

Gründe für Kuranfragen

Eltern interessieren sich aus sehr unterschiedlichen Gründen für eine Mutter-Kind-Kur. Die einen haben akute oder chronische gesundheitliche Probleme, die sie wieder in den Griff bekommen wollen. Andere haben familiäre, soziale oder finanzielle Schwierigkeiten, die sich auf die Gesundheit und den Alltag ungünstig auswirken. Neben den medizinischen Indikationen kann die Kur auch Raum geben, über persönliche Probleme nachzudenken.
Kurz:

Jeder einzelne Fall und jede einzelne Familiensituation ist anders gelagert, so dass Ihre eigene Kurbedürftigkeit immer individuelle begründet werden muss. Aber auch wenn andere Gründe im Vordergrund stehen: Die gesundheitliche Situation von Mutter (und Kind) ist immer tangiert.

Im Großen und Ganzen lassen sich jedoch folgende Schwerpunkte zusammenfassen – mögliche Gründe für Kuranfragen:

Gesundheitliche Probleme

Die meisten Frauen suchen ein Beratungsgespräch oder wollen eine Kur beantragen, weil sie gesundheitlich angeschlagen sind und eine Behandlung vor Ort nicht realisiert werden kann oder nicht ausreicht.

- Sie haben eine schwere oder lang anhaltende Krankheit durchgemacht und wollen sich auskurieren. Dies fällt ihnen zu Hause sehr schwer, da die Kinder ihre ungeteilte Aufmerksamkeit fordern und nur wenige Pausen zulassen.
- Sie fühlen sich ständig überfordert und erschöpft. Zu den Symptomen schwerer Erschöpfungszustände gehören u.a. Unruhe, Nervosität, Angst, Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit, Rückenschmerzen, Verspannungen, Über – und Untergewicht, Magen-Darm oder Herz-Kreislaufstörungen. Evtl. nehmen sie aus den genannten Gründen Medikamente.
- Sie sind chronisch krank und die Krankheit hat sich durch die Rastlosigkeit des Familienalltags noch verstärkt. Zum Beispiel: Neurodermitis, Asthma, Allergien aller Art und Wirbelsäulenschäden.
- Sie haben durch den anstrengenden Alltag mit Familie (und Beruf) ihre Reserven verbraucht und das Immunsystem ist „schachmatt“. Jeder kleine Infekt aus der Schule oder dem Kindergarten haut sie um und sie werden gar nicht mehr richtig gesund.
- In vielen Fällen sind die Kinder häufig krank. Mit den Krankheiten verknüpfen sich Sorgen und vielleicht auch organisatorische Probleme. Die Familienmitglieder stecken sich immer wieder gegenseitig an und die ganze Familie „kommt auf keinen grünen Zweig“.

Gestörte Beziehung

...mit dem Partner

Gesundheitliche Probleme stehen in Zusammenhang mit sozialen und persönlichen Problemen. Eine gestörte Beziehung oder eine anstehende oder bereits vollzogene Trennung belastet in vielen Fällen die Frauen so sehr, dass sie den Alltag nur noch schwer bewältigen können.

Die Probleme werden von den Frauen folgendermaßen geäußert:

- Mein Mann ich haben grundsätzlich andere Vorstellungen von Erziehung und Familienleben. Es überlässt mir die ganze Arbeit, findet es aber gleichzeitig nicht gut, wie ich die Kinder erziehe und den Haushalt führe. Deshalb fühle ich mich völlig überfordert.
- Mein Mann hat sich von mir getrennt. Es ist ausgezogen und nun sitzen wir hier allein und werden mit der Situation nicht fertig. Ich bin mit meiner Kraft am Ende.
- Die Kinder leiden besonders unter der Trennung und entwickeln Symptome, mit denen wir nicht gerechnet haben und die uns vor unlösbare Probleme stellen.

...mit den Kindern

Darüber hinaus gibt es auch Probleme mit den Kindern, die z.B. so formuliert werden:

- Mein Sohn (4) treibt mich regelmäßig auf die Palme. Ich werde ihm gegenüber immer ungerechter. Für das kleinere Kind habe ich gar keine Zeit mehr und mein schlechtes Gewissen wächst täglich, weil ich so große Wut auf meinen Sohn habe.
- Meine Tochter (14) macht was sie will und wenn ich ihr einen Ratschlag geben will, dann gibt es Streit oder sie läuft weg. Ich komme überhaupt nicht mehr an sie heran.
- Mein Sohn (8) hat Probleme in der Schule. Damit werde ich nicht mehr fertig, denn die Hausaufgaben sind ein täglicher Streitfaktor. Ich schäme mich, dass die Lehrerin so oft bei uns anruft, weil er schon wieder geprügelt hat.

In vielen Fällen entstehen Probleme, weil die Kinder die Erwartungen der Eltern oder der Schule nicht erfüllen. Oft fühlen sich die Eltern für die Probleme ihrer Kinder verantwortlich oder gar schuldig. Sie können nicht damit umgehen, was wiederum ihr schlechtes Gewissen nährt – eine schwierige Basis für gelingende Beziehungen! So entsteht ein - seelischer – Teufelskreis, der nicht selten auch die Gesundheit der Beteiligten angreift.

Soziales Umfeld

Gesundheitliche Probleme stehen in engem Zusammenhang mit sozialen Unstimmigkeiten. Dazu zählen insbesondere folgende Faktoren:

- Zu enger Wohnraum
- Arbeitslosigkeit oder drohende Arbeitslosigkeit
- Finanzielle Unstimmigkeiten, Schulden
- Alkoholismus oder anderer Drogenmissbrauch in der Familie
- Fremdsein, auch kulturell, Heimweh oder Heimatlosigkeit
- Mangelnde Sprachkenntnisse

All diese Faktoren wirken sich oft negativ auf die Gesundheit aus. Das heißt: Aus sozialen Unstimmigkeiten können gesundheitliche Probleme entstehen oder verstärkt werden.

Spezifische familiäre Belastungen

Spezifische familiäre Belastungen sind z.B.:

- Beziehungsprobleme, die bereits detailliert erwähnt wurden
- Ungewollte Trennung durch Scheidung oder Tod
- Nichtauseinanderhalten von beruflichen und familiären Unstimmigkeiten in einem Familienbetrieb
- Pflegebedürftige oder kranke Angehörige (manchmal im eigenen Haushalt)
- Psychisch kranke Angehörige
- Behinderte Angehörige
- Gewalt in der Familie
- Erbschaftsstreitigkeiten
- Generationskonflikte

Auch diese Belastungen wirken sich häufig auf die Gesundheit und das Lebensgefühl negativ aus und können zu gesundheitlichen Problemen führen.

