



## Die neue Gesundheitsversicherung: Vorfahrt für Mutter-/Vater-Kind-Kuren

Mit der Gesundheitsreform werden Vorsorge und Rehabilitation an vielen Stellen gestärkt: hier sind Leistungen gezielt ausgebaut worden. Zum Beispiel auch die Leistungen für überlastete Mütter und Väter in Familienverantwortung.

### Eine wichtige Änderung

Ruhepausen zum Kraft tanken – für viele Mütter ein Wunschtraum, der sich im Alltag kaum verwirklichen lässt. Zwischen Familie, Beruf und Haushalt bleibt Eltern häufig nicht die Zeit, sich um die eigenen gesundheitlichen Probleme zu kümmern. Stationäre Maßnahmen zur Vorsorge und Rehabilitation von Müttern (und Vätern) sind deshalb wichtige Leistungen der Krankenkassen, die ihnen helfen, wieder auf die Beine zu kommen. Mit der Gesundheitsreform, die am 1. April 2007 in Kraft getreten ist, sind sie Pflichtleistung geworden. Das heißt: Die Krankenkassen müssen medizinisch notwendige Kuren bewilligen.

Haben Sie schon einmal eine Mutter-Kind-Kur beantragt, und sie wurde nicht bewilligt, obwohl sie medizinisch notwendig war? Das ist vielen so gegangen. Krankenkassen haben in der Vergangenheit Anträge auf Mutter-/Vater-Kind-Kuren oftmals abgelehnt. So sind teilweise bis zu 65 Prozent aller Anträge nicht bewilligt worden. Jetzt hat sich Ihre Situation als Antragsteller(in) entscheidend verbessert. Mit der neuen Gesundheitsversicherung wurde die Bewilligung der Maßnahmen auf ein sicheres Fundament gestellt.

### Abstand von zu Hause

Mit dem Angebot der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation antwortet der Gesetzgeber ganz gezielt auf die besonderen Belange von Müttern in Familienverant-

wortung. Die Leistungen werden ausschließlich stationär erbracht. Auf diese Weise bekommen die Frauen den notwendigen Abstand vom häuslichen Umfeld. Denn es sind gerade die Anforderungen des Alltags, der ständige Familieneinsatz und die Arbeit im Haushalt, die den Gesundheitszustand der Mütter gefährden.

### Um welche Krankheiten geht es?

Innerhalb der Familie sieht sich speziell der erziehende Elternteil oft hohen Anforderungen ausgesetzt, die zur Überforderung führen können. Die Belastungen machen manche Mütter nachweislich krank, der Stress kann zu schweren Erschöpfungszuständen führen. Hinzu kommen gesundheitliche Störungen. Besonders häufig sind Störungen des Bewegungsapparates, zum Beispiel Rückenschmerzen, oder psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen. Aber auch Erkrankungen der Atemwege wie Asthma oder dauerhafte Erkältungen sind typisch für überlastete Mütter. Der größte Teil der Frauen, die eine Kur antreten, hat mehrere Erkrankungen.

Haben Sie schon einmal eine Kur gemacht, und sie hat Ihnen geholfen? Diese Erfahrung machen die meisten Mütter (oder Väter). Die Nachhaltigkeit und Effektivität gemeinsamer Kuren von Mutter und Kind sind wissenschaftlich erwiesen. Nach einer Untersuchung des Forschungsverbundes „Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder“ an der Medizinischen Hochschule Hannover zeigten vor der Kur noch 62 Prozent der Mütter ausgeprägte Beschwerden, nach einem halben Jahr waren es nur noch 19 Prozent.

### Wann darf ich eine Kur machen?

Grundsätzlich haben seit dem 1. April 2007 alle Frauen und Männer in Familienverantwortung Anspruch auf

medizinisch notwendige Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen. Die Maßnahmen gliedern sich in die zwei Bereiche Vorsorge und Rehabilitation. Für die beiden Bereiche müssen folgende medizinische Voraussetzungen erfüllt sein:

#### ■ **Vorsorgeleistungen**

Leistungen zur medizinischen Vorsorge sind notwendig, wenn beeinflussbare Risikofaktoren oder Gesundheitsstörungen vorliegen, die voraussichtlich in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen werden und/oder die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes gefährden.

Eine Vorsorgebedürftigkeit besteht ebenfalls, wenn bei bereits bestehender Krankheit eine drohende Beeinträchtigung verhindert werden oder das Auftreten von Rückfällen und Verschlimmerungen vermindert werden kann und zudem ein komplexer Behandlungsansatz erforderlich ist.

#### ■ **Rehabilitation**

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind notwendig, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen oder diese bereits bestehen und zudem ein komplexer Behandlungsansatz erforderlich ist.

#### **Ganzheitliches Angebot**

Im Mittelpunkt der Kur steht die Balance von Körper und Seele. In den zumeist dreiwöchigen Aufenthalten werden die körperlichen Erkrankungen und die psychi-

schen Beschwerden im Zusammenhang erkannt und behandelt. Fachleute, die auf frauen- und mütterspezifische Erkrankungen spezialisiert sind, garantieren eine umfassende medizinische, physiotherapeutische und psychosoziale Therapie. Ein wesentlicher Teil des Kurprogramms ist auch die Analyse der persönlichen Lebenssituation. Die Frauen lernen die Zusammenhänge ihrer Belastung besser zu verstehen und bekommen konkrete Anleitungen zur Bewältigung ihres Alltags. Und damit der Alltagstrott die Mütter nicht gleich wieder einholt, helfen Nachsorgeangebote am Wohnort, den Kurerfolg nachhaltig zu sichern.

#### **Ansprechpartner**

Ansprechpartner für die Mütter (oder Väter) ist der Haus- oder Frauenarzt, der die Kur bei der Krankenkasse beantragt. Der Arzt prüft vor der Beantragung, ob bei der Patientin eine Vorsorge- oder Rehabilitationsbedürftigkeit vorliegt. Außerdem legt er sowohl die Prognose als auch das Ziel der Maßnahme fest.

Beratung und Information finden Sie zum Beispiel in den rund 1.400 Beratungs- und Vermittlungsstellen der Elly Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk. Die Beratung reicht von praktischen Fragen (Unterstützung beim Antragsverfahren, Hilfe bei finanziellen und organisatorischen Problemen) bis hin zur gemeinsamen Abklärung von Erwartungen und Zielen. Unter der Rufnummer 030 / 33 00 29 29 können Sie sich auch telefonisch beim Müttergenesungswerk beraten lassen.

#### **Wo Sie sich informieren können**

##### **Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit**

Mit dem Bürgertelefon bietet das Bundesministerium für Gesundheit allen Bürgerinnen und Bürgern eine kompetente Anlaufstelle für alle Fragen zum Krankenversicherungsschutz, zur Gesundheitsreform 2007 und allgemein zur gesetzlichen Krankenversicherung:

**01805/99 66 01\*** Fragen zum Versicherungsschutz

**01805/99 66 02\*** Fragen zur Gesetzlichen Krankenversicherung

\* Erreichbar Mo.-Do. von 8-18 Uhr, Fr. 8-12 Uhr. Kostenpflichtig.

##### **Newsletter**

Mit dem BMG-Newsletter erhalten Sie alle 14 Tage Erläuterungen zu wichtigen Themen der Gesundheitsreform 2007 und weitere Informationen zur Gesundheitspolitik. Anmeldung unter: [www.bmg-newsletter.de](http://www.bmg-newsletter.de)

##### **[www.die-gesundheitsreform.de](http://www.die-gesundheitsreform.de)**

Hier finden Sie aktuelle Informationen und verständliche Erläuterungen zur Gesundheitsreform 2007.