© oliFUNt
Rebecca Ziehe
02/2023

Mütterpflege als Krankenkassenleistung – wer hat Anspruch?

Anspruchs-voraussetzungen

- es lebt mindesten 1 Kind unter 12 Jahre im Haushalt
- gesetzliche Krankenversicherung (bei privater Versicherung bitte gesondert nachfragen)
- keine andere im Haushalt lebende Person die den Haushalt führen kann d.h. keine Elternzeit/Urlaub der Partner:in in dieser Zeit

Situation	im Krankheitsfall	In der Schwangerschaft	nach der Entbindung	
Indikationen könnten sein	Operation ambulant oder mit stationärem Aufenthalt im Krankenhaus, akuter Krankheitsfall (z.B. Beinbruch)	Hyperemesis grav., Prophylaxe von Früh- oder Fehlgeburten, frühzeitige Wehentätigkeit, streng verordnete Bettruhe	Geburtsverletzungen, Früh-/Mehrlings-/Kaiserschnittgeburt, wiederkehrender Milchstau/Brustentzündungen, Erschöpfungssyndrom	bis zu 6 Tage nach Entbindung keine Indikationen notwendig
Zuzahlung	**JA** **Min. 5 €/Tag | Max. 10 €/Tag** (auf Grundlage von §38 SGB V)	**NEIN**, keine Zuzahlung (auf Grundlage § 24h SGB V)		
Ärztliche Bescheinigung erforderlich	**JA** **Notwendigkeitsbescheinigung/Attest vom Arzt erforderlich** Dauer und Umfang wird individuell festgelegt		**NEIN** **Schreiben der Hebamme ausreichend** **Dauer: bis zu 6 Tage nach Entbindung** (abzüglich der Tage im Krankenhaus bei stationärer Geburt) **Umfang: bis zu 8h pro Tag**	