

# REHA REPORT

Informationen für Ärzte

Herausgeber: Arbeitskreis Gesundheit e.V. • [www.arbeitskreis-gesundheit.de](http://www.arbeitskreis-gesundheit.de)

2 2010



## Kinder-Reha und Mutter/Vater-Kind-Reha

### Im Interview

Thomas Bruns, Jever

Dipl.-Psych./PPT Hannah Janßen, Horumersiel

### Hintergründe

Regelungen des Gesetzgebers

Medizinische Rehabilitation

## „Sich helfen zu lassen ist Voraussetzung“

**Thomas Bruns ist geschäftsführender Gesellschafter der Friesenhörn-Nordsee-Kliniken GmbH mit Sitz der Verwaltung im friesischen Jever. Die Diplom-Psych./PPT Hannah Janßen ist dort Prokuristin und Leiterin der Kliniken im Nordseeheilbad Horumersiel und im Nordseebad Dangast. Gemeinsam berichten sie im Reha-Report über therapeutische, rechtliche und ökonomische Gesichtspunkte der Mutter-Kind-Vorsorge/Reha.**

**Reha Report:** Wer kann eine Mutter- oder Vater-Kind-Reha beantragen?

**Thomas Bruns:** Grundsätzlich kann jede gesetzlich versicherte Mutter beziehungsweise jeder Vater mit Kindern im Alter von einem bis zwölf Jahren – in Ausnahmefällen auch bis 14 Jahren – eine Maßnahme beantragen. Auch andere in Erziehungssituation befindliche Personen sind anspruchsberechtigt, beispielsweise Pflegeeltern oder Großeltern.

Prinzipiell muss bei den Patienten Compliance bestehen. Sie besteht in der grundsätzlichen Annahme der Behandlungsvorschläge und der Bereitschaft zur Interaktion mit den eigenen Kindern. Entschieden sich eine Mutter oder ein Vater von vornherein dagegen, sich in der Maßnahme mit seinen Kindern zu beschäftigen, ist er oder sie dort nicht richtig aufgehoben.

**Reha Report:** Lassen sich Reha-Erfolge für Eltern und Kinder mit Zahlen belegen?

**Bruns:** In der Vergangenheit wurden Studien erstellt, die eine wirklich gute Effizienz von Mutter-Kind-Maßnahmen\* nachgewiesen haben, zum Beispiel von Jürgen Collatz, dem Leiter des Forschungsverbundes Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Wir stoßen in dem Bereich aber an Grenzen: Diese Studien wurden von den Kassen zwar gewünscht, doch nicht weiter begleitet oder gefordert. Möglicherweise spielten hier Studienkosten eine Rol-

le oder die Sorge, dass Effizienz nachweise die Gesamtausgaben in diesem Bereich explodieren lassen.

Eigene Effizienzerhebungen werden von den Kostenträgern nicht anerkannt. Bei der Beantwortung der Effizienzfrage tappt man im Grunde weiterhin im Dunkeln.

**Reha Report:** Wo liegen Ihrer Ansicht nach Schwierigkeiten mit den Krankenkassen, über die speziell niedergelassene Ärzte Bescheid wissen sollten?

**Bruns:** Die Sparzwänge der Kassen führen in der Regel dazu, dass sie beantragte Mutter-Kind-Maßnahmen in Frage stellen. Daher begutachten sie die Anträge intensiv. Das ist grundsätzlich gut und richtig.

Die Folgen sind allerdings oft kontraproduktiv: In der Bewertung der Antragsunterlagen wird oft festgestellt, dass die Versicherte insgesamt zu wenig krank ist, so dass eine Maßnahme nicht als notwendig erachtet wird, oder eben zu stark krank ist, so dass wiederum der Rentenversicherungsträger mit einer Individualmaßnahme in Betracht gezogen wird.

Hier kommt es auf die richtige Dosis an. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass es sinnvoll ist, wenn der Arzt im Antrag einen Fokus auf nur eine oder maximal zwei Erkrankungen und die Interaktion zu den Kindern legt. Werden zu viele Belastungen oder Störungen beschrieben, kann dies im Bewilligungsverfahren für eine Mutter-Kind-Maßnahme hinderlich sein.

