstand des GKV-Spitzenverbandes als Richtlinie nach § 282 Abs. 2 Satz 3 SGB V aktualisiert und beschlossen und ist für die Medizinischen Dienste und Krankenkassen verbindlich. Die Aktualisierung betrifft insbesondere die Klarstellung, dass komplexe Leistungen nach §§ 24 , 41 SGB V nur stationär erbracht werden können, Ergänzungen und Konkretisierungen der Ausführungen zur Bedeutung umwelt- und personenbezogener sowie mütter-/väterspezifischer Kontextfaktoren, die Veranschaulichung des Begutachtungsablaufs durch Darstellung von Algorithmen sowie die Klarstellung, dass Rentenversicherungsträger keine Mutter-/Vater-Kind-Leistungen erbringen.

In Umsetzungsempfehlungen werden die maßgeblichen Begutachtungs- und Leistungsentscheidungsgrundlagen sowie Verwaltungsgrundsätze nochmals detailliert dargestellt, um eine einheitliche Rechtsauslegung sicherzustellen und die Transparenz über die sozialmedizinischen Empfehlungen und Leistungsentscheidungen zu erhöhen.

## Information

# Inhaltsübersicht

1. Ärztliche Leistungen
2. Problemorientierte gruppen- und einzeltherapeutische Maßnahmen
3. Heilmittel
4. Gesundheitsfördernde Maßnahmen
  - 4.1 Bewilligung einer Maßnahme
  - 4.2 Wiederholungsmaßnahmen
  - 4.3 Leistungsmöglichkeiten der Rentenversicherung
  - 4.4 Maßnahmendauer und Zuzahlungen
5. Muster 64/65

In Einrichtungen des Müttergenesungswerkes werden Rehabilitationsmaßnahmen im o.g. Sinne insbesondere bei folgenden somatischen und psychosomatischen Indikationen erbracht:

- Erkrankungen im psychosomatischen Bereich,
- Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen,
- Erkrankungen der Atmungsorgane,
- Hauterkrankungen und Allergien,
- Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen,
- Erkrankungen des Bewegungsapparates,
- gynäkologische Erkrankungen,
- Nieren- und Blasenleiden,
- chronische Lymphstauungen,
- verzögerte Rekonvaleszenz nach Operationen.

### Wesentliche Bestandteile der Maßnahmen sind

- die ärztlichen Leistungen,
- die problemorientierten gruppen- und einzeltherapeutischen Maßnahmen,
- die Heilmittel und
- die gesundheitsfördernden Maßnahmen.

### 1. Ärztliche Leistungen

Die medizinische Leitung einer Maßnahme obliegt einem dazu qualifizierten Arzt. Die medizinische Versorgung der Kurteilnehmerinnen muss unter seiner persönlichen Aufsicht, Mitwirkung und Verantwortung stehen. Dies bedeutet aber nicht, dass der Heimträger einen hauptamtlichen Arzt beschäftigen muss.

Die ärztliche Tätigkeit erfordert eine problemorientierte und ganzheitlich ausgerichtete Begleitung der Kurpatientin im diagnostischen und insbesondere im therapeutischen Bereich. Dabei arbeitet der Arzt/die Ärztin eng mit den sonstigen medizinischen, sozialtherapeutischen und psychologischen Fachkräften im Sinne eines therapeutischen Teams zusammen.

### 2. Problemorientierte gruppen- und einzeltherapeutische Maßnahmen

Die sozialtherapeutische Leitung obliegt dazu qualifizierten Fachkräften. Um den Gesundheitsstörungen und Erkrankungen der Mütter gerecht zu werden, steht ein umfangreiches Angebot an Betreuungs- und Therapiemaßnahmen unter Mitwirkung eines interdisziplinär besetzten Teams von Ärzten, Therapeuten, Psychologen und Pädagogen zur Verfügung.

Damit wird bei psychosozialen Problemen Hilfestellung geleistet, z.B. in Fragen der Partnerschaft, Erziehung, Familie, Gesundheit und Krankheit.

### **3. Heilmittel**

Die Heilmittel sind an der Indikation der einzelnen Einrichtung ausgerichtet. Sie können extern und intern vorgehalten werden. Als Heilmittel werden insbesondere angeboten:

- Balneo- und Hydrotherapie in den verschiedenen Formen, Klimatherapie,
- aktive und passive Bewegungs- und Übungstherapie mit den verschiedenen Formen der Gymnastik und Krankengymnastik,
- ergänzende Verfahren der physikalischen Therapie.

### **4. Gesundheitsfördernde Maßnahmen**

Ziel der gesundheitsfördernden Maßnahmen ist es, einen bewussteren Umgang mit der Gesundheit herzustellen und krankheitsbestimmende Verhaltensweisen der Menschen (z.B. Rauchen, ungesunde Ernährung, Medikamentenmissbrauch) zu ändern. Eine Verhaltensänderung kann nur durch Informationen und Einübung erreicht werden.

Dabei muss dem Patienten deutlich werden, dass die Bewältigung der Gesundheits- und Krankheitsprobleme primär seine eigene persönliche Aufgabe ist, die ihm nicht abgenommen werden kann, für die ihm aber Hilfen vermittelt werden können.

Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sollen sowohl allgemeine Informationen über ein gesundes Leben umfassen als auch zielgruppenorientierte Einzelmaßnahmen. Vortragsveranstaltungen allein reichen nicht aus. Vielmehr sind konkrete Einübungsmaßnahmen während der Kur erforderlich, wie z.B.

- Ernährungsberatung und Diättraining,
- Ruhe- und aktive Entspannungsbehandlung,
- Aufklärung über Missbrauch von Medikamenten und Genussmitteln,
- Stressbewältigungsangebote,
- Bewegungsangebote.

#### **4.1 Bewilligung einer Maßnahme**

Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter sind vor ihrem Antritt rechtzeitig bei der Krankenkasse zu beantragen. Die Krankenkasse trifft die Entscheidung über die Leistungsgewährung nach pflichtgemäßem Ermessen.

Bei der Ausübung ihres Ermessens hat die Krankenkasse die in § 33 SGB I enthaltenen Grundsätze zur Ausgestaltung von Rechten und Pflichten zu berücksichtigen. Das bedeutet u.a., dass die persönlichen Verhältnisse der Mutter, ihr Bedarf und ihre Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen sind und ihren Wünschen entsprochen werden soll, soweit sie angemessen sind.

#### **4.2 Wiederholungsmaßnahmen**

Eine erneute Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation kann grds. nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung der letzten Maßnahme gewährt werden. Dabei sind auch Maßnahmen anderer Sozialleistungsträger zu berücksichtigen, die unter derselben Zielsetzung erbracht wurden (bei Müttergenesungskuren z.B. Heilverfahren der Rentenversicherungsträger bzw. der landwirtschaftlichen Alterskasse). Die Einschränkung für Wiederholungskuren gilt allerdings nicht, wenn eine vorzeitige Leistung aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist.

### 4.3 Leistungsmöglichkeiten der Rentenversicherung

Bei der Beantragung von Maßnahmen zur Rehabilitation von Müttern ist auch zu prüfen, ob ein Anspruch gegenüber dem Träger der Rentenversicherung bzw. der landwirtschaftlichen Alterskasse besteht ( § 41 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 40 Abs. 4 SGB V ).

### 4.4 Maßnahmendauer und Zuzahlungen

Die Maßnahmen des Müttergenesungswerkes sind grds. auf **drei Wochen** angelegt. Das entspricht auch dem gesetzlichen Rahmen, wonach die Dauer von Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation von Müttern längstens drei Wochen betragen soll ( § 41 Abs. 2 SGB V ). Eine Verlängerung ist im Einzelfall möglich, wenn sie medizinisch begründet ist.

Die Höhe der **Zuzahlungen** bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist in § 61 Satz 2 SGB V geregelt. Die Zuzahlung beträgt kalendertäglich 10,00 EUR. Bei Berechnung der Zuzahlung sind der An- und Abreisetag als je ein Kalendertag zu berücksichtigen.

#### **Beispiel:**

Dauer der Leistung: 02.02.2021 bis 20.06.2021  
Anzahl der Kalendertage: 19  
Höhe der Zuzahlung: 19 × 10,00 EUR = 190,00 EUR

Zu Heilmitteln, die in den Einrichtungen des Müttergenesungswerkes abgegeben werden oder von ortsansässigen Vertragspartnern mit der Einrichtung des Müttergenesungswerkes abgerechnet werden, ist eine Zuzahlung nicht zu leisten.

### 5. Muster 64/65

Zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Vorsorge für Mütter und Väter gemäß § 24 SGB V wurde zum 01.10.2018 erstmalig ein bundeseinheitlicher Vordruck eingeführt, das Muster 64 und zusätzlich das Muster 65, das Ärztliche Attest Kind.

Das Muster 64 orientiert sich hinsichtlich der Struktur am Muster 61, soweit dies für den Vorsorgebereich Relevanz hat. Bei der Auflistung der Kontextfaktoren unter II. C., die u.a. zur Abbildung der Vorsorgebedürftigkeit erforderlich sind und sowohl die externen (Umweltfaktoren) als auch internen Einflussfaktoren (personenbezogene Faktoren) umfassen, wurden die mütter- /vaterspezifischen Problemkonstellationen besonders berücksichtigt. Bei Müttern und Vätern können die Kontextfaktoren aufgrund der Erziehungsverantwortung eine besondere mütter-/vaterspezifische Belastung entfalten und damit in eine mütter-/vaterspezifische Problemkonstellation münden. Im Abschnitt V. Zuweisungsempfehlungen ist unter dem Punkt B. die Mitaufnahme von Kindern anzugeben. Wenn beim Kind eine Behandlungsnotwendigkeit vorliegt, ist das Ärztliche Attest (Muster 65) auszufüllen, um eine Behandlungsbedürftigkeit, chronische Erkrankung, Behinderung oder psychische Auffälligkeit des Kindes anzuzeigen.

Bei Mitaufnahme des Kindes aus sozialer Indikation ist das Muster 65 nicht erforderlich. Das Muster 65 soll in Ergänzung zur Verordnung einer Mutter-/Vater-Kind-Vorsorgeleistung nach § 24 SGB V oder einer medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter nach § 41 SGB V (diese erfolgt auf dem Muster 61) zum Einsatz kommen.