Psychische Probleme

Nicht selten sind auch psychische Probleme der Anlass für eine Kur. Dafür gibt es folgende Beispiele, die in der Beratung so oder ähnlich geäußert werden:

- Eine Mutter fühlt sich im Alltag überfordert oder nicht anerkannt und deshalb minderwertig.
- Eine andere wird von Problemen aus der eigenen Kindheit eingeholt und kann sich deshalb nur eingeschränkt emotional auf ihre eigenen Kinder einlassen.
- Eine dritte litt schon vor der Familiengründung an Depression, die vielleicht vorher medikamentös gut im Griff zu halten waren. Durch die hormonellen Umstellungen während der Schwangerschaft und Stillzeit nimmt die Krankheit jedoch einen unvorhergesehenen Verlauf und stört die familiären Beziehungen.
- Eine vierte hat sich nach einer postnatalen Depression nie wieder richtig erholt und wird nach wie vor von depressiven Verstimmungen stark beeinträchtigt.

All diese seelischen Belastungen wirken auf die gesamte Familie und sind häufig Ursache ausgeprägter Erschöpfungssyndrome. In manchen dieser Fälle ist die Zeit von drei Wochen zu kurz, um (ausgeprägte) psychische Probleme nachhaltig zu bearbeiten. Deshalb ist im Einzelfall vielleicht eher eine psychosomatische Kur angezeigt, die in der Regel mindestens sechs Wochen dauert. Solche Kuren werden über die Rentenversicherungsträger angeboten, können aber auch von den Krankenkassen vermittelt werden. Die Beratungsstellen des Müttergenesungswerks führen allerdings keine Beratungen über psychosomatische Kuren durch, sie können allenfalls eine solche Beratung vermitteln.

Gründe für eine Ablehnung

Häufige Gründe, weshalb die Krankenkassen eine Kur ablehnen:

- 1. Es liegen keine Indikationen vor.**
- 2. Ambulante Maßnahmen am Wohnort sind nicht ausgeschöpft.**
- 3. Der Rentenversicherungsträger ist vorrangig kostenpflichtig, weil die Kur in erster Linie die Arbeitsfähigkeit erhalten oder wiederherstellen soll.**

Wenn Ihre Kur aus einem dieser Gründe abgelehnt wird, sollten Sie auf jeden Fall **innerhalb von 4 Wochen Widerspruch einlegen**. (Wenn Sie diese Frist versäumen, muss der Antrag neu gestellt werden).

Dazu genügt ein formloses Anschreiben, in dem Sie auf die Ablehnung reagieren und möglichst auch aus Ihrer persönlichen Sicht schildern, warum Sie mit der Ablehnung nicht einverstanden sind. Oft ist es hilfreich, wenn auch Ihr Arzt Ihren persönlichen Widerspruch unterschreibt oder noch einmal ein eigenes Gutachten direkt an die Krankenkasse sendet. Bitte beachten Sie folgende Informationen hinsichtlich der Ablehnung:

zu 1.) Es liegen keine Indikationen vor

Leider wird diese Begründung häufig dann durchgeführt, wenn auf dem Attest kaum Indikationen, also medizinische Gründe für die Kur, genannt wurden. In diesem Fall ist es wichtig die tatsächlich existierenden Gründe noch einmal genauer zu benennen. Sie (und Ihr Arzt) sollten die einzelnen Symptome Ihres Erschöpfungszustandes genauer beschreiben. Dazu gehören z.B. ständige Müdigkeit, Nervosität, Rückenschmerzen, Verspannungen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, mangelnde Kondition, Über – und Untergewicht oder auch depressive Verstimmungen (s.a. Gründe für Kuranfragen“, „Gesundheitliche Problem“). Wenn außerdem soziale, finanzielle, familiäre oder Partnerschaftsprobleme hinzukommen, sollten Sie auch dies der Krankenkasse nicht verschweigen.

zu 2.) Ambulante Maßnahmen am Wohnort sind nicht ausgeschöpft

Grundsätzlich ist dieser Ablehnungsgrund der Krankenkasse nicht zulässig – denn zumindest bei Vorsorgekuren – nach „ 24 SGBV ist für Mütter nicht vorgesehen, dass sie die ambulanten Maßnahmen am Wohnort ausgeschöpft haben müssen. In § 23, der die Vorsorge-Kuren für alle Mitglieder regelt, sollen grundsätzlich alle ambulanten Maßnahmen ausgeschöpft sein, bevor die Krankenkasse eine Kur bewilligt. In § 24 geht es jedoch um Kuren für Mütter und hier gelten § 23 Abs. 2 – 4 nicht!

Trotzdem sollten Sie von vornherein überlegen, welche ambulanten Maßnahmen Sie regelmäßig anwenden. Was tun Sie bereits regelmäßig für Ihre Gesundheit? Mit welchen Maßnahmen fördern Sie Ihre Gesundheit? Mit Erziehungsberatung oder psychologischer Beratung, Sport, autogenem Training, Jogging, Entspannungsübungen jeder Art oder (selbst organisierten) Massagen? – Sie sollten Ihr persönliches Gesundheitsprogramm klar benennen.

Häufig legt eine Kur erst den Grundstein für langfristige ambulante Maßnahmen, denn Sie haben in der Kur die Möglichkeit, viele (neue) Methoden der Entspannung oder der Gesundheitsförderung kennen zu lernen. Erst in der Kur erfahren viele Mütter, welche Maßnahmen ihnen helfen, weil sie sich aus der entspannten Situation heraus wirklich darauf einlassen können. Nach der Kur fühlen sich viele Mütter rundum gestärkt und sind bereit, einen erhöhten organisatorischen Aufwand für ihre Gesundheit in Kauf zu nehmen.

Um die Bewilligung zu bekommen, sollten Sie zeigen, dass Sie langfristig und nachhaltig bereit sind, sich um Ihre Gesundheit zu kümmern.

Zu 3.) Der Rentenversicherungsträger ist vorrangig kostenpflichtig , weil die Kur in erster Linie die Arbeitsfähigkeit erhalten oder wiederherstellen soll.

Hier versucht die Krankenkasse, den Antrag auf den anderen Kostenträger abzuwälzen. Grundsätzlich sind die RVT vorrangig kostenpflichtig und für die Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im Berufsleben zuständig. Deshalb haben Frauen, die in einem festen Beschäftigungsverhältnis stehen und eine Rehabilitationsmaßnahme brauchen(z.B. nach einem Bandscheibenvorfall), in der Regel keine Chance auf eine Mutter-Kind-Kur, denn durch die Rehabilitationsbedürftigkeit ist immer auch die Arbeitsfähigkeit betroffen. Sie sollten in diesem Fall direkt beim RVT eine Reha- Maßnahme beantragen.

Wenn Sie berufstätig sind und in jedem Fall eine Mutter-Kind-Kur machen wollen, dann gibt es hierfür zwei Möglichkeiten: eine Vorsorgemaßnahme (allein oder mit Kind) oder eine Reha – Maßnahme als Mutter – Kind-Kur, denn diese beide Formen werden von den Rentenversicherungsträgern nicht als Kuren angeboten.