In der Regel wird der Erstantrag abgelehnt, so dass ein Widerspruch nötig wird. Hier enden häufig die Möglichkeiten und Kräfte der Versicherten und es wird auf den Widerspruch verzichtet.

Dann ist die Einbindung einer Beratungsstelle sinnvoll, die sich in der rechtlichen Bewertung der Fallbearbeitung auskennt. Alternativ besteht die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme mit der Klinik der Wahl, für die eine Unterstüt-

zung in der Fallbearbeitung inzwischen zum Tagesgeschäft gehört.

**Reha Report:** Wie eindeutig sind die Zugangskriterien für die Mutter-Kind-Reha?

**Bruns:** Die Zugangskriterien sind klar. Sie definieren zum Beispiel eindeutig, warum und wodurch sich Mutter-Kind-Maßnahmen von Individualmaßnahmen für Versicherte unterscheiden. Wichtig in dem Zusammenhang ist die Klärung, dass Kinder in stationären Mutter-Kind-Maßnahmen niemals typische Begleitpersonen sein können.

Interessant ist auch, dass die Krankenkassen mehr als 90 Prozent aller Mutter-Kind-Maßnahmen als Vorsorgemaßnahmen bewilligen. Das liegt zum einen daran, dass die Kassen aus Sorge um höhere Kosten das günstigere Modell für die Versicherten auswählen. Zweitens werden im Antragsverfahren erwähnte Erkrankungen, die auf eine Rehabilitation hinweisen, gerne genutzt, um den Fall von der Krankenkasse zum Rentenversicherungsträger abzuschieben. Der Rentenversicherungsträger kennt aber keine Mutter-Kind-Maßnahmen und gibt daher alle Anträge zurück.

**Reha Report:** Wie hat sich die Mutter-Kind-Reha in den letzten Jahren ökonomisch entwickelt?

**Bruns:** Die vorläufigen Zahlen für 2009 weisen auf einen Ausgabenrückgang bei Mutter-Kind-Maßnahmen von 5,11 % gegenüber dem Vorjahr hin, während sich die Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung im gleichen Zeitraum um 6,32 % erhöht haben.

Man könnte denken, dass die gesetzlichen Änderungen in 2002 und 2007 zur Stabilisierung der Bewilligungszahlen beigetragen haben. Tatsächlich waren die Leistungsausgaben für Mutter/Vater-Kind-Kuren seit 1999 rückläufig und erholten sich erst in den Jahren 2007 und 2008. Leider hat sich die Bewilligungsbereitschaft der Kassen in Erwartung des Gesundheitsfonds schon zu Beginn des letzten Quartals 2008 stark reduziert. Das verwundert nicht, denn die Kostenschwerpunkte Krankenhaus, Hausarztversorgung und Arzneimittel lassen sich kurzfristig nicht einschränken. Die Kassen haben sich zur Verhinderung drohender Zusatzbeiträge also zuerst damit beschäftigt, andere Leistungen zur Kosteneinsparung massiv einzuschränken. Aktuelle Aussagen von Kassenverant-



**Thomas Bruns**  
Geschäftsführer  
der Friesenhörn-  
Nordsee-  
Kliniken GmbH

Quelle: Privat

wortlichen weisen darauf hin, dass sich die Bewilligungszahlen in 2010 gegenüber 2009 nochmals um rund 25 Prozent reduziert haben, so dass sich der Negativtrend in 2010 noch fortsetzen wird.

Die reduzierten Bewilligungszahlen wirken sich für uns als Leistungserbringer der stationären Versorgung und Reha drastisch aus. Dadurch hat das bestehende Überangebot an Betten in den letzten Jahren weiter zugenommen. Diese Situation haben die Kassen genutzt, um das ohnehin durchschnittlich schwache Vergütungsniveau weiter zu senken.

Dass die vorgeschriebenen Anforderungen an Struktur und Personal durch die derzeitige Durchschnittsvergütung nicht mehr abgedeckt werden kann, bereitet uns große Sorgen.

**Reha Report:** Welchen Wert messen Entscheidungsträger auf Seiten der Politik und der Kassen ihrer Meinung nach der Mutter-Kind-Reha zu?

