

## Hausbeschreibung

Das Mutter / Vater und Kind Kurheim "Alpenhof" zieht im Januar 2010 um: Es befindet sich ab dann in Hinterberg, einem Ortsteil der Gemeinde Rettenberg in einer Höhenlage von 1000 Meter mit Blick auf den Grünten und die Allgäuer Alpen. Der Alpenhof ist umgeben von Wald und Wiesen, nach Rettenberg sind es ca. 3 km Entfernung. Der Neubau sieht für jede Mutter / jeden Vater ein Appartement vor mit 2 Zimmern, Bad und kleinem Vorraum.

## Medizinisch-Therapeutisches Konzept

Grundlage unseres Kurkonzeptes ist das anthroposophische Menschenbild Rudolf Steiners. Ausgehend von der medizinischen Aufnahmeuntersuchung (ca. 45 min bei einem unserer beiden anthroposophischen Ärzte) wird ein individueller Therapieplan erstellt mit dem Ziel einer Harmonisierung der geistigen, seelischen und körperlichen Lebensprozesse. Besondere Beachtung findet die sich aktualisierende Lebenssituation von Mutter und Kind.

### Indikationen für Kinder und Erwachsene

Stoffwechselerkrankungen  
Hauterkrankungen  
Krankheiten der Atemwege  
Psychosomatische Erkrankungen  
Psychovegetative Erkrankungen

### Therapeutisches Programm im Hause

Rhythmische Massagen  
Öldispersionsbäder nach Junge  
Heileurythmie  
Krankengymnastik  
Packungen - Inhalationen - Wickel – Rhythmische Einreibungen  
künstlerische Therapien: Eurythmie - Malen - Plastizieren - Musiktherapie  
psychologische Einzel- und Gruppengespräche  
alle Diäten - Vollwertkost - vegetarische Kost  
die Sauna (im Hause) kann die therapeutischen Anwendungen unterstützen  
geführte Wanderungen und ansteigendes Belastungstraining in der Natur des Voralpenlandes

Die Ärzte bieten in abwechselnder Präsenz eine tägliche Sprechstunde an und sind nachts und am Wochenende bei Akutsituationen erreichbar. Auch eine psychologische Sprechstunde wird angeboten.

Die Kinderbetreuung versuchen wir individuell zu gestalten, je nach Alterszusammensetzung der Kinder. So bilden sich 2 - 3 Gruppen. Kinder bis zu drei Jahren werden Montag bis Freitag vormittags betreut, Kindergartenkinder und Schulkinder werden Montag bis Samstag vormittags (incl. Mittagessen) und 4 x / Woche nachmittags betreut. Dabei legen wir Wert auf eine alters- und entwicklungsgemäße Betreuung in Anlehnung an die Waldorfpädagogik. Leider können wir nur begrenzt Mütter mit Kindern unter drei Jahren aufnehmen.

Im Haus gibt es 23 Appartements, die unterschiedlich groß mit zwei bis fünf Betten ausgestattet sind. Für Kinder unter 3 Jahren stellen wir ein Kinderbett in das Zimmer, es sei denn Sie wünschen es anders. Bitte teilen Sie uns mit, ob das Kleinkind in Ihrem Zimmer oder im Kinderzimmer schlafen soll. Die Zimmer sind mit eigenem Bad mit Dusche und WC ausgestattet. Ein Baderaum mit Badewanne steht zur Verfügung, wenn Sie ein Bad nehmen möchten oder ihr Kind baden wollen. 3 dieser Appartements sind behindertengerecht ausgestattet. Alle Zimmer sind mit einem Telefon ausgestattet, über das mittels einer Notrufnummer Tag und Nacht krankenschwägerische Hilfe erreichbar ist.