Wahrscheinlich haben Sie gezielt den Antrag auf eine Mutter-Kind-Kur gestellt. Leider machen manche Krankenkassen ihre Entscheidung von der Entscheidung der RVT abhängig. Das heißt, Sie müssen zunächst den Antrag stellen, die Ablehnung abwarten, manchmal sogar noch gegen die Ablehnung in Widerspruch gehen, um dann den Antrag von der Krankenkasse bearbeitet zu bekommen. Wenn im Anschluss an ein abgelehntes Antragsverfahren beim RVT die Krankenkasse Ihren Antrag wieder bearbeitet, haben Sie gute Aussichten auf Erfolg. Die Krankenkasse hatte Ihre Kurbedürftigkeit durch den Verweis an den RVT ja bereits eingestanden.

Manch eine Krankenkasse lehnt eine Kur grundsätzlich ab, wenn ein Anspruch über den RVT gegeben ist. Dann hilft wirklich nur eine Klage, sofern Sie sich dazu imstande fühlen.

Erläuterungen zum Attest

Mütter (bzw. Väter) in Familienverantwortung sind in ihrem Alltag zahlreichen Belastungen und Anforderungen ausgesetzt. Diese können zu schweren Erschöpfungszuständen, gesundheitlichen Störungen und Schädigungen sowie psychosomatischen und psychischen Erkrankungen führen bzw. diese entscheidend mitbedingen.

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurden Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Frauen (und Männer) in Familienverantwortung gezielt gestärkt. Sie sind seit dem 01.04.2007 Pflichtleistungen der Krankenkassen, wenn sie medizinisch indiziert sind. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich klargestellt, dass das gestufte Prinzip „ambulant vor stationär“ im Bereich der Mütter-/ Mutter-Kind bzw. Vater-Kind-Maßnahmen nicht gilt, weil der Abstand zur Alltagsverantwortung ein ganz wesentlicher Faktor für die Erreichung der Vorsorge- bzw. Rehabilitationsziele ist.

- **Voraussetzungen- Antragsverfahren**

Die Mutter bzw. der Vater stellt den Antrag bei der Krankenkasse. Diesem Antrag ist ein aussagefähiges Attest des behandelnden Arztes beizufügen. Der Arzt muss dabei die Vorsorge- bzw. Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit sowie die -prognose beurteilen. Bedeutsam dabei sind auch die Beschreibung der jeweiligen Ziele für die stationäre Maßnahmen unter Berücksichtigung der Erforderlichkeit des Milieuwechsels, Entlastung von den Alltagsaufgaben und der interdisziplinäre Ansatz.

- **Beratung und Unterstützung**

Die Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände innerhalb des Müttergenesungswerkes beraten Mütter (bzw. Väter) in Fragen der Vorsorge bzw. Rehabilitation sowie in psychosozialen Problemlagen. Sofern eine stationäre Maßnahme verordnet wird, bereiten sie gezielt und umfassend auf diese vor. Dies beinhaltet auch alle organisatorischen, finanziellen sowie Verfahrensfragen. Sollten Sie Fragen zur psychosozialen und Familiensituation oder Auswahl der geeigneten Einrichtung haben, unterstützen die beteiligten Beratungsstellen Sie gerne. Auch nach der stationären Maßnahme erhalten Frauen/ Männer ein begleitendes Nachsorgeangebot durch die Wohlfahrtsverbände.

- **Unterscheidung Vorsorge/ Rehabilitation (nach ICF)**

Leistungen zur medizinischen Vorsorge sind indiziert,

- wenn beeinflussbare Risikofaktoren oder Gesundheitsstörungen vorliegen, die voraussichtlich in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen werden (Primärprävention).

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

- drohende Beeinträchtigungen der Aktivitäten verhindert werden sollen,
- oder das Auftreten von Rezidiven beziehungsweise Exazerbationen 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.

- **Weitere Erläuterungen:**

Eine ausführliche Darstellung der für die spätere Antragstellung und Begutachtung relevanten Parameter finden Sie in der „Begutachtungsrichtlinie Vorsorge und Rehabilitation“ vom Oktober 2005, Hrsg. Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS), Internet: www.mds-ev.org

Hinweise zum Ausfüllen der Atteste

- (1) Sie benötigen für jede Person, die an einer Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme teilnimmt, ein eigenes Attest.
 - (2) Sie können die Anträge auf stationäre Mütter- und Mutter-Kind-Maßnahmen unter www.muettergenesungswerk.de downloaden.
 - (3) Drucken Sie die Atteste aus.
 - (4) Lassen Sie die Atteste vom Haus- oder Facharzt ausfüllen.
 - (5) Das Originalattest geht an die Krankenkasse, Kopien erhalten die Ärztin/ der Arzt und die Beratungs- und Vermittlungsstelle. Eine Kopie erhält die Antragstellerin.
 - (6) Bei Fragen helfen Ihnen die Beratungsstellen der Caritas, Diakonie, Arbeiterwohlfahrt, des Deutschen Roten Kreuzes und des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes weiter. Diese Einrichtungen sind mit den Antragsverfahren vertraut. Die Adressen der Beratungs- und Vermittlungsstellen in Ihrer Nähe erfahren Sie unter www.muettergenesungswerk.de.
-

Informationen zu Müttergenesungskuren

Psychosoziale Probleme von Müttern

Berufstätige und nicht berufstätige Mütter sind vielfältigen und dauerhaften Anforderungen und Belastungen ausgesetzt, z.B. als allein Erziehende, durch Partner- oder Ehekonflikte, materielle Probleme, eigene oder Arbeitslosigkeit in der Familie, Mehrfachbelastungen, Erziehungsschwierigkeiten, pflegebedürftige Angehörige, behinderte oder chronisch kranke Kinder. Ständige Überlastung führt häufig zu psychosomatischen und somatischen Gesundheitsstörungen.

Müttergenesungskuren

Sind dreiwöchige Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen (§ 24 und § 41 SGB V) in vom Müttergenesungswerk anerkannten Einrichtungen, die auf die Behandlung gesundheitlicher Störungen und psychosozialer Probleme von Müttern spezialisiert sind. Die ganzheitliche Behandlungsweise unter Berücksichtigung medizinischer, psychologischer und sozialer Aspekte ist integrierter Bestandteil des Behandlungskonzeptes.

Zielgruppen

Die Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen wenden sich an berufstätige und nichtberufstätige Frauen unterschiedlicher Alterstufen, die Kinder erziehen oder erzogen haben, unabhängig davon, ob es ihre leiblichen sind, durch den Ablauf der Erziehungsphase vor oder in einer Umbruchsituation stehen, pflegebedürftige oder behinderte Kinder bzw. Angehörige versorgen.

Indikationen

In Müttergenesungskuren sind z.B.