**Bruns:** Die Voraussetzungen für die Finanzierung von Mutter-Kind-Kuren hat im Jahre 2002 das „Gesetz zur Verbesserung der Versorgung und Rehabilitation für

Mütter und Väter“ gestärkt. Die Aufnahme in den Leistungskatalog der Kasse sollte den Anspruch für die Zielgruppe sichern.

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurden diese Leistungen im Jahre 2007 sogar zu Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erklärt. Es ist immer wieder zu hören, dass einige Kostenträger die Leistung gerne als versicherungsfremd einstufen und damit wieder aus dem Leistungskatalog der GKV streichen wollen. Man bewertet die Leistung als nicht notwendig, aber politisch gewollt. Damit steht diese in den Augen der Kassenverantwortlichen im Abseits und belastet subjektiv „nur das Budget“.

Problematisch scheint mir, dass es keine Stelle gibt, bei der Versicherte und Leistungserbringer dieses Vorgehen reklamieren können, denn die Kassen fungieren heute zugleich als Konzessionsgeber, als „Qualitätsbestimmer“, als Prüfer der Leistung und am Ende noch als Preisverhandler um den niedrigsten Preis. So ein System kann nicht funktionieren.

**Reha Report:** Welche Richtung sollte die Bundesregierung hinsichtlich der Reha einschlagen?

**Bruns:** Die Politik wird sich entscheiden müssen, ob sie die Leistungsform in der besonderen gesetzlichen Ausgestaltung erhält oder nicht. Eine Rücksprache mit dem BMG erbrachte erst im Februar den deutlichen Hinweis, dass man heute sehr wohl zu der Leistungsform „Mutter-Kind-Kur“ steht und diese nicht in Frage stellt.

Wir werden in den nächsten Jahren weniger Mütter mit Kindern in der Altersgruppe finden, so dass die Gesamtbedarfe sich in den nächsten 20 Jahren nicht erhöhen werden.

Unsere Forderung besteht darin, die Mutter-Kind-Maßnahmen zu Verwaltungsleistungen der GKV zu erklären. Hiermit wäre die ordnungsgemäß attestierte Beantragung durch den Arzt gleichzusetzen mit einer Bewilligung. Dies scheint die einzige Möglichkeit, dem willkürlichen Verhalten der Kassen entgegenzuwirken. Unklar bleibt allerdings die Vergütungssituation, die heute sehr unbefriedigend gelöst ist. ■

## Mutter-Kind-Reha und Kinder-Reha aus therapeutischer Sicht

**Reha Report:** Was passiert in der Mutter-Kind-Reha von therapeutischer Seite aus?

**Hannah Janßen:** Wir müssen zunächst einmal von Gesetzes wegen die Behandlung der Einweisungsdiagnose gewährleisten. Am Beginn der Reha steht deshalb die medizinische und psychologische Anamnese und Diagnostik. Darin wird die Aufnahmediagnose bestätigt, erhärtet und oft ergänzt. Daraufhin stellen wir mit dem Patienten individuelle Therapieziele und einen angemessenen Therapieplan zusammen: Er besteht aus verschiedenen Elementen – dazu zählen im wesentlichen Ernährungstherapie, Physiotherapie, Psychosoziale Beratung und Psychotherapie.

Innerhalb dieser Elemente geht es um Wissensvermittlung und Erwerb einer Handlungsorientierung. Das Angebot enthält Vorträge und indikationsorientierte Schulungen, etwa zur Entstehung und Therapie von Asthma. Darüber hinaus lernen Eltern zum Beispiel, wie sie einen

Asthmaanfall bei ihrem Kind bewältigen. Kinder lernen, wie sie in bestimmten Situationen mit ihrer Erkrankung aktiv umgehen können. Es wird sowohl kinder- wie erwachsenengerecht geschult.

