

## Infomaterial für eine Mutter- / Vater-Kind-Kur, Mütterkur, Väterkur

Mütter und Väter haben alle vier Jahre Anspruch auf eine Kur - mit oder ohne Kinder.

Was brauchen Sie dafür:

- Ärztliche Verordnung 64 Teil A für Mutter oder Vater
- Ärztliche Verordnung 65 (**wenn Ihr/e Kind/er nicht nur als Begleitkind/er mitfahren, sondern auch behandelt werden soll/en**)

Muster der Verordnungen sind hier abgebildet:

<p><b>64 Teil A</b></p> <p><b>Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V</b></p> <p>Ausreichende physische und psychische Belastbarkeit für eine Vorsorgeleistung ist gegeben</p> <p>Krankenkasse bzw. Kostenzüger Name, Vorname des Versicherten geb. am</p> <p>Kostenzugehörigkeit Versicherten-Nr. Status Bereitschaft-Nr. Arzt-Nr. Datum</p> <p><b>I. Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen/Erkrankungen</b></p> <p><b>A. Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen einschließlich Risikofaktoren (Beschwerden, die in absehbarer Zeit zu einer Erkrankung führen können)</b></p> <p><b>B. Vorsorgerelevante Erkrankungen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung</b></p> <p>Diagnoseschlüssel ICD-10-GM</p> <p><b>II. Vorsorgebedürftigkeit</b></p> <p><b>A. Kurze Angaben zur Anamnese</b></p> <p><b>B. Vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivitäten im Hause in Folge der unter I. B. genannten Erkrankungen</b></p> <p>(Besondersseits Entscheidungen treffen, mit Stress umgehen, auf Begegnung, Beschaffung und Ernährung achten, Haushaltseinstellung; häusliches Leben organisieren, Familien- / soziale Beziehungen pflegen, oder Beschäftigung sowie eigenen Interessen und Hobbies nachgehen)</p> <p><b>C. Kontextfaktoren, die für die mütter-/väterspezifische Problemkonstellation relevant sind</b></p> <p>Mehrarbeitbelastung durch beide Eltern; fehlende Unterstützung bei der Kindererziehung; Erziehungs Schwierigkeiten; Schwierigkeiten bei der Problembehandlung; Lernprobleme; mangelnde Grundkompetenzen im Zusammenhang mit den Aufgaben einer Mutter/eines Vaters; erhöhter Betreuungsaufwand durch häufig oder schwerwiegende Erkrankungen eines Kindes, behinderte Kinder, frühgeborene Kinder, Mehrlingsgeburt; andere Kontextfaktoren; ggf. nähere Erläuterungen</p> <p>Ausfertigung für die Krankenkasse</p>	<p><b>65</b></p> <p><b>Ärztliches Attest Kind</b></p> <p>zur Verordnung einer medizinischen Vorsorge / Rehabilitation für Mütter oder Väter gemäß §§ 24, 41 SGB V</p> <p>Krankenkasse bzw. Kostenzüger Name, Vorname des Versicherten geb. am</p> <p>Kostenzugehörigkeit Versicherten-Nr. Status Bereitschaft-Nr. Arzt-Nr. Datum</p> <p><b>I. Kurze Angaben zur Anamnese</b></p> <p><b>II. Vorliegende Gesundheitsprobleme</b></p> <p>A. Gesundheitsstörungen (Beschreibung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes durch z. B. Allgemeinfehler über das altersspezifische Maß hinweg, Übergewicht, psychische Auffälligkeiten)</p> <p><b>D. Erkrankungen</b></p> <p>Diagnoseschlüssel ICD-10-GM</p> <p><b>C. Weitere relevante Informationen (z. B. Kontrazeptiva, Entwicklungseinsitzungen)</b></p> <p><b>III. Bisherige Krankenbehandlung und andere Maßnahmen</b></p> <p><b>IV. Empfohlene Interventionen während der Maßnahme</b></p> <p><b>V. Hinweise für die Zuweisung</b></p> <p>A. Anforderungen an die Einrichtung (z. B. Klima, Bettenraum, Allergienalarm, Sonderdiäten, spezielle Therapie- und Betreuungsangebote, konfessionelle Anschluss)</p> <p>ja, folgende</p> <p>Für das Ausstellen der ärztlichen Verordnung ist die Nr. 01622 EBM berechnungsfähig</p> <p>Ausfertigung für die Krankenkasse</p> <p>Ausstellungsdatum</p> <p>Vertragsarzt/Arzt / Unterschrift des Arztes</p>
--	---