Psychosomatische
Befindlichkeitsstörungen

Nervliche oder seelische Überlastung, Lustlosigkeit, Erschöpfungszustand nach Schicksalsschlag o.ä. Schlafstörungen, Unruhe oder Angstgefühle, Erholungsbedürftigkeit nach Krankheit, Niedergeschlagenheit, Müdigkeit

Somatische Beschwerden bzw.
funktionelle Erkrankungen

Wirbelsäulen- und Bandscheibenleiden, Kopfschmerzen, Erkrankungen der Atemwege, Herz- und Kreislauferkrankungen, Allergien, Hautkrankheiten, starkes Über- oder Untergewicht, Schilddrüsenerkrankungen, Magen- und Darmerkrankungen, gynäkologische Erkrankungen

Psychische Belastungen

Probleme in der Partnerschaft, Erziehungsprobleme, mangelnde Anerkennung, berufliche Überlastung, Gewalt in der Ehe, Zeitdruck

Soziale Belastungen

Probleme Kind und Beruf zu vereinbaren; behindertes krankes Kind, fehlende soziale Kontakte, Pflege von Familienangehörigen, Suchtprobleme, beengte Wohnung, kein eigenes Einkommen, Arbeitslosigkeit in der Familie, finanzielle Probleme.

(Quelle: Forschungsverbund Prävention und Rehabilitation für Mütter u. Kinder an der Med. Hochschule Hannover)

Informationen zu Mutter-Kind-Maßnahmen

Voraussetzungen für eine Mutter-Kind-Maßnahme

Aus medizinischen und psychosozialen Gründen kann eine gemeinsame Maßnahme von Mutter und Kind angezeigt sein.

Voraussetzung ist, dass

- Das Kind ebenfalls kurbedürftig ist und an einer seiner Indikationen entsprechenden Maßnahme mit den erforderlichen medizinischen und psychosozialen Angeboten teilnehmen kann, oder
- Aufgrund des Alters des Kindes zu befürchten ist, dass eine längere Trennung von der Mutter zu psychischen Schäden führt, oder
- Wegen der besonderen Belastung der allein erziehenden, berufstätigen Mutter ein gemeinsamer Aufenthalt für die Stabilisierung der Gesundheit der Mutter und des Kindes erforderlich ist, oder
- Wegen einer besonderen familiären Situation eine Trennung des Kindes von der Mutter unzumutbar ist, oder
- Das Kind während der Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme der Mutter nicht versorgt werden kann.

Falls einer der drei letztgenannten Gründe zutrifft, machen Sie bitte entsprechende Angaben in der **Rubrik „Psychosoziale Situation“**.

Angebote in Mutter-Kind-Maßnahmen

In Mutter-Kind-Maßnahmen werden die Kinder- wenn erforderlich- indikationsgemäß behandelt. Fachkräfte gewährleisten die pädagogische Betreuung in Kindergruppen. Zusätzlich gibt es gemeinsame Angebote für Mutter und Kind.

Alter der Kinder

Kinder bis zu 12 Jahren werden aufgenommen. Für behinderte Kinder gilt die Altersgrenze nicht.

Muster 64: Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V

Auf dem Muster 64 können Vertragsärztinnen und Vertragsärzte Leistungen der medizinischen Vorsorge für Mütter oder Väter verordnen. Diese Leistungen können auch als Mutter-/Vater-Kind Leistung erbracht werden. Maßgebend für deren Empfehlung ist die Indikation für die Mutter/den Vater. Das Muster wird in der Vertragsarztpraxis vorgehalten.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter können auf dem Muster 61 Teil B-D verordnet werden. Im Gegensatz zu einer Rehabilitationsmaßnahme für Mütter oder Väter liegen bei einer Vorsorgeleistung für Mütter oder Väter noch keine längerfristigen (> 6 Monate) Aktivitätsbeeinträchtigung bei der Mutter/ dem Vater vor.

Bei Verwendung des Musters 64 ist zu beachten, dass die Krankenkasse nur Leistungen zur medizinischen Vorsorge erbringt, wenn eine ausreichende physische und psychische Belastbarkeit für die Vorsorgeleistung gegeben ist.

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

I. Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen/Erkrankungen

① In diesem Abschnitt sind die für die Leistung begründenden vorsorgerelevanten Gesundheitsstörungen einschließlich Risikofaktoren (z. B. Übergewicht, Tabak- und Alkoholkonsum, Bewegungsmangel) sowie die vorsorgerelevanten Erkrankungen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung anzugeben. Die Diagnosen sind als ICD-Codes zu verschlüsseln und können zusätzlich als Klartext angegeben werden. Um eine bessere Vorstellung davon zu erhalten, welche Einschränkungen im täglichen Leben aus der Erkrankung resultieren, können darüber hinaus Funktionsdiagnosen angegeben oder Freitextangaben gemacht werden.

II. Vorsorgebedürftigkeit

In diesem Abschnitt werden zur Anamnese und den vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe, die Kontextfaktoren abgefragt, die für die mütter-/vaterspezifische Problemsituation relevant sind.

Vorsorgebedürftigkeit besteht einerseits, wenn bei der Mutter/dem Vater beeinflussbare Risikofaktoren oder Gesundheitsstörungen vorliegen, die voraussichtlich in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen werden.

Vorsorgebedürftigkeit besteht andererseits auch, wenn bei manifester (chronischer) Krankheit drohende Beeinträchtigungen der Aktivitäten verhindert, das Auftreten von Rezidiven bzw. Exazerbationen vermieden bzw. deren Schweregrad vermindert oder dem Fortschreiten der Krankheit entgegengewirkt werden soll.

Bei der Beurteilung der Vorsorgebedürftigkeit sind die auf das Gesundheitsproblem wirkenden Kontextfaktoren zu berücksichtigen.

Vorsorgebedürftigkeit besteht nur dann, wenn über die kurative Versorgung hinaus der komplexe (interdisziplinäre, mehrdimensionale) Ansatz der Vorsorgeleistung erforderlich ist.

A. Kurze Angaben zur Anamnese

② Dieser Unterabschnitt dient der Dokumentation der Anamnese und ggf. des bisherigen Verlaufes der Krankenbehandlung einschließlich der Beschwerden.

B. Vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe in Folge der unter I. B. genannten Erkrankungen

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td></tr> <tr><td colspan="3">Name, Vorname des Versicherten</td></tr> <tr><td colspan="2"></td><td style="text-align: right;">geb. am</td></tr> <tr><td>Kostenträgerkennung</td><td>Versicherten-Nr.</td><td>Status</td></tr> <tr><td>Betriebsstätten-Nr.</td><td>Arzt-Nr.</td><td>Datum</td></tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten					geb. am	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<div style="text-align: right; font-weight: bold; color: red;">64 Teil A</div> <h3 style="color: red; margin: 0;">Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V</h3> <p style="color: red; font-weight: bold; margin: 0;">Ausreichende physische und psychische Belastbarkeit für eine Vorsorgeleistung ist gegeben</p>									
Krankenkasse bzw. Kostenträger																									
Name, Vorname des Versicherten																									
		geb. am																							
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status																							
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum																							
I. Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen/Erkrankungen																									
<p>1 A. Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen einschließlich Risikofaktoren <i>(Beschwerden, die in absehbarer Zeit zu einer Erkrankung führen können)</i></p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>																									
<p>1 B. Vorsorgerelevante Erkrankungen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung</p>	<p style="font-size: small;">Diagnoseschlüssel ICD-10-GM</p>																								
II. Vorsorgebedürftigkeit																									
<p>2 A. Kurze Angaben zur Anamnese</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>																									
<p>3 B. Vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe in Folge der unter I. B. genannten Erkrankungen <i>(beispielsweise Entscheidungen treffen, mit Stress umgehen, auf die eigene Gesundheit und Ernährung achten, Hausarbeiten erledigen, häusliches Leben organisieren, Familien-/soziale Beziehungen pflegen, einer Beschäftigung sowie eigenen Interessen und Hobbies nachgehen)</i></p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>																									
<p>4 C. Kontextfaktoren, die für die mütter-/väterspezifische Problemkonstellation relevant sind</p> <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mehrfachbelastung durch Beruf/Familie</td> <td><input type="checkbox"/> fehlende Anerkennung der Mutter-/Vaterrolle</td> <td><input type="checkbox"/> Tod des Partners/naher Angehöriger</td> <td><input type="checkbox"/> beeinträchtigte Mutter-/Vater-Kind Beziehung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> mangelnde Unterstützung bei der Kindererziehung</td> <td><input type="checkbox"/> Partner-/ Eheprobleme/Trennung vom Partner</td> <td><input type="checkbox"/> Teenager-schwangerschaft</td> <td><input type="checkbox"/> Überforderungssituation am Arbeitsplatz/in der Schule</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Erziehungs-schwierigkeiten</td> <td><input type="checkbox"/> Pflege von Familienangehörigen</td> <td><input type="checkbox"/> soziale Isolation</td> <td><input type="checkbox"/> sprachliche Verständigungsschwierigkeiten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schwierigkeiten bei der Problembewältigung (Alltagsprobleme)</td> <td><input type="checkbox"/> finanzielle Sorgen</td> <td><input type="checkbox"/> besonders belastende/unregelmäßige Arbeitszeiten</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> mangelnde Grundkompetenzen im Zusammenhang mit den Aufgaben einer Mutter/eines Vaters</td> <td><input type="checkbox"/> ständiger Zeitdruck</td> <td><input type="checkbox"/> drohender Arbeitsplatzverlust/Arbeitslosigkeit</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> erhöhter Betreuungsaufwand durch häufig oder chronisch erkrankte, verhaltensauffällige oder behinderte Kinder, frühgeborene Kinder, Mehrlingsgeburten</td> <td><input type="checkbox"/> allein erziehend</td> <td><input type="checkbox"/> nicht gleichberechtigte Stellung der Frau / des Mannes in der Familie</td> <td></td> </tr> </table> <p>andere Kontextfaktoren; ggf. nähere Erläuterungen</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px;"></div>		<input type="checkbox"/> Mehrfachbelastung durch Beruf/Familie	<input type="checkbox"/> fehlende Anerkennung der Mutter-/Vaterrolle	<input type="checkbox"/> Tod des Partners/naher Angehöriger	<input type="checkbox"/> beeinträchtigte Mutter-/Vater-Kind Beziehung	<input type="checkbox"/> mangelnde Unterstützung bei der Kindererziehung	<input type="checkbox"/> Partner-/ Eheprobleme/Trennung vom Partner	<input type="checkbox"/> Teenager-schwangerschaft	<input type="checkbox"/> Überforderungssituation am Arbeitsplatz/in der Schule	<input type="checkbox"/> Erziehungs-schwierigkeiten	<input type="checkbox"/> Pflege von Familienangehörigen	<input type="checkbox"/> soziale Isolation	<input type="checkbox"/> sprachliche Verständigungsschwierigkeiten	<input type="checkbox"/> Schwierigkeiten bei der Problembewältigung (Alltagsprobleme)	<input type="checkbox"/> finanzielle Sorgen	<input type="checkbox"/> besonders belastende/unregelmäßige Arbeitszeiten		<input type="checkbox"/> mangelnde Grundkompetenzen im Zusammenhang mit den Aufgaben einer Mutter/eines Vaters	<input type="checkbox"/> ständiger Zeitdruck	<input type="checkbox"/> drohender Arbeitsplatzverlust/Arbeitslosigkeit		<input type="checkbox"/> erhöhter Betreuungsaufwand durch häufig oder chronisch erkrankte, verhaltensauffällige oder behinderte Kinder, frühgeborene Kinder, Mehrlingsgeburten	<input type="checkbox"/> allein erziehend	<input type="checkbox"/> nicht gleichberechtigte Stellung der Frau / des Mannes in der Familie	
<input type="checkbox"/> Mehrfachbelastung durch Beruf/Familie	<input type="checkbox"/> fehlende Anerkennung der Mutter-/Vaterrolle	<input type="checkbox"/> Tod des Partners/naher Angehöriger	<input type="checkbox"/> beeinträchtigte Mutter-/Vater-Kind Beziehung																						
<input type="checkbox"/> mangelnde Unterstützung bei der Kindererziehung	<input type="checkbox"/> Partner-/ Eheprobleme/Trennung vom Partner	<input type="checkbox"/> Teenager-schwangerschaft	<input type="checkbox"/> Überforderungssituation am Arbeitsplatz/in der Schule																						
<input type="checkbox"/> Erziehungs-schwierigkeiten	<input type="checkbox"/> Pflege von Familienangehörigen	<input type="checkbox"/> soziale Isolation	<input type="checkbox"/> sprachliche Verständigungsschwierigkeiten																						
<input type="checkbox"/> Schwierigkeiten bei der Problembewältigung (Alltagsprobleme)	<input type="checkbox"/> finanzielle Sorgen	<input type="checkbox"/> besonders belastende/unregelmäßige Arbeitszeiten																							
<input type="checkbox"/> mangelnde Grundkompetenzen im Zusammenhang mit den Aufgaben einer Mutter/eines Vaters	<input type="checkbox"/> ständiger Zeitdruck	<input type="checkbox"/> drohender Arbeitsplatzverlust/Arbeitslosigkeit																							
<input type="checkbox"/> erhöhter Betreuungsaufwand durch häufig oder chronisch erkrankte, verhaltensauffällige oder behinderte Kinder, frühgeborene Kinder, Mehrlingsgeburten	<input type="checkbox"/> allein erziehend	<input type="checkbox"/> nicht gleichberechtigte Stellung der Frau / des Mannes in der Familie																							
<div style="border: 1px solid #ccc; display: inline-block; padding: 2px 10px;">Ausfertigung für die Krankenkasse</div>																									
Muster 64 Aa (10.2018)																									

3 Beeinträchtigungen der Aktivitäten sind Schwierigkeiten, die ein Mensch bei deren Durchführung haben kann. Bei Müttern und Vätern in Erziehungsverantwortung kann dies z. B. folgende Aktivitäten betreffen: Entscheidungen treffen, mit Stress umgehen, auf die eigene Gesundheit und Ernährung achten, häusliches Leben organisieren.