**Reha Report:** Was ist der Unterschied zwischen Mutter-Kind-Kur und Kinder-Reha?

**Janßen:** In der Mutter-Kind-Kur werden beide, Mutter und Kind, gleichwertig behandelt. Es geht um einen familienmedizinischen Ansatz, der die Dyade Mutter und Kind fokussiert: Wenn ein Kind erkrankt ist, ist die Mutter in der Regel auch belastet, zum Beispiel in Form von Anpassungsstörungen. Ist die Mutter schwer belastet oder erkrankt, ist in der Regel die Interaktion betroffen und dadurch das Kind beeinträchtigt. Die Familie stellt für diese Zielgruppe den personenorientierten Kontext nach den ICF-Kriterien dar. Sie ist ein wesentlicher Baustein im Zusammenspiel von Krankheit und Gesundheit. Die bindungsorientier-

te Dynamik steht im Vordergrund. Wir richten unseren Blick darauf, welchen Anteil diese Dynamik am Krankheitsprozess einnimmt.

Die Behandlung ist immer interdisziplinär. Durch Kombination aus psychologischer und ärztlicher Expertise lassen sich viele Behandlungsoptionen besser einschätzen: Hat z. B. eine Frau Erfahrungen mit häuslicher Gewalt oder Missbrauch gemacht, wird sie die Körperberührung bei der Osteopathie möglicherweise nicht aushalten. Auch im Kontakt mit dem Kind können sich diese Erfahrungen elementar auf die Interaktion auswirken und Ängste im Umgang mit Aggressionen oder Grenzsetzungen bedingen.



**Diplom-Psych./  
PPT Hannah  
Janßen ist  
Prokuristin/Leite-  
rin der Kliniken  
Horumersiel und  
Dangast**

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der stationären Reha unterscheidet sich der Therapieeffekt deutlich von dem ambulanter Reha-Maßnahmen.

Der Ansatz der Kinder-Reha ist anders. Sie greift, wenn das häusliche Umfeld der Kinder deren Krankheit negativ beeinflusst und sie das Umfeld daher eine Zeitlang verlassen sollten. Eltern als Begleiter sind dann sinnvoll, wenn sie einen positiven Umweltkontext darstellen und selbst keine Therapie brauchen, also keine Bedürftigkeit haben. Das ist aber selten. Meist ist es sinnvoll, beide zu behandeln, damit sich die Gesamtsituation verbessert.

**Reha Report:** Ab welchem Alter profitieren Kinder von einer Kinder-Reha?

**Janßen:** Die Kinder-Reha eignet sich grundsätzlich für Kinder und Jugendliche zwischen neun und 16 Jahren. Vorher ist die Trennung von den Eltern mit einem zu großen Trauma verbunden. Bei kleinen Kindern kann die Mutter als Begleitperson mitkommen, bekommt aber keine Anwendungen.

Die reine Kinder-Reha ist aber auch vom zehnten bis zum zwölften Lebensjahr oft noch schwierig. Sobald Kinder die Pubertät erreicht haben, ist sie richtig und indiziert.

**Reha Report:** Was sollten Niedergelassene zur Reha wissen, um realistische Erwartungen bei ihren Patient(inn)en zu wecken?

**Janßen:** ‚Ich gehe in eine Mutter-Kind-Kur und hinterher geht es mir gut‘ ist eine überhöhte Erwartung. Patientinnen können während dieser Zeit feststellen, wo sie gesundheitlich stehen und bekommen eine Handlungsorientierung, wie sie sich selbst unterstützen können und langfristig Lebenssituationen verändern bzw. verbessern.

Der Effekt dieser Maßnahmen entsteht übrigens nicht direkt in der Therapie. Die Frauen bekommen Handwerkszeug, mit dem sie dann im Alltag arbeiten können. Nach der Reha wissen sie, wie sie mit ihrem Rücken oder ihrem Stress umgehen können. Es geht also neben der Behandlung um die Vermittlung von Bewältigungsstrategien.

Die Patientinnen können sich während einer stationären Maßnahme ganz darauf konzentrieren. Die Therapie greift dadurch oft intensiver. Dadurch, dass das gesamte Umfeld verändert ist, kommen sie zu einer anderen Sicht auf ihre Schwierigkeiten und zu neuen Wegen der Problembewältigung.