Eine kleine Bibliothek steht im Haus zur Verfügung. Das Abendprogramm beinhaltet verschiedene Angebote wie Puppenkurs, Korbflechten, Vortrag oder Gesprächsabend über medizinische Themen, Abendwanderungen, musikalische Abende etc.. Sonntag vormittag bieten wir je nach Wetterlage gemeinsame Wanderungen oder Ausflüge an.

## Ihr Weg zu einer Mutter/Vater und Kind Kur

Der Alltagsbelastungen wachsen Ihnen über den Kopf. Kopfschmerzen, Verspannungen im Schulterbereich, Rückenschmerzen, Konzentrationsstörungen, Nervosität, Herz-, Kreislauf- und Magenbeschwerden machen sich bemerkbar. Häufige Infekte bei Ihnen oder Ihrem Kind / Ihren Kindern wirken zudem kräftezehrend. Sie haben das Gefühl, dass eine Grenze der Belastbarkeit erreicht ist. Sie müssten dringend etwas für Ihre Gesundheit tun, um nicht chronisch krank zu werden.

**„Eine Kur würde mir und meinem Kind / meinen Kindern gut tun!“**

In diesem Falle bietet sich eine **Mutter/Vater und Kind Kur** an.

**Hier eine Übersicht über die einzelnen Schritte zur Kurbeantragung:**

**Füllen Sie bitte** den beiliegenden Antrag und den Selbstauskunftbogen aus. Bitte nennen Sie im Selbstauskunftbogen die Erkrankungen im Laufe des letzten Jahres, ob Sie Unterstützung in der Familie haben und ob für Sie die Möglichkeit von Therapien am Wohnort besteht bzw. welche bereits stattfinden.

**Lassen Sie** die beiliegenden Atteste von Ihrem Arzt und/oder Kinderarzt ausfüllen. Achten Sie bitte darauf, dass alle Erkrankungen und Beschwerden sowie bisher stattgefundene Therapien genannt sind, damit für die Krankenkasse die Kurnotwendigkeit ersichtlich ist. Eine Kurdauer von vier Wochen kann von der Krankenkasse nur genehmigt werden, wenn eine Kur zur Behandlung von Krankheiten attestiert ist.

Falls die Indikation nur für Sie oder für Ihre Kinder zutrifft, eine Trennung aber wegen der engen Mutter/Vater-Kind-Bindung nicht zumutbar ist, gibt es auch die Möglichkeit, dass entweder Sie oder eines bzw. mehrere Ihrer Kinder als „Begleitpersonen“ mit zur Kur kommen können.

**Gehen Sie** mit dem Attest/den Attesten zu Ihrer **Krankenkasse** und beantragen dort die Mutter/Vater und Kind Kur.

**Oder:** **Schicken Sie uns** die Atteste des Arztes zu, dann nehmen wir Ihnen diesen Weg auch gern ab und setzen uns mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung.

Bei eventuellen Rückfragen wird sich die Krankenkasse mit Ihnen in Verbindung setzen. Wenn die Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse vorliegt, rufen Sie uns an, damit wir für Sie einen Kurplatz reservieren können. Die Einladung zur Kur erhalten Sie dann umgehend.

**Typische Indikationen** für eine Mutter/Vater und Kind Kur sind:

- Körperliche und nervöse Erschöpfung der Mutter/des Vaters
- Häufig wiederkehrende Infekte bei Mutter und / oder Kind
- Neurodermitis
- Atemwegserkrankungen
- psychovegetative Syndrome von Mutter/Vater und/oder Kind
- Schlafstörungen bei Mutter/Vater und /oder Kind
- depressive Verstimmung der Mutter/des Vaters
- Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen
- Funktionsstörungen des Bewegungsapparates
  - z.B. Rheuma, Bandscheibenschäden, Arthrosen der Mutter /des Vaters
  - Haltungsstörungen der Kinder
  - Übermotorik
- Rekonvaleszenz nach Operationen, Unfällen

