

Hinweise zu stationären Müttergenesungskuren beziehungsweise Mutter-/ Vater-Kind-Kuren (§ 6a Beihilfeverordnung Nordrhein- Westfalen)

(Stand Januar 2026)

Eine stationäre Müttergenesungskuren beziehungsweise Mutter-/ Vater-Kind-Kuren kann notwendig sein, wenn die Maßnahme von Ihrer behandelnden Ärztin / Ihrem behandelnden Arzt für notwendig gehalten wird und andere ambulante Maßnahmen (zum Beispiel eine ambulante Heilkur oder Maßnahmen am Wohnort) nicht ausreichend sind.

Das Anerkennungsverfahren

Um eine Beihilfe zu einer Müttergenesungskur beziehungsweise Mutter-/ Vater-Kind-Kur erhalten zu können, muss diese vor Antritt von der Beihilfestelle anerkannt werden.

Reichen Sie bitte hierfür für alle behandlungsbedürftigen Personen eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung ein. Aus dieser müssen unter anderem

- die behandlungsrelevante Diagnose,
- die Bestätigung, dass die Maßnahme notwendig ist und ambulante Maßnahmen, zum Beispiel therapeutische Maßnahmen am Wohnort, eine ambulante Heilkur oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen nicht ausreichend sind,
- Informationen zur gewünschten Einrichtung hervorgehen.

Die Beihilfestelle wird dann die Notwendigkeit der Maßnahme prüfen. Ist im Jahr der Antragstellung oder in den drei vorherigen Jahren bereits eine Rehabilitationsmaßnahme (stationär oder ambulant - einschließlich Heilkur) oder Müttergenesungskur beziehungsweise Mutter-/ Vater-Kind-Kur als beihilfefähig anerkannt worden, so muss aus der ärztlichen Bescheinigung außerdem hervorgehen, dass die Durchführung der beantragten Maßnahme trotz des kurzen Zeitabstandes aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig ist.

Wird die Notwendigkeit bejaht, erhalten Sie einen Anerkennungsbescheid von Ihrer Beihilfestelle. Warten Sie bitte unbedingt den Anerkennungsbescheid der Beihilfestelle ab, bevor Sie mit der Maßnahme beginnen, da ansonsten keine Beihilfe gewährt werden kann.

Bitte lesen Sie sich den Anerkennungsbescheid einschließlich der beigefügten Hinweisblätter sorgfältig durch. Er enthält wichtige Informationen und rechtliche Hinweise.

Die nachträgliche Anerkennung einer Müttergenesungskur beziehungsweise Mutter-/ Vater-Kind-Kur ist nicht - auch nicht ausnahmsweise - möglich.

Die Müttergenesungskur beziehungsweise Mutter-/ Vater-Kind-Kur ist innerhalb eines Jahres nach erfolgter Anerkennung anzutreten, da die Anerkennung andernfalls ihre Gültigkeit verliert.

Wird die Notwendigkeit der Maßnahme abgelehnt, kann Ihnen zu den Kosten der Maßnahme - mit Ausnahme von ggf. in Rechnung gestellten Kosten für ärztliche Leistungen, Heilbehandlungen sowie Arzneimittel - keine Beihilfe gewährt werden.

Die Maßnahme wird im Regelfall für einen Zeitraum von 23 Kalendertagen einschließlich der Reisetage (bei chronisch kranken Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr bis zu 30 Kalendertagen) anerkannt. Eine Verlängerung ist nicht möglich.

Das Abrechnungsverfahren

Die stationäre Müttergenesungskur beziehungsweise Mutter-/ Vater-Kind-Kur muss in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes (Müttergenesungskur) oder in einer gleichartigen Einrichtung, die Leistungen in Form einer Mutter-/ Vater -Kind-Kur (§§ 24 und 41 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) anbietet, durchgeführt werden. Die Einrichtung muss über einen Versorgungsvertrag nach § 111a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch verfügen.

Beihilfefähig sind gemäß § 6a Beihilfeverordnung Nordrhein-Westfalen die Aufwendungen für

- Unterkunft und Verpflegung sowie Behandlung in Höhe der Preisvereinbarung (Pauschale gemäß § 6 Absatz 5 Satz 1 Beihilfeverordnung Nordrhein-Westfalen), die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger getroffen hat. Werden neben den Kosten für Unterkunft und Verpflegung Leistungen nach § 4 Absatz 1 Nummern 1, 7 oder § 4 j Absatz 1 bis 4 Beihilfeverordnung Nordrhein-Westfalen (zum Beispiel: Aufwendungen für ärztliche Behandlungen, Arzneimittel und ärztlich verordnete Heilbehandlungen) in Rechnung gestellt, ist die Pauschale um 30 v. H. zu kürzen; der Restbetrag ist beihilfefähig. Sie können diese Kürzung vermeiden, wenn Sie mit den Abrechnungsunterlagen der Rehabilitationsmaßnahme eine Bescheinigung der Einrichtung vorzulegen, aus der hervorgeht, dass neben der Pauschale für Unterkunft und Verpflegung keine weiteren Leistungen im vorstehenden Sinne berechnet werden.
- ärztliche Behandlungen sowie den ärztlichen Schlussbericht,
- ärztlich verordnete Heilbehandlungen im Rahmen der vom Finanzministerium festgesetzten Höchstbeträge,
- die Kurtaxe.