Die Teilhabe (Partizipation) kennzeichnet das Einbezogensein in eine Lebenssituation, beispielsweise Teilhaben am Familienleben, an der Arbeitswelt oder am sozialen Umfeld. Beeinträchtigungen können beispielsweise Probleme beim Einkaufen, Kochen, in Beziehungen, bei der Erziehung von Kindern, bei der Arbeit oder in der Freizeit sein.

C. Kontextfaktoren, die für die mütter-/väter-spezifische Problemkonstellation relevant sind

④ Kontextfaktoren stellen die gesamten Lebensumstände einer Person dar. Sie umfassen sowohl externe (Umweltfaktoren) wie interne Einflussfaktoren (personbezogene Faktoren). Diese können einen positiven oder negativen Einfluss auf das Gesundheitsproblem haben.

Kontextfaktoren tragen zum Verständnis der krankheits-/behinderungsbedingten Auswirkungen eines Gesundheitsproblems bei. So sind beispielsweise sowohl die Bedingungen im Sozialraum als auch eigene Kompetenzen im Zusammenhang mit der Bewältigung des Gesundheitsproblems und seiner Auswirkungen von Bedeutung. (z. B. ständiger Zeitdruck, finanzielle Sorgen). Bei Müttern und Vätern können die Kontextfaktoren aufgrund der Erziehungsverantwortung eine besondere mütter-/väter-spezifische Belastung entfalten und damit in eine mütter-/väter-spezifische Problemkonstellation münden.

III. Krankenbehandlung und andere Maßnahmen

⑤ In den Unterabschnitten A. und B. werden die bisher durchgeführten Leistungen der Krankenbehandlung, wie ärztliche/psychotherapeutische Interventionen, Arzneimittel-/Heilmitteltherapie und andere Maßnahmen wie z. B. Patientenschulungen oder Rehabilitationssport/Funktionstraining erfragt.

Zudem soll bestätigt werden, dass das Behandlungsziel mit weiteren Heilmittelbehandlungen nicht zu erreichen ist. Dies bedeutet, dass eine generelle Heilmittelversorgung als auch das Weiterverordnen einer bestehenden Heilmittelversorgung dem Behandlungsziel nicht gerecht wird.

Die Dokumentation der bisherigen Maßnahmen zur Vermeidung und Behandlung von Krankheiten in Unterabschnitt B soll noch einmal unterstreichen, dass mit den bisherigen Einzelmaßnahmen die Behandlungsziele nicht erreicht wurden bzw. erreicht werden können.

IV. Vorsorgeziele

⑥ In diesem Abschnitt sind die Vorsorgeziele in Bezug auf die genannten Gesundheitsstörungen/Erkrankungen bzw. Kontext- und Risikofaktoren anzugeben (z. B. Erlernen von Bewältigungsstrategien, Vermeidung der Chronifizierung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsproblems).

Name, Vorname des Versicherten

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

64 Teil B

III. Krankenbehandlung und andere Maßnahmen

5 A. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen einschließlich Arzneimittel-/Heilmitteltherapie

Heilmittel zur Erreichung des Behandlungsziels nicht ausreichend / nicht zielführend

6 B. Bisherige andere Maßnahmen (z. B. Patientenschulungen, Rehabilitationssport/Funktionstraining, Wahrnehmung von Beratungs- und Selbsthilfeangeboten, Angaben zu Maßnahmen in eigener Regie)

IV. Vorsorgeziele

Vorsorgeziele in Bezug auf die genannten Gesundheitsstörungen/Erkrankungen, Kontext- und Risikofaktoren

V. Zuweisungsempfehlungen

7 A. Empfohlene Leistungsform: Medizinische Vorsorge für Mütter oder Väter nach § 24 SGB V als

Mütter-Leistung Väter-Leistung Mutter-Kind-Leistung Vater-Kind-Leistung

8 B. Angaben zu Kindern, die mit aufgenommen werden sollen

Name des Kindes	Geburtsdatum	s. Attest Kind insbes. bei Behandlungsnotwendigkeit*	Belastete Mutter-/Vater-Kind-Beziehung	Psychosoziale Gründe/Betreuung notwendig
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Das „Ärztliche Attest Kind“ (Muster 65) nur ausfüllen bei Behandlungsbedürftigkeit, chronischer Erkrankung, Behinderung oder bei psychischen Auffälligkeiten des Kindes (ggf. durch den behandelnden Kinderarzt)

VI. Sonstige Angaben

9 A. Anforderungen an die Einrichtung (z. B. Klima, Barrierefreiheit, Allergenarmut, besondere Kostformen, fremdsprachliche Angebote, spezialisierte Therapieangebote, konfessionelle Ausrichtung, Einrichtung nur für Frauen, Hinweise für mitaufzunehmende Kinder)

ja, folgende

10 B. Die Leistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von 4 Jahren dringend medizinisch notwendig

ja, Erläuterung

11 C. Sonstiges (z. B. besondere Hinweise zur Reisefähigkeit, ggf. vorliegende Schwangerschaft)

12 D. Rückruf erbeten unter Telefon-Nummer

Für das Ausstellen der ärztlichen Verordnung ist die Nr. 01624 EBM berechnungsfähig

Ausfertigung für die Krankenkasse

Ausstellungsdatum

Vortragsarztsstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 64 Ba (10.2018)

V. Zuweisungsempfehlungen

A. Empfohlene Leistungsform

7 In diesem Unterabschnitt kann eine Leistungsform empfohlen werden, z. B. ausschließlich Mütter-Leistung oder als gemeinsame Mutter-Kind-Leistung.

Eine gemeinsame Mutter-/Vater-Kind-Leistung kommt in Betracht, wenn bei der Mutter/dem Vater eine eigene Vorsorgebedürftigkeit besteht und z. B.

- für das Kind eine Behandlungsnotwendigkeit besteht, d. h. es behandlungsbedürftig ist oder bereits an einer chronischen Erkrankung leidet, eine Behinderung oder eine psychische Auffälligkeit aufweist und entsprechend dieser Beeinträchtigung(en) behandelt werden kann oder
- eine belastete Mutter-/Vater-Kind-Beziehung verbessert werden soll oder
- psychosoziale Gründe vorliegen bzw. die Betreuung des Kindes sichergestellt werden muss.

Eine Mutter-/Vater-Kind-Leistung kommt nicht in Betracht, wenn beim Kind eine eigene Indikation zu einer Vorsorgeleistung oder einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation vorliegt. In diesen Fällen ist für das Kind eine medizinische Vorsorgeleistung zu Lasten der GKV oder eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der DRV oder GKV zu beantragen bzw. zu verordnen.

B. Angaben zu Kindern, die mit aufgenommen werden sollen

⑧ Sofern es sich um eine Mutter-Kind-Leistung bzw. Vater-Kind-Leistung handelt, sind an dieser Stelle der Name und das Geburtsdatum des Kindes anzugeben. Darüber hinaus ist anzukreuzen, aus welchem Grund (vgl. Pkt. ⑦) eine Aufnahme erfolgen soll.

VI. Sonstige Angaben

A. Anforderungen an die Einrichtung

⑨ Hier sollen Angaben darüber gemacht werden, welche Anforderungen an die Vorsorgeeinrichtung gestellt werden, in der die Leistung zur medizinischen Vorsorge erfolgen soll (z. B. Klima, Barrierefreiheit, spezialisierte Therapieangebote, besondere Kostformen etc.). Ebenso können besondere Hinweise für mitaufzunehmende Kinder angegeben werden.

B. Die Leistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist dringend medizinisch notwendig

⑩ In diesem Unterabschnitt ist ggf. die Frage zu beantworten, ob die beantragte Leistung zur medizinischen Vorsorge vor Ablauf der gesetzlich festgelegten Wartefrist von vier Jahren zwischen zwei Vorsorgeleistungen medizinisch notwendig ist. Dies kann der Fall sein, wenn infolge einer zwischenzeitlichen Verschlimmerung der vorsorgebegründenden Gesundheitsstörung/Erkrankung erneut eine Leistung zur medizinischen Vorsorge indiziert ist, oder eine andere Gesundheitsstörung/Erkrankung die Vorsorge begründet. In jedem Fall müssen eine solche Maßnahme und ihre Dringlichkeit gesondert erläutert werden.

C. Sonstige

⑪ In diesem Unterabschnitt können besondere Hinweise, die im Hinblick auf die indizierte Maßnahme von Bedeutung sind, gegeben werden, wie z. B. zur Reisefähigkeit oder zum Bestehen einer Schwangerschaft.

D. Rückruf erbeten

⑫ Die Vertragsärztin/der Vertragsarzt hat hier die Möglichkeit, die Krankenkasse um Rückruf zu bitten um z. B. vor einer Leistungsentscheidung der Krankenkassen noch weitere Informationen auszutauschen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V

64 Teil A

Ausreichende physische und psychische Belastbarkeit
für eine Vorsorgeleistung ist gegeben

I. Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen/Erkrankungen

A. Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen einschließlich Risikofaktoren

(Beschwerden, die in absehbarer Zeit zu einer Erkrankung führen können)

B. Vorsorgerelevante Erkrankungen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung

Diagnoseschlüssel
ICD-10-GM

II. Vorsorgebedürftigkeit

A. Kurze Angaben zur Anamnese

B. Vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe in Folge der unter I. B. genannten Erkrankungen

(beispielsweise Entscheidungen treffen, mit Stress umgehen, auf die eigene Gesundheit und Ernährung achten, Hausarbeiten erledigen, häusliches Leben organisieren, Familien-/soziale Beziehungen pflegen, einer Beschäftigung sowie eigenen Interessen und Hobbies nachgehen)

C. Kontextfaktoren, die für die mütter-/väterspezifische Problemkonstellation relevant sind

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mehrfachbelastung durch Beruf/Familie | <input type="checkbox"/> fehlende Anerkennung der Mutter-/Vaterrolle | <input type="checkbox"/> Tod des Partners/naher Angehöriger | <input type="checkbox"/> beeinträchtigte Mutter-/Vater-Kind Beziehung |
| <input type="checkbox"/> mangelnde Unterstützung bei der Kindererziehung | <input type="checkbox"/> Partner-/ Eheprobleme/Trennung vom Partner | <input type="checkbox"/> Teenager-schwangerschaft | <input type="checkbox"/> Überforderungssituation am Arbeitsplatz/in der Schule |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsschwierigkeiten | <input type="checkbox"/> Pflege von Familienangehörigen | <input type="checkbox"/> soziale Isolation | <input type="checkbox"/> sprachliche Verständigungsschwierigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten bei der Problembewältigung (Alltagsprobleme) | <input type="checkbox"/> finanzielle Sorgen | <input type="checkbox"/> besonders belastende/unregelmäßige Arbeitszeiten | |
| <input type="checkbox"/> mangelnde Grundkompetenzen im Zusammenhang mit den Aufgaben einer Mutter/eines Vaters | <input type="checkbox"/> ständiger Zeitdruck | <input type="checkbox"/> drohender Arbeitsplatzverlust/Arbeitslosigkeit | |
| <input type="checkbox"/> erhöhter Betreuungsaufwand durch häufig oder chronisch erkrankte, verhaltensauffällige oder behinderte Kinder, frühgeborene Kinder, Mehrlingsgeburten | <input type="checkbox"/> allein erziehend | <input type="checkbox"/> nicht gleichberechtigte Stellung der Frau / des Mannes in der Familie | |

andere Kontextfaktoren; ggf. nähere Erläuterungen

Ausfertigung für die Krankenkasse

III. Krankenbehandlung und andere Maßnahmen

A. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen einschließlich Arzneimittel-/Heilmitteltherapie

Heilmittel zur Erreichung des Behandlungsziels nicht ausreichend / nicht zielführend

B. Bisherige andere Maßnahmen (z. B. Patientenschulungen, Rehabilitationssport/Funktionstraining, Wahrnehmung von Beratungs- und Selbsthilfeangeboten, Angaben zu Maßnahmen in eigener Regie)

IV. Vorsorgeziele

Vorsorgeziele in Bezug auf die genannten Gesundheitsstörungen/Erkrankungen, Kontext- und Risikofaktoren

V. Zuweisungsempfehlungen

A. Empfohlene Leistungsform: Medizinische Vorsorge für Mütter oder Väter nach § 24 SGB V als

Mütter-Leistung Väter-Leistung Mutter-Kind-Leistung Vater-Kind-Leistung

B. Angaben zu Kindern, die mit aufgenommen werden sollen

Name des Kindes	Geburtsdatum	s. Attest Kind insbes. bei Behandlungsnotwendigkeit*	Belastete Mutter-/Vater-Kind-Beziehung	Psychosoziale Gründe/Betreuung notwendig
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Das „Ärztliche Attest Kind“ (Muster 65) nur ausfüllen bei Behandlungsbedürftigkeit, chronischer Erkrankung, Behinderung oder bei psychischen Auffälligkeiten des Kindes (ggf. durch den behandelnden Kinderarzt)

