PFLEGE
WEGWEISER
NRW
Für Pflegebedürftige
und Angehörige

Inhalt

- Eine stationäre Vorsorge-Kur für pflegende Angehörige beantragen?
- Das Erst-Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin
- Ausfüllen und Einreichen des Kur-Antrags
- Bei Ablehnung – Widerspruch!
- Wie wird der pflegebedürftige Mensch versorgt?
- Welche Kosten fallen für mich an?
- Wie lange dauert die Kur und wie oft darf sie wiederholt werden?

Eine stationäre Vorsorge-Kur für pflegende Angehörige beantragen?

Weil die Pflege vielen Zu- und Angehörigen ein enormes Arbeitspensum abverlangt, ermöglichen sowohl die gesetzliche Krankenversicherung als auch die Rentenversicherung Kuren und Rehas für pflegende Angehörige. Leider kennen viele Betroffene ihre Ansprüche nicht. Oder sie nehmen diese nicht wahr – weil sie alles selbst schaffen wollen oder sie denken, dass sie ihre Angehörigen nicht allein lassen können. Doch nur wer sich selbst pflegt, kann gute Pflege leisten. Sich eine Auszeit zu nehmen, ist also auch im Interesse des pflegebedürftigen Menschen.

Das Erst-Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin

Gehen Sie zum Hausarzt, zu Ihrer Hausärztin und schildern Sie ausführlich Ihre körperlichen Beschwerden. Bringen Sie auch Ihre Lebenssituation und die daraus resultierenden seelischen Belastungen zur Sprache. Bagatellisieren Sie nichts – für eine gute medizinische Begründung muss Ihr Arzt, Ihre Ärztin umfassend über Ihre gesundheitliche Situation Bescheid wissen. Entweder Ihr Arzt, Ihre Ärztin schlägt von sich aus eine Kur vor oder Sie fragen gezielt nach.

Ausfüllen und Einreichen des Kur-Antrags

Sie können das Antragsformular für die Kur-Maßnahme bei Ihrer eigenen gesetzlichen Krankenkasse anfordern. Mitarbeiter:innen von Pflegeberatungsstellen, Pflegestützpunkten oder auch der Krankenkasse **helfen Ihnen beim Ausfüllen des Antrags**.

!Wichtig:
In NRW unterstützen Sie Kurberater:innen der Freien Wohlfahrtspflege wohnortnah und kostenlos dabei, eine Kur-Maßnahme in Anspruch zu nehmen.

Sie können einen ersten Gesprächstermin vereinbaren, bei dem Sie Ihre Situation und den Anspruch auf eine Kur klären.
Danach lassen Sie sich von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin die Notwendigkeit einer Kurmaßnahme bestätigen.
Die Berater:innen füllen mit Ihnen gemeinsam den Kur-Antrag aus und helfen bei der Auswahl einer passenden Kurklinik.
Natürlich wird auch für die Versorgung Ihres Pflegebedürftigen eine geeignete Lösung gefunden, wenn eine gemeinsame Kur nicht möglich oder nicht gewünscht ist.

Auf der Internetseite des Müttergenesungswerkes [externer Link] können Sie eine Kur-Beratungsstelle in Ihrer Nähe suchen. Sie finden dort auch weitere Informationen [externer Link].

In der Datenbank des Pflegewegweiser NRW finden Sie weitere Beratungsstellen in Ihrer Nähe.

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin begründet die Notwendigkeit der Maßnahme über einen Verordnungsbogen. Gerne können Ihre Ärzte die hier verlinkten, beispielhaft ausgefüllten Formulare zur Beantragung einer stationären Vorsorge- bzw. Reha-Maßnahme nutzen. Der ausgefüllte Antrag mit der ärztlichen Bescheinigung wird dann an die gesetzliche Krankenkasse geschickt. In der Regel entscheidet die Krankenkasse innerhalb von drei

Wochen über den Antrag. Holt sie noch ein zusätzliches ärztliches Gutachten ein, kann sich die Wartezeit um weitere zwei Wochen verlängern. Wenn Sie Ihren Antrag bei der Krankenkasse eingereicht haben, tatsächlich aber die Rentenversicherung als Leistungsträger in Frage kommt, leitet die Krankenkasse den Antrag unaufgefordert weiter. Ihren Bescheid erhalten Sie dann von der Rentenversicherung.

!Wichtig: Privatversicherte müssen prüfen, ob und welche Vorsorge- oder Reha-Maßnahmen ihr Versicherungstarif umfasst. Je nach Vertrag übernehmen private Krankenversicherungen die Kosten vollständig, anteilig oder gar nicht.

+Tipp: Sie haben ein Anrecht auf eine Klinik Ihrer Wahl. Das heißt, Sie können schon beim Antrag eine Wunschklinik angeben. Wurde diese von der Krankenkasse oder Rentenversicherung nicht berücksichtigt, können Sie trotzdem jederzeit auf Ihre Wunschklinik „umbuchen“.

Bei Ablehnung – Widerspruch!

In vielen Fällen lehnt die Krankenkasse eine Vorsorge-Kur ab. Lassen Sie sich davon nicht abschrecken und legen Sie Widerspruch ein. Wie lange Sie für einen Widerspruch Zeit haben, steht auf dem Ablehnungsbescheid. Bei der Formulierung helfen Ihnen die Kurberatungs- oder Pflegeberatungsstellen in NRW. Hier erhalten Sie mehr Informationen zum Thema Widerspruch.

Wie wird der pflegebedürftige Mensch versorgt?

Es gibt spezielle Kur-Angebote, in denen die pflegebedürftigen Menschen zusammen mit der Pflegeperson in einer Klinik oder in einer Kurzzeitpflege-Einrichtung in Klinik-Nähe untergebracht werden. Das ist nicht der Regelfall und hängt von entsprechenden Bedürfnissen und Angeboten ab.
Seit dem 01. Juli 2024 gibt es für die pflegebedürftige Person einen neuen Anspruch auf Kostenübernahme durch die Pflegekasse bei der Mitfahrt zum Kurort der pflegenden

Angehörigen. Die Übernahme der Kosten durch die Pflegekasse hängt allerdings davon ab, welche Art von Kur die oder der pflegende Angehörige in Anspruch nimmt. Bitte klären Sie dies frühzeitig mit der Kranken- bzw. Pflegekasse!

Expert:innen betonen aber durchaus, wie wichtig es für die Pflegenden ist, eine Vorsorge-Kur alleine anzutreten, sodass sie sich für diese Zeit ausschließlich auf sich konzentrieren können.
In diesem Fall wird die pflegebedürftige Person zu Hause über Verhinderungspflege versorgt oder geht für die Zeit der Kur wohnortnah in Kurzzeitpflege. Wie das geht – erfahren Sie hier.

Welche Kosten fallen für mich an?

Wie bei jeder stationären Kur-Maßnahme fallen zehn Euro pro Kalendertag an. Dabei handelt es sich um die gesetzliche Zuzahlung. Es kann aber auch sein, dass die pflegende Person aufgrund des Familieneinkommens von der Zuzahlung befreit ist. Die restlichen Kosten übernimmt die Krankenkasse.

Wie lange dauert die Kur und wie oft darf sie wiederholt werden?

Die Kurmaßnahme dauert in der Regel drei Wochen und darf alle vier Jahre wiederholt werden. Ausnahmen sind jedoch möglich, falls eine besondere Belastung vorliegt. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn sich die Pflegeperson um einen schwerbehinderten Menschen kümmert, der rund um die Uhr versorgt werden muss. Bei guter Begründung kann dann im Einzelfall etwa auch schon nach zwei Jahren eine erneute Kur bewilligt werden.