Fahrtkosten

Zu den Kosten der Hinfahrt und Rückfahrt einschließlich der Gepäckbeförderung wird ein Zuschuss von 200 Euro gezahlt. Bei Nutzung eines nichtöffentlichen Verkehrsmittels wird der Zuschuss nach Satz 1 unabhängig von der Gesamtzahl der mitreisenden Personen nur einmal gezahlt.

Kosten einer Begleitperson

Sofern für die behandlungsbedürftige Person die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt (Schwerbehindertenausweis mit Merkmal B) ist, sowie bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die aus medizinischen Gründen einer Begleitperson bedürfen und dies ärztlich bescheinigt ist, wird zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Kurtaxe ein Zuschuss von 40 EUR täglich gezahlt.

Bei Personen, bei denen die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist, sowie bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die aus medizinischen Gründen einer Begleitperson bedürfen und dies ärztlich bescheinigt ist, wird zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Kurtaxe der

Begleitperson ein Zuschuss von 40 Euro täglich gezahlt. Bezuglich der Fahrkosten gelten die vorgenannten Regelungen entsprechend.

Die behördliche Feststellung über die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson erfolgt bei der Ausstellung des Ausweises für Menschen mit Behinderungen. Die Ausweise werden mit dem Merkzeichen „B“ und dem Vermerk „Die Notwendigkeit ständiger Begleitung ist nachgewiesen“ versehen. Ständige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen notwendig, die bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung zur Vermeidung von Gefahren für sich oder andere regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind (§ 146 Absatz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch).

Für mitgenommene, nicht behandlungsbedürftige Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr wird jeweils ein Zuschuss in Höhe von 40,00 Euro täglich gewährt (Verwaltungsvorschrift 6a 2.1 zu § 6 Absatz 4 Beihilfeverordnung Nordrhein-Westfalen), soweit die Kosten der Unterbringung und Verpflegung dieser Kinder nicht im Rahmen der mit dem Sozialversicherungsträger getroffenen Vereinbarung für den oder die Behandlungsbedürftigen mit abgegolten sind. Dies gilt auch für Mütter bzw. Väter, die nach Bestätigung des Amtsarztes als notwendige Begleitperson behandlungsbedürftiger Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr erforderlich sind.

Die Beihilfe wird (mit Ausnahme des Zuschusses zu den Fahrkosten und des Zuschusses für Begleitpersonen) **mit dem Beihilfebemessungssatz festgesetzt** (§ 12 Beihilfeverordnung Nordrhein-Westfalen).

Sie darf zusammen mit den erbrachten Leistungen einer Krankenversicherung oder Unfallversicherung sowie den Leistungen aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen, die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Unberücksichtigt bleiben Leistungen aus Tagegeldversicherungen, soweit sie 100,00 Euro täglich nicht überschreiten, sowie Krankentagegeldversicherungen. Hierzu ist der Nachweis erforderlich, in welcher Höhe eine Leistung der Krankenversicherung zu den Aufwendungen zusteht.

Sofern Sie Vorauszahlungen leisten oder die Rechnung bei Ende des Aufenthaltes sofort begleichen müssen, kann Ihnen auf Antrag auf die zu erwartende Beihilfe ein angemessener Abschlag gewährt werden. Der Abschlag kann nur festgesetzt werden, wenn Sie folgende Unterlagen vorlegen:

- Erklärung der Reha-Einrichtung
- ggf. Kopie der Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger.

Dem Beihilfeantrag sind die nachfolgend genannten Unterlagen unbedingt beizufügen:

- Alle Kostenbelege einschließlich der ärztlichen Verordnungen für die durchgeföhrten Anwendungen,
- ein Nachweis über die zustehenden Krankenversicherungsleistungen,
- die Preisvereinbarung der Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger
- die Erklärung der Reha-Einrichtung
- der Schlussbericht.

Bitte haben sie Verständnis, dass angesichts der oben genannten Rahmenbedingungen prinzipiell keine konkrete betragsmäßige Mitteilung über die zu erwartende Beihilfe zu den Unterkunftskosten und Verpflegungskosten

vor Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme möglich ist. Die entsprechende Beihilfe kann erst dann festgesetzt werden, wenn die vorstehenden Unterlagen vorliegen und aus diesen insbesondere Informationen zur Art der Einrichtung sowie zu Preisvereinbarungen beziehungsweise zur Preisgestaltung und zur Abrechnung der durchgeföhrten Rehabilitationsmaßnahme hervorgehen.