**Reha Report:** Bei welchen Patientinnen sollte ein Niedergelassener daran denken, eine Reha anzusprechen?

**Janßen:** Für Frauen, die sich ausschließlich erholen möchten, eignet sich die Reha nicht. Reha ist für Menschen geeignet, die sich Wege erarbeiten möchten, um mit ihrer Situation zu recht zu kommen. Die Bereitschaft sich helfen zu lassen ist eine Voraussetzung.

Viele unserer Patientinnen stehen unter großem Stress. Bei ihnen kommen oft Symptome wie Migräne, Magen-Darm-Beschwerden und Konzentrationsstörungen zusammen – die Gesamtsymptomatik weist gefährlich in Richtung Burn-Out. Sie stecken in einem Teufelskreis aus Erschöpfung, Stress und Ungeduld. Ihn gilt es zu durchbrechen und eine Kursänderung vorzunehmen.

Allerdings sollte die jeweilige Klinik auf die Indikation spezialisiert sein. Wir besetzen zum Beispiel eine Spezialisierung für Frauen und Kinder nach Traumatisierungen, wie sie durch Missbrauch, Gewalt, Verluste, Unfälle oder ähnliche außergewöhnliche physische oder psychische Belastungen entstehen. Es gibt einige derartige Spezialisierungen: Zum Beispiel für psychosoziale Indikationen, aber auch für Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes oder Adipositas, oder für orthopädische Indikationen oder klassische Atemwegserkrankungen und allergische Erkrankungen. An der Nordsee ist die Spezialisierung auf Asthma und Neurodermitis prädisponiert.

**Reha Report:** Inwieweit sind die Väter in die Reha eingebunden?

**Janßen:** Der Schwerpunkt liegt nach wie vor bei den Frauen. Väter nehmen die Maßnahmen wesentlich weniger wahr. Die Beziehung zwischen Vater und Kind ist eine andere als zwischen Mutter und Kind – darin steckt eine eigenständige wertvolle Beziehungsdynamik mit anders ablaufenden Interaktionen. Was die Einbindung der Väter angeht, fehlen noch erprobte Konzepte. Man sollte Schwerpunktmaßnahmen anbieten, denn es bringt wenig, nur zwei Männer am Rand mitlaufen zu lassen. In diesem Bereich stehen wir auf jeden Fall vor einer Herausforderung.

**Reha Report:** Welche Indikationen eignen sich nicht?

**Janßen:** Es gibt einige Ausschlussindikationen. Dazu gehören Frauen, die eine akute Alkoholabhängigkeit aufweisen oder sich einer Substitutionstherapie un-

terziehen, zum Beispiel mit Methadon. Allerdings haben wir auch mit diesen Patientinnen gute Erfahrungen gemacht, wenn eine enge Zusammenarbeit mit dem Hausarzt besteht. Zurückliegende psychische Zusammenbrüche die mit Suizidalität oder psychotischen Episoden einhergehen, sind in der Regel problematisch. Viele Kliniken sehen darin eine absolute Kontraindikation. Auch hier ist es so, dass man im Einzelfall entscheiden kann. Liegt das Ereignis lange zurück oder ist eine Frau seit Jahren medikamentös gut eingestellt und stabil, muss das keine Kontraindikation sein.

Man muss auf jeden Fall darauf achten, dass das Haus zu der Indikation passt. Wir hatten beispielsweise eine Mutter mit einem an Ichtyosis leidenden Kind. Um eine wirksame Reha zu ermöglichen, muss eine Klinik den erhöhten Pflegeaufwand abdecken. Mütter, die ein Kind mit dieser Erkrankung pflegen, sind jeden Morgen zwei Stunden mit dem Eincremen beschäftigt. Wenn ihnen diese Aufgabe in der Reha keiner abnimmt, haben sie zu wenig Zeit für ihre Therapie. Im Zweifelsfall muss man auch dafür kämpfen, den Aufenthalt an der richtigen Klinik zu bekommen – selbst wenn sie mehr kostet als andere Reha-Kliniken. Mein Appell an niedergelassene Kollegen ist, keine Indikation zu verschweigen.

Wenn wir Indikationen nicht kennen, sind wir nicht darauf vorbereitet. Wenn wir nicht wissen, dass eine Frau psychische Auffälligkeiten hat, zum Beispiel Panikattacken, können wir schlecht helfen. Weiß man Bescheid, kann man das vorbereiten. Die gute und transparente Zusammenarbeit ist ungeheuer wichtig! Unsere Erfahrungen mit niedergelassenen Kollegen sind übrigens gut: Ärzte verdienen ja nicht viel daran, dass sie Reha-Maßnahmen verordnen. Viele sehen aber, dass ihre Patientin eine Mutter-Kind Reha braucht. Sie treten dann oft direkt in Kontakt mit uns – vereinzelt haben wir schon gemeinsam Therapieziele beschlossen.

Wenn die Bewilligung oder die Indikation Schwierigkeiten macht, nehmen wir auch von uns aus Kontakt mit den Kassen auf. ■

\*Wenn von Mutter-Kind-Maßnahmen oder Mutter-Kind-Reha die Rede ist, sind immer auch Väter mit gemeint. Die Sprachregelung dient der besseren Lesbarkeit und orientiert sich am gängigen Sprachgebrauch.

## Regelungen des Gesetzgebers

### Vorsorgeleistungen für Mütter

In den stationären Vorsorgeeinrichtungen nach § 111 a SGB V werden Leistungen für Mütter erbracht, wenn eine Indikation für eine stationäre Vorsorgeleistung der Mutter nach § 24 SGB V vorliegt.

Diese Leistungen kommen in Betracht, wenn:

- ➔ für die Mutter Vorsorgebedürftigkeit, d.h. ein oder mehrere beeinflussbare Risikofaktoren (z.B. Fehlernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel) für bestimmte Erkrankungen nachweisbar sind, oder
- ➔ eine oder mehrere behandlungsbedürftige Befindlichkeitsstörungen / psychovegetative Regulationsstörungen, jedoch ohne klinische

Manifestation einer Krankheit bestehen, oder

- ➔ eine Krankheit bereits klinisch manifest ist bzw. geworden ist (insbesondere chronisch rezidivierende oder progrediente Erkrankung) und
- ➔ Vorsorgefähigkeit sowie eine positive Vorsorgeprognose vorliegen.

### Mutter-Kind-Maßnahmen

Sie kommen in Betracht, wenn:

- ➔ das Kind behandlungsbedürftig ist und seiner Indikation entsprechend behandelt werden kann, oder
- ➔ zu befürchten ist, dass eine maßnahme-

bedingte Trennung von der Mutter zu psychischen Störungen des Kindes führen kann (z.B. aufgrund des Alters), oder

- ➔ bei Müttern, insbesondere bei allein erziehenden und/oder berufstätigen Müttern, eine belastete Mutter-Kind-Beziehung verbessert werden soll, oder
- ➔ wegen einer besonderen familiären Situation eine Trennung des Kindes / der Kinder von der Mutter unzumutbar ist, oder
- ➔ das Kind während der Leistungsanspruchnahme der Mutter nicht anderweitig betreut und versorgt werden kann und die Durchführung der Leistung für die Mutter daran scheitern kann, und
- ➔ die Mitaufnahme des Kindes/der Kinder den Erfolg der Vorsorgemaßnahme der Mutter nicht gefährdet.

## Medizinische Rehabilitation

In den Einrichtungen nach § 111 a SGB V werden Leistungen für Mütter erbracht, wenn eine Indikation für eine **stationäre medizinische Rehabilitationsleistung** der Mutter nach § 41 SGB V vorliegt.

Sie kommen in Betracht, wenn für die Mutter Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, d.h. wenn als Folge einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung

- ➔ voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Fähigkeitsstörungen vorliegen und/oder
- ➔ Beeinträchtigungen drohen oder bereits manifest sind und über die kurative Versorgung hinaus eine medizinische Rehabilitation erforderlich ist, und
- ➔ Rehabilitationsfähigkeit sowie eine positive Rehabilitationsprognose vorliegen.