Wenn Sie die Verordnung und folgende Dokumente:

- Anmeldung
- Datenschutzvereinbarung

vom Deutschen Familienverband, LV Berlin e.V. & MGW zusammen haben, senden Sie im Original an: **Deutscher Familienverband Landesverband Berlin e.V., Wilhelmsruher Damm 124, 13439 Berlin.**

Wir beantragen Ihre Kur für Sie bei der Krankenkasse.

**Erst nach Erhalt der Bewilligung, können wir nach einem geeigneten Kurhaus schauen.**

Haben Sie noch Fragen zum Attest oder zur Antragstellung?

Sie erreichen uns per Mail: [kurberatung@dfv-berlin.de](mailto:kurberatung@dfv-berlin.de) oder telefonisch unter 030 / 453 001 - 25

Zusätzlich können Sie bei uns **einen Zuschuss zur Kur beantragen**, wenn die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

## Anmeldung für eine medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme für Mutter / Vater-Kind oder Mütter / Väter

(bitte auszufüllen)

Familie: \_\_\_\_\_ Straße / Hausnr: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Teilnehmer:

<u>Vorname</u>	<u>Geb. Datum</u>	<u>Beruf/Kita/Schule</u>
----------------	-------------------	--------------------------

Mutter / Vater: \_\_\_\_\_

1. Kind: \_\_\_\_\_

2. Kind: \_\_\_\_\_

3. Kind: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

KV-Nr.: \_\_\_\_\_ KV-Nr. der Kinder:  
\_\_\_\_\_

Bei der Antragstellung und einer eventuellen späteren Nachsorge möchte ich im Rahmen der therapeutischen Kette die Unterstützung der örtlichen Beratungsstelle vom Müttergenesungswerk des DFV Berlin in Anspruch nehmen.

Ich bin mit der Speicherung und Bearbeitung meiner personenbezogenen Daten und denen meines Kindes / meiner Kinder einverstanden, soweit sie benötigt werden, um bei öffentlichen Kostenträgern wie Krankenkasse, Sozialamt etc. die Kurfinanzierung sicherzustellen.

Ferner bin ich einverstanden, dass die von mir eingereichten Atteste von der Vermittlungsstelle an die für die Durchführung der Kur erforderlichen Stellen wie Krankenkasse, Sozialamt, Heimträger, Kurverwaltung, Kurhaus etc. weitergeleitet werden. Gleichtes gilt für die nach Kurabschluss erstellten ärztlichen Abschlussberichte über mich und mein/e Kind/er. Vorsorglich entbinde ich auch die Krankenkasse und den Medizinischen Dienst sowie alle mich in diesem Zusammenhang untersuchenden Ärzte von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Beratungsstelle vom Müttergenesungswerk des DFV Berlin.

Es ist mir bekannt, dass die Mutter / der Vater grundsätzlich nicht aus der Verantwortung für Ihre Kinder entlassen ist und Kinder bis zu 3 Jahren nur begrenzt beaufsichtigt werden können.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Fragebogen zur stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme:

**Waren Sie in den letzten 4 Jahren zur Kur?** Ja / Nein

wenn ja, von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Schwangerschaft

Schwerbehinderung

**Warum möchten Sie eine Mutter-Kind-Kur machen (Grund/Indikation)?**

---

---

---

**Gibt es Besonderheiten, die uns zur besseren Kurvermittlung bekannt sein sollten?**

---

---

**Was versprechen Sie sich von einer Kur (Erwartung/Ziele)?**

---

**Wunschzeitraum?**

---

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

---

## M-OBS



### Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung im MGW-OnlineBuchungsSystem

#### Welche Daten werden gespeichert?

- Pflichtangaben: Vor- und Nachname, Geschlecht, Anschrift, Geburtsdatum
- Zusätzlich mögliche Angaben: Kontaktdaten: E-Mail, Telefon, Fax, Krankenkasse (inklusive Versichertennummer), Kontaktdaten Hausarzt
- ggf. Daten der Kinder: Vor- und Nachname, Geschlecht, Geburtsdatum, Kindergartenerfahrung, Schulklasse, Kontaktdaten Kinderarzt

#### Zu welchem Zweck werden die Daten verarbeitet?

Die personenbezogenen Daten werden zum Suchen, zur Vormerkung und Buchung von Maßnahmeplätzen im Rahmen einer Mutter-, Mutter/Kind- oder Vater/Kind-Kur in einer Klinik im MGW-Verbund verarbeitet.

#### Wer hat Zugriff auf die gespeicherten Daten?

Ihre Daten sind nur den MitarbeiterInnen der Beratungsstelle und der Klinik zugänglich und werden nicht an Dritte weitergegeben. Vereinzelt werden die personenbezogenen Daten zu Supportzwecken von technischen AdministratorInnen des Müttergenesungswerks eingesehen, werden aber unter keinen Umständen verändert, berichtigt oder gelöscht. Die MitarbeiterInnen sind auf das Datengeheimnis verpflichtet und über Konsequenzen aus § 42 BDSG unterrichtet.

#### Wie lange werden die Daten gespeichert?

Die personenbezogenen Daten werden spätestens ein Jahr nach Beendigung der Vorsorge- oder Rehamaßnahme automatisch gelöscht.

#### Hinweis auf Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung

Sie haben das Recht, jederzeit von der Beratungsstelle oder der Geschäftsstelle des Müttergenesungswerks Auskunft über Ihre gespeicherten Daten zu verlangen und ggf. deren Berichtigung oder Löschung oder Einschränkung bei der Bearbeitung zu veranlassen. Dazu wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Beratungsstelle oder unter Angabe Ihrer Beratungsstelle an die Geschäftsstelle der Elly Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk, Bergstraße 63, 10115 Berlin, [m-obs@muettergenesungswerk.de](mailto:m-obs@muettergenesungswerk.de).

## M-OBS



**Ich bin einverstanden, dass die Daten zu meiner Person und der meiner Kinder für den angegebenen Zweck und die angegebene Dauer gespeichert werden.**

---

**Keine Themen mehr verpassen!**

In regelmäßigen Abständen informiert Sie das Müttergenesungswerk zu Themen rund um das Dasein als Mutter/Vater. Freuen Sie sich auf Erfahrungsberichte aus Kurmaßnahmen, Tipps zu Gesundheit und Familienalltag oder interessante Neuigkeiten aus unserer Stiftung.

Bitte ankreuzen:

**Ja**, ich möchte gerne in Zukunft weitere Informationen über die Arbeit des Müttergenesungswerks per E-Mail oder als Newsletter erhalten.

**Nein**

**Ja**, ich möchte per Post über die Arbeit des Müttergenesungswerks und aktuelle Spendenaufrufe informiert werden.

**Nein**

Dazu werden nur mein Name und E-Mailadresse bzw. Anschrift durch das Müttergenesungswerk gespeichert. Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen bei der Elly Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk, Bergstraße 63, 10115 Berlin oder unter [m-obs@muettergenesungswerk.de](mailto:m-obs@muettergenesungswerk.de).

---

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

**Stand Juni 2021**

Seite 2 von 2

**Kontakt**

**Elly Heuss-Knapp-Stiftung**

Deutsches Müttergenesungswerk T 030 330029-18 E [m-obs@muettergenesungswerk.de](mailto:m-obs@muettergenesungswerk.de) F [muettergenesungswerk](https://www.facebook.com/muettergenesungswerk) mgw\_berlin  
Bergstraße 63 | 10115 Berlin F 030 330029-20 W [muettergenesungswerk.de](https://www.instagram.com/muettergenesungswerk_mgw) @muettergenesungswerk\_mgw