## Mutter / Vater Kind Kur: Antrag / Selbstauskunft zur Vorlage bei der Krankenkasse

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.Nr. \_\_\_\_\_

Kranken-Versicherung, Adresse: \_\_\_\_\_

selbstversichert  familienversichert bei: \_\_\_\_\_ Vers. Nr.: \_\_\_\_\_

### 1. Ich nehme mein(e) Kind(er) mit:

1. Kind: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ vers. bei: \_\_\_\_\_

als gesundes Begleitkind oder als Kurkind? \_\_\_\_\_

2. Kind: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ vers. bei: \_\_\_\_\_

als gesundes Begleitkind oder als Kurkind? \_\_\_\_\_

3. Kind: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ vers. bei: \_\_\_\_\_

als gesundes Begleitkind oder als Kurkind? \_\_\_\_\_

Wenn Sie weitere Kinder mitbringen, schreiben Sie diese bitte auf ein Extrablatt. Gerne nehmen wir Sie auch mit mehr Kindern auf!

### 2. Haben Sie in den letzten vier Jahren eine Kur oder ein Heilverfahren durchgeführt ?

Ja  Nein

Falls ja, wann (von – bis) und wer war der Kostenträger:

\_\_\_\_\_

### 3. Waren Sie in den letzten vier Jahren bei einer anderen Krankenkasse versichert ?

Ja  Nein

Falls ja, welche (genaue Anschrift)

\_\_\_\_\_

### 4. Familienstand

ledig  verheiratet  getrennt lebend

verwitwet  geschieden  Sonstiges \_\_\_\_\_

### 5. Zahl der im Haushalt lebenden Personen: \_\_\_\_\_

6. Sind Sie berufstätig ?  Ja  Nein

Vollzeit  Teilzeit

Falls ja, welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus? \_\_\_\_\_

7. Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft:  Ja  Nein

### 8. Gründe für die Kurmaßnahme bei der Mutter / dem Vater

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9. Gründe für die Kurmaßnahme beim Kind / bei den Kindern (bei Mehrbedarf bitte gesondertes Blatt verwenden)**

Name: \_\_\_\_\_ Kurgrund: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Kurgrund: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Kurgrund: \_\_\_\_\_

**10. Gibt es in Ihrem häuslichen, familiären oder beruflichen Umfeld Probleme oder Belastungen, die eine stationäre Kurmaßnahme erfordern ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. Welche Fachärzte haben Sie wegen Ihrer Beschwerde/n aufgesucht ? (Name und Anschrift der Ärzte)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. Welche ambulanten Behandlungsmaßnahmen haben Sie in den letzten zwölf Monaten erhalten ?**

	Anzahl	(Zeitraum der Behandlungen)
<input type="checkbox"/> Massagen	_____	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> Krankengymnastik	_____	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> Packungen (Fango o.ä.)	_____	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> Strombehandlungen	_____	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> Bäder-/Wasserbehandlungen	_____	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> Medikamente (Namen)	_____	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges	_____	von _____ bis _____

**13. Ist die Krankheit auf Fremdeinwirkung zurückzuführen ?**

Ja  Nein

- Arbeitsunfall  sonstiger Unfall  
 Berufskrankheit  Versorgungsleiden nach dem Bundesversorgungsgesetz/Opferentschädigungsgesetz

**14. Liegen Risikofaktoren vor ?**

- Rauchen  Bewegungsmangel  Alkohol  
 Stress  Sonstiges \_\_\_\_\_

**15. Persönliche Angaben:**

Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

**16. Welche Erwartungen haben Sie an eine Kur ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**17. Warum haben Sie das Kurheim Alpenhof ausgewählt ?**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

## Ärztliches Attest für die Mutter / den Vater

Name: \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Frau / Herr \_\_\_\_\_ ist seit \_\_\_\_\_ in meiner Behandlung.

Sie /er bedarf einer **Mutter / Vater Kind Kur**.