### Mutter-Kind-Maßnahmen

Sie können in Betracht kommen, wenn

- ➔ das Kind behandlungsbedürftig ist und seiner Indikation entsprechend behandelt werden kann, oder
- ➔ zu befürchten ist, dass eine maßnahmebedingte Trennung von der Mutter zu psychischen Störungen des Kindes führen kann (z.B. aufgrund des Alters), oder
- ➔ bei Müttern, insbesondere bei allein erziehenden und/oder berufstätigen Müttern, eine belastete Mutter-Kind-Beziehung verbessert werden soll, oder
- ➔ wegen einer besonderen familiären Situation eine Trennung des/r Kindes/r von der Mutter unzumutbar ist, oder
- ➔ das Kind während der Leistungsanspruchnahme der Mutter nicht anderweitig betreut und versorgt werden

kann und die Durchführung der Leistung für die Mutter daran scheitern kann, und die Mitaufnahme des Kindes/der Kinder den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme der Mutter nicht gefährdet.

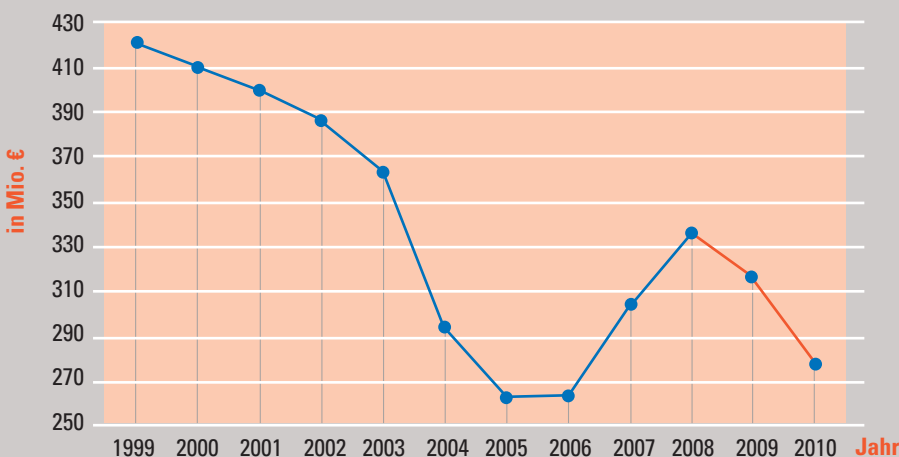
### Mitaufnahme der Kinder

Die Möglichkeit zur Mitaufnahme besteht in der Regel für Kinder bis 12 Jahren, in besonderen Fällen bis 14 Jahren. Für behinderte Kinder gelten keine Altersgrenzen.

### Reha für Kinder

Bei vorliegender Indikation für eine Rehabilitation des Kindes kann nach gutachterlicher Empfehlung auch eine indikationsspezifische Rehabilitationsmaßnahme für Kinder – ggf. auch zu Lasten eines Rentenversicherungsträgers – in Betracht kommen.

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für stationäre  
Vorsorge-/Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Kinder



### HINTERGRUND - ZAHLEN

- ➔ Ausgaben für Mutter-Kind Maßnahmen betragen zurzeit maximal 0,19 % der Gesamtausgaben der GKV. 1999 waren es 0,32 %.
- ➔ Über 90 % aller Mutter-Kind Maßnahmen werden als Vorsorgemaßnahmen bewilligt. Die tatsächliche Verteilung von Vorsorge- und Reha-Maßnahmen nach Aufnahme in der Klinik ist ungefähr 50/50 verteilt.
- ➔ Bundesweit gibt es derzeit 130 Mutter-Kind-Einrichtungen mit Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V. In diesen stehen derzeit rund 20.000 Betten zur Belegung zur Verfügung.

◀ Falls der Adressaufkleber fehlt, bitte hier Praxis- oder Klinikstempel einfügen. Vielen Dank!

Ihre Adressdaten haben sich geändert?  
Bitte teilen Sie uns Ihre Änderungen mit:

Titel \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

## Sehr geehrte Leserinnen und Leser des REHA Report! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Reha hilft! Die Erkenntnis ist nicht neu. Trotzdem wissen wir aus unserer täglichen Arbeit, dass die ganze Vielfalt an Reha-Angeboten den meisten Zuweisern gar nicht bekannt ist. Der „Reha Report“ wird Ihnen deshalb auch 2010 alle drei Monate aktuelle Informationen rund um das Thema Rehabilitation direkt in Ihre Praxis oder in Ihr Institut bringen. Das zeitgleich erscheinende Publikumsmagazin „Mein Gesundes Magazin“ behandelt das jeweilige Thema des „Reha Report“ in patientengerechter Form. „Mein Gesundes Magazin“ informiert Ihre Patienten, die einen Reha-Aufenthalt vor sich haben, über medizinische Hintergründe, organisatorische Grundlagen, Aufgaben und Ziele der Reha. Das hilft Ihnen, das Patientengespräch von allgemeinen organisatorischen Fragen zu entlasten und so mehr

Zeit für das Besprechen individueller Patientenfragen zu gewinnen. Beide Angebote stellt der Arbeitskreis Gesundheit e.V. – ein gemeinnütziger Zusammenschluss von Reha-Kliniken unterschiedlicher Fachrichtungen – für Ärztinnen, Ärzte und Mitglieder angrenzender Berufsgruppen kostenfrei zur Verfügung.



### Ihr Feedback ist uns wichtig!

Wenn Sie den „Reha Report“ weiterhin beziehen möchten und zusätzlich auch das Patientenmagazin „Mein Gesundes Magazin“ erhalten möchten, kreuzen Sie bitte die gewünschte Anzahl an und faxen Sie diese Seite an uns zurück.

Bitte senden Sie mir zusätzlich zum „Reha Report“ für meine Patienten kostenfrei **„Mein Gesundes Magazin“**

10 Exemplare  
 20 Exemplare  
 50 Exemplare  
.....Exemplare

Bitte geben Sie an, wie viele Exemplare Sie möchten

### „Reha Report“ abbestellen

Falls Sie den „Reha Report“ nicht mehr erhalten möchten, setzen Sie bitte hier ein Kreuzchen und faxen uns diese Seite ohne weitere Angaben zu.

Ort

Datum

Unterschrift

Faxanforderung an den Arbeitskreis Gesundheit e.V., Gustav-Mahler-Str. 2, 04109 Leipzig

# Faxnummer 0341/870595959

## Der Arbeitskreis Gesundheit e.V. informiert

Wenn Sie weitere Fragen zur Rehabilitation haben, finden Sie eine Vielzahl aktueller Informationen unter:

**[www.arbeitskreis-gesundheit.de](http://www.arbeitskreis-gesundheit.de)**

Die Webseite des Arbeitskreises Gesundheit bietet Ärztinnen und Ärzten unter anderem Antworten auf Fragen wie:

- Wo finde ich eine geeignete Reha-Klinik, die ich meinem Patienten empfehlen kann?
- Welche Patienten haben Anspruch auf eine Rehabilitationsleistung?

- Wer ist der zuständige Kostenträger?
- Wann ist eine Rehabilitation erforderlich?
- Wer übernimmt die Kosten für stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen?
- Was ist bei der Antragstellung zu beachten?
- Wo gibt es Rat und Hilfe?

Im Bereich „Infothek“ finden Sie neben Broschüren auch Filmmitschnitte zu Reha-Themen. Alle Informationen auf der Website sind kostenfrei zugänglich. Patienten bietet die Website grundsätzliche Informationen zur medizinischen Re-

habilitation und Hilfe bei der Antragstellung an.

Der Arbeitskreis als gemeinnütziger Zusammenschluss von Reha-Kliniken unterschiedlicher Fachrichtungen veröffentlicht regelmäßig Informationen über die rehabilitationsmedizinische Versorgung.

## Impressum

ARBEITSKREIS GESUNDHEIT E.V.  
Ein starker Partner der Rehabilitation

Der REHA REPORT erscheint 4 Mal im Jahr.  
Herausgeber: Arbeitskreis Gesundheit e.V., Gustav-Mahler-Str. 2, 04109 Leipzig  
Telefon: 0341/87059590, Fax: 0341/870595959  
[www.arbeitskreis-gesundheit.de](http://www.arbeitskreis-gesundheit.de)  
Geschäftsführer: Ingo Dörr (v.i.S.d.P.)  
Auflage: 45.600 Expl. (Juni 2010)