VI. Sonstige Angaben

A. Anforderungen an die Einrichtung (z. B. Klima, Barrierefreiheit, Allergenarmut, besondere Kostformen, fremdsprachliche Angebote, spezialisierte Therapieangebote, konfessionelle Ausrichtung, Einrichtung nur für Frauen, Hinweise für mitaufzunehmende Kinder)

ja, folgende

B. Die Leistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von 4 Jahren dringend medizinisch notwendig

ja, Erläuterung

C. Sonstiges (z. B. besondere Hinweise zur Reisefähigkeit, ggf. vorliegende Schwangerschaft)

D. Rückruf erbeten unter Telefon-Nummer

--

Für das Ausstellen der ärztlichen Verordnung ist die Nr. 01624 EBM berechnungsfähig

Ausfertigung für die Krankenkasse

Ausstellungsdatum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 65: Ärztliches Attest Kind

Auf dem Muster 65 bescheinigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte die Behandlungsnotwendigkeit von Kindern, die im Rahmen von Leistungen der medizinischen Vorsorge-/Rehabilitation für Mütter oder Väter gemäß §§ 24, 41 SGB V in eine Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung mit aufgenommen werden sollen. Das Muster wird in der Vertragsarztpraxis vorgehalten.

Leistungen der medizinischen Vorsorge für Mütter oder Väter sind auf dem Muster 64 zu verordnen. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter können auf dem Muster 61 Teil B-D verordnet werden. Diese Muster werden ebenfalls in der Vertragsarztpraxis vorgehalten.

Besteht für das Kind ein eigener Rehabilitationsbedarf, so ist unter Berücksichtigung der gleichrangigen Zuständigkeit eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der DRV oder GKV zu beantragen bzw. zu verordnen.

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

① Kurze Angaben zur Anamnese

Dieser Abschnitt dient der Dokumentation der klinischen Anamnese und ggf. des bisherigen Verlaufes der Krankenbehandlung des Kindes einschließlich seiner Beschwerden.

II. Vorliegende Gesundheitsprobleme

Eine eigene Behandlungsnotwendigkeit kann aufgrund einer Gesundheitsstörung, Erkrankung, Behinderung oder psychischen Auffälligkeit des Kindes gegeben sein. Um die Behandlung des Kindes im Rahmen einer Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme sicher zu stellen, sind Angaben zu den vorliegenden Gesundheitsproblemen vorzunehmen.

A. Gesundheitsstörungen

② In diesem Unterabschnitt sind die Gesundheitsstörungen anzugeben (Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes durch z. B. Atemwegsinfekte über das alterstypische Maß hinaus, Übergewicht, psychische Auffälligkeiten).

B. Erkrankungen

③ In diesem Abschnitt sind die für die Leistung begründenden vorsorgerelevanten Gesundheitsstörungen einschließlich Risikofaktoren (z. B. Übergewicht, Bewegungsmangel) sowie die vorsorgerelevanten Erkrankungen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung anzugeben. Die Diagnosen sind als ICD-Codes zu verschlüsseln und können zusätzlich als Klartext angegeben werden. Um eine bessere Vorstellung davon zu erhalten, welche Einschränkungen im täglichen Leben aus der Erkrankung resultieren, können darüber hinaus Funktionsdiagnosen angegeben oder Freitextangaben gemacht werden.

C. Weitere relevanten Informationen

④ Hier können weitere über II. A. und II. B. hinausgehende relevante Informationen, z. B. zu Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen sowie Pflegestufe, angegeben werden.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Ärztliches Attest Kind

65

zur Verordnung einer medizinischen Vorsorge / Rehabilitation für Mütter oder Väter gemäß §§ 24, 41 SGB V

I. Kurze Angaben zur Anamnese

1

II. Vorliegende Gesundheitsprobleme

A. Gesundheitsstörungen (Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes durch z. B. Atemwegsinfekte über das alterstypische Maß hinaus, Übergewicht, psychische Auffälligkeiten)

2

B. Erkrankungen

Diagnoseschlüssel
ICD-10-GM

3

C. Weitere relevante Informationen (z. B. Behinderungen, Entwicklungsverzögerungen)

4

III. Bisherige Krankenbehandlung und andere Maßnahmen

5

IV. Empfohlene Interventionen während der Maßnahme

6

V. Hinweise für die Zuweisung

A. Anforderungen an die Einrichtung (z. B. Klima, Barrierefreiheit, Allergenarmut, besondere Kostformen, spezialisierte Therapie- und Betreuungsangebote, konfessionelle Ausrichtung)

7 ja, folgende

Für das Ausstellen der ärztlichen Verordnung ist die Nr. 01622 EBM berechnungsfähig

Ausfertigung für die Krankenkasse

Ausstellungsdatum

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 65a (10.2018)

III. Bisherige Krankenbehandlung und andere Maßnahmen

5 In diesem Abschnitt sollen die bisher durchgeführten Leistungen der Krankenbehandlung, wie ärztliche/psychotherapeutische Interventionen, Arzneimittel-/Heilmitteltherapie und andere Maßnahmen aufgeführt werden.

IV. Empfohlene Interventionen während der Maßnahme

⑥ In diesem Abschnitt sind die empfohlenen Interventionen für das Kind während der Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme der Mutter/ des Vaters anzugeben (z. B. Ernährungsberatung, Mutter-Kind-Interaktion, Entspannungstherapie, Sport und Gesundheitstraining).

V. Hinweise für die Zuweisung

⑦ Hier sind Angaben darüber zu machen, welche Anforderungen im Einzelfall an die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung gestellt werden, unter anderem auch um eine sachgerechte Behandlung des mitaufzunehmenden Kindes gewährleisten zu können (z. B. Klima, Barrierefreiheit, spezialisierte Therapieangebote, spezialisierte Fachkräfte, besondere Kostenformen etc.).

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Ärztliches Attest Kind

zur Verordnung einer medizinischen Vorsorge / Rehabilitation für Mütter oder Väter gemäß §§ 24, 41 SGB V

I. Kurze Angaben zur Anamnese

II. Vorliegende Gesundheitsprobleme

A. Gesundheitsstörungen (Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes durch z. B. Atemwegsinfekte über das alterstypische Maß hinaus, Übergewicht, psychische Auffälligkeiten)

B. Erkrankungen Diagnoseschlüssel
ICD-10-GM

C. Weitere relevante Informationen (z. B. Behinderungen, Entwicklungsverzögerungen)

III. Bisherige Krankenbehandlung und andere Maßnahmen

IV. Empfohlene Interventionen während der Maßnahme

V. Hinweise für die Zuweisung

A. Anforderungen an die Einrichtung (z. B. Klima, Barrierefreiheit, Allergenarmut, besondere Kostformen, spezialisierte Therapie- und Betreuungsangebote, konfessionelle Ausrichtung)

ja, folgende

--

--

Für das Ausstellen der ärztlichen Verordnung ist die Nr. 01622 EBM berechnungsfähig

Ausfertigung für die Krankenkasse

Ausstellungsdatum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

--

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes