



Informationen zu Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter

www.die-gesundheitsreform.de

Vorsorge und Rehabilitation gestärkt

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurden Vorsorge und Rehabilitation in vielen Bereichen verbessert. Empfohlene Impfungen werden jetzt als Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen erbracht. Medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen, und dazu gehört auch die geriatrische Rehabilitation, sind seit dem 1. April 2007 ebenfalls Pflichtleistungen der Krankenkassen. Auch die Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Frauen (und Männer) in Familienverantwortung, die sogenannten Mütter- und Mutter-/Vater-Kind-Kuren, wurden gezielt gestärkt.

Kuren sind Pflichtleistungen

Mütter- und Mutter-/Vater-Kind-Kuren waren bislang Ermessensleistungen der Krankenkassen. Anträge wurden teilweise mit dem Hinweis abgelehnt, dass noch nicht alle ambulanten Maßnahmen am Wohnort ausgeschöpft wurden. Mit dem GKV-WSG wird ausdrücklich klargestellt, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ im Bereich der Mutter-Kind-Kuren nicht gilt. Weil die körperlichen und seelischen Belastungen im Familien- und Erziehungsalltag krank machen können, sind Mütter-, Mutter-Kind- sowie Vater-Kind-Maßnahmen als stationäre Leistungen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation seit dem 1. April 2007 Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Die Überprüfung der Anträge zu Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen erfolgt jetzt nicht mehr grundsätzlich, sondern nur noch stichprobenartig. Es obliegt den Krankenkassen, ein Verfahren zur Auswahl der Stichprobe festzulegen. Die gesetzlichen Krankenkassen sind auch verpflichtet worden, eine Statistik über die Anträge und deren Erledigung zu führen – damit ist das Antragsverfahren jetzt deutlich transparenter als bislang.

Um welche Krankheiten geht es?

Innerhalb der Familie sehen sich Frauen ständigen Anforderungen ausgesetzt, die nicht selten zur Überforderung

führen. Vielen Müttern fehlt es an Entspannungs- und Regenerationsmöglichkeiten. Die Belastungen machen viele Mütter nachweislich krank. Der Stress kann zu schweren Erschöpfungszuständen führen. Hinzu kommen gesundheitliche Störungen sowie psychosomatische und psychische Erkrankungen. Dies geht meist einher mit Beeinträchtigungen und Einschränkungen des sozialen Lebens und der familiären Rolle.

Die Voraussetzungen

Grundsätzlich haben alle Frauen (und Männer) in Familienverantwortung Anspruch auf eine medizinische Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme nach §§ 24 und 41 SGB V, wenn diese medizinisch indiziert ist und die Ärztin oder der Arzt die medizinische Notwendigkeit dieser Maßnahme attestiert hat.

Leistungen zur **medizinischen Vorsorge** sind indiziert,

- wenn beeinflussbare Risikofaktoren oder Gesundheitsstörungen vorliegen, die voraussichtlich in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen werden,
- oder wenn die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes gefährdet ist (Primärprävention).

Eine Vorsorgebedürftigkeit besteht auch, wenn bei manifester (chronischer) Krankheit

- drohende Beeinträchtigungen der Aktivitäten verhindert werden sollen,
- oder das Auftreten von Rezidiven beziehungsweise Exazerbationen (das heißt Rückfälle und Verschlimmerungen) vermieden beziehungsweise deren Schweregrad vermindert oder dem Fortschreiten der Krankheit entgegengewirkt werden soll (Sekundärprävention),
- und ein komplexer mehrdimensionaler und interdisziplinärer Behandlungsansatz erforderlich ist.

Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation** sind indiziert, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung

- voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, durch die in absehbarer Zeit Beeinträchtigungen der Teilhabe drohen,
- oder diese bereits bestehen,

- und ein komplexer mehrdimensionaler und interdisziplinärer Behandlungsansatz erforderlich ist. Bei der Beurteilung sind die umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren zu berücksichtigen.

Der Antrag

Die Mutter bzw. der Vater stellt den Antrag bei der Krankenkasse. Der behandelnde Arzt muss vor der Beantragung der Maßnahmen Folgendes prüfen beziehungsweise festlegen:

- die Vorsorgebedürftigkeit oder Rehabilitationsbedürftigkeit,
- die Vorsorgefähigkeit oder Rehabilitationsfähigkeit,
- die Vorsorgeprognose oder Rehabilitationsprognose sowie das Vorsorgeziel oder Rehabilitationsziel, unter Berücksichtigung der Erforderlichkeit eines Milieuwechsels und der Entlastung von den Alltagsaufgaben als notwendige Voraussetzung für den Maßnahmenerfolg.

Die Krankenkasse entscheidet über die Bewilligung der Maßnahme und kann die erforderliche Leistung der Vorsorge und Rehabilitation in einer Einrichtung des Deutschen Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung anderer Träger erbringen.

Versicherte haben ein Wunsch- und Wahlrecht. Die Krankenkassen müssen bei der Wahl der Einrichtung die berechtigten Wünsche der Versicherten in angemessenem Umfang berücksichtigen.
(SGB I § 33 und SGB IX § 9 Abs. 1)

Die Einrichtungen

Die Elly Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk stellt bundesweit 1.400 Beratungs- und Vermittlungsstellen für Frauen bereit. Alle Einrichtungen des Müttergenesungswerkes sowie Einrichtungen anderer Träger zeichnen sich durch ein ganzheitliches medizinisches Vorsorge- und Rehabilitationsangebot aus. Ziel der Maßnahmen ist es, das Selbsthilfepotenzial und die Eigenverantwortung der Patientinnen für ihre Gesundheit dauerhaft zu fördern, um so eine nachhaltige Verbesserung zu erreichen. Das besondere Angebot des Müttergenesungswerkes liegt in der integrierten Versorgung. Es hält ein Gesundheitsnetzwerk bereit, in dem Beratung, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge eng miteinander verzahnt sind. Diese „therapeutische Kette“ ist die Gewähr für langfristige gesundheitliche Erfolge. Die hohe Effektivität und Nachhaltigkeit von Mütter- und Mutter-Kind-Maßnahmen ist wissenschaftlich nachgewiesen.

Hier bekommen Sie weitere Informationen zum Thema:

- Elly Heuss-Knapp-Stiftung
Deutsches Müttergenesungswerk
Bergstraße 63, 10115 Berlin
Telefon: +49(0)30.33 00 29-0
Kurztelefon: +49(0)30.33 00 29-29
Internet: www.muettergenesungswerk.de
- Gemeinsamer Bundesausschuss
Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg
Telefon: +49(0)2241.9388-0
Internet: www.g-ba.de

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11055 Berlin

Elly Heuss-Knapp-Stiftung
Deutsches Müttergenesungswerk
Bergstraße 63, 10115 Berlin

Stand: April 2007

Wenn Sie dieses Faltblatt bestellen möchten:

BestellNr.: BMG-G-07012
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Telefon: 018 05/77 80 90*
Fax: 018 05/77 80 94*
Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

Dieser Flyer wurde Ihnen überreicht durch:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen.

Informationsangebote des Bundesministeriums für Gesundheit

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:

018 05/99 66 01* Fragen zum Versicherungsschutz

018 05/99 66 02* Fragen zur gesetzlichen Krankenversicherung

Gesundheitspolitische Informationen

Die Gesundheitspolitischen Informationen erscheinen alle zwei Monate und behandeln Themen aus den Bereichen Gesundheit, Pflege und Prävention. Die kostenlose Publikation wird Ihnen per Post zugesandt. Abonnement unter: www.bmg-gpi.de

Newsletter

Wenn Sie alle 14 Tage Informationen rund um die Themen Gesundheit, Pflege und gesundheitliche Prävention erhalten möchten, abonnieren Sie unseren Newsletter unter: www.bmg-newsletter.de

Internetportale

Aktuelle Informationen zu allen Themen der Gesundheitsreform finden Sie unter: www.die-gesundheitsreform.de

Aktuelle Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte finden Sie unter: www.die-gesundheitskarte.de

Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter: www.bmg.bund.de

* Kostenpflichtig. Es gilt der Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters – in der Regel 0,14 €/Min. aus dem deutschen Festnetz.