**O Kur zur Behandlung von Krankheiten - gemäß §§ 41 und 111 a SGB V**

- Zielsetzung:**
- eine Krankheit erkennen/heilen,
  - die Verschlimmerung einer Krankheit verhüten,
  - Krankheitsbeschwerden lindern,
  - einer drohenden Behinderung vorbeugen,
  - eine Behinderung beseitigen/bessern,
  - einen Verschlimmerung der Behinderung verhüten,
  - Pflegebedürftigkeit vermeiden/vermindern

**O Kur zur Verhütung von Krankheiten – Vorsorge-Kur gemäß §§ 24 und 111 a SGB V**

- Zielsetzung:** eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, beseitigen.

**Anamnese:**

**Medizinische Diagnose:** (bitte fügen Sie aktuelle Spezialbefunde bei und geben Sie ggf. Gegenindikationen an)

**Hauptdiagnose:**

**Nebendiagnose:**

Blutdruck: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_ Körpergröße: \_\_\_\_\_

Behinderung:  nein  ja, und zwar:

Ist eine Begleitperson erforderlich:  nein  ja

Anfallsleiden:  nein  ja

**Ärztliches Attest für die Mutter / den Vater, Seite 2**

**Bisherige Therapie:** (verordnete Medikamente, physikalische Behandlung, evtl. Dauermedikation)

Sind ambulante Maßnahmen am Wohnort ausgeschöpft?  nein  ja

**Psychosoziale Situation:** (bitte unbedingt angeben)

**voraussichtlich notwendige Kurdauer:** \_\_\_\_\_ Tage

---

Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Adresse und Telefonnummer des Hausarztes zur Versendung des Kurberichtes bzw. zur Absprache für Weiterbehandlungen:

**Ärztliches Attest für das Kind**  
(bei mehreren Kindern bitte für jedes Kind ausfüllen)

**Vom Arzt auszufüllen:**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Seit wann in Behandlung?

Liegt beim Kind Kurbedürftigkeit vor?  ja  nein

**O Kur zur Behandlung von Krankheiten - gemäß §§ 41 und 111 a SGB V**

- Zielsetzung:**
- eine Krankheit erkennen/heilen,
  - die Verschlimmerung einer Krankheit verhüten,
  - Krankheitsbeschwerden lindern,
  - einer drohenden Behinderung vorbeugen,
  - eine Behinderung beseitigen/bessern,
  - einen Verschlimmerung der Behinderung verhüten,
  - Pflegebedürftigkeit vermeiden/vermindern

**O Kur zur Verhütung von Krankheiten - gemäß §§ 24 und 111 a SGB V**

- Zielsetzung:** eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, beseitigen.

Soll das Kind die Mutter aus psychosozialen Gründen begleiten?  ja  nein

**Anamnese:**

**Medizinische Diagnose:** (bitte fügen Sie aktuelle Spezialbefunde bei und geben Sie ggf. Gegenindikationen an)

**Hauptdiagnose:**

**Nebendiagnose (frühere Erkrankungen):**

Ärztliches Attest für das Kind: \_\_\_\_\_, Seite 2  
(Name bitte nochmals eintragen)

Blutdruck: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_ Körpergröße: \_\_\_\_\_

Behinderung:  nein  ja, und zwar:

Ist eine Begleitperson erforderlich:  nein  ja

Anfallsleiden:  nein  ja

**Bisherige Therapie:** (verordnete Medikamente, physikalische Behandlung, evtl. Dauermedikation)

Sind die ambulanten Maßnahmen am Wohnort ausgeschöpft?  nein  ja

Bestehen Erkrankungen, die gegen einen Aufenthalt in Bergregionen sprechen?  nein  ja

voraussichtlich notwendige Kurdauer: \_\_\_\_\_ Tage

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Adresse und Telefonnummer des Hausarztes / Kinderarztes zur Versendung des Kurberichtes bzw. zur  
Absprache für Weiterbehandlungen: