

Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren

Inhaltsverzeichnis [\[Verbergen\]](#)

- [1. Das Wichtigste in Kürze](#)
- [2. Voraussetzungen](#)
- [3. Leistungsumfang](#)
- [4. Ambulante Vorsorgekur](#)
- [5. Stationäre Vorsorgekur](#)
- [6. Vorsorgekur für Mütter und Väter](#)
- [7. Antrag](#)
 - [7.1. Praxistipps](#)
- [8. Kostenträger](#)
- [9. Wer hilft weiter?](#)
- [10. Verwandte Links](#)

1. Das Wichtigste in Kürze

Vorsorgeleistungen und -kuren sollen Krankheiten verhüten. Sie können am Wohnort oder an einem Kurort erbracht werden. Geht der Patient in einen Kurort, spricht man von einer ambulanten oder stationären Vorsorgekur. Darunter fallen auch Maßnahmen der medizinischen Vorsorge für Mütter und Väter (sogenannte Mutter-Kind-Kuren bzw. Vater-Kind-Kuren). Vorsorgekuren dauern in der Regel 3 Wochen und werden nur alle 3 (ambulant) bzw. 4 (stationär) Jahre genehmigt.

2. Voraussetzungen

Damit die Krankenkasse die Kosten von Vorsorgeleistungen oder -kuren übernimmt, muss eine der 4 folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- Schwächung der Gesundheit (körperlich, psychisch oder geistig) mit Wahrscheinlichkeit einer Krankheitsentwicklung
- oder**
- Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes
- oder**
- Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden
- oder**
- Vermeidung von [Pflegebedürftigkeit](#)

3. Leistungsumfang

Die Vorsorgeleistungen umfassen:

- ärztliche Behandlung
- Versorgung mit [Arznei- und Verbandmitteln](#), [Heilmitteln](#) und [Hilfsmitteln](#)
- ambulante Vorsorgekur (= offene Badekur)
- stationäre Vorsorgekur
- stationäre Vorsorgekur für Mütter und Väter (Mutter-Kind-Kur)

Es gilt der Grundsatz "ambulant vor stationär". Bei Vorsorgemaßnahmen für Mütter und Väter gilt dieser Grundsatz nicht.

4. Ambulante Vorsorgekur

Eine ambulante Vorsorgekur wird an einem anerkannten Kurort erbracht. Anerkannte Kurorte zeichnen sich durch das Vorhandensein natürlicher Heilmittel aus, z.B. Heilquellen oder besonderes Klima. Der Patient muss sich bei einer ambulanten Vorsorgekur die Kureinrichtung selber aussuchen und seinen Aufenthalt selber organisieren. Für Anwendungen am Kurort muss der Patient eine Verordnung von seinem behandelnden Arzt oder vom Kurarzt (Badearzt) vor Ort vorlegen. Anwendungen können z.B. Moorbäder, Krankengymnastik, Massagen oder Heuauflagen sein.

Dauer und Wartezeit

- Die Kur dauert längstens 3 Wochen, eine Verlängerung ist nur aus dringenden medizinischen Gründen möglich.
- Für die Zeit der ambulanten Vorsorgekur muss ein Arbeitnehmer Urlaub nehmen.
- Zwischen 2 ambulanten Vorsorgekuren müssen in der Regel 3 Jahre liegen. Ausnahmen gibt es nur bei medizinischer Notwendigkeit.

Kosten und Zuschuss

- Für Unterkunft und Verpflegung muss der Versicherte selber aufkommen, jedoch gibt es je nach Satzung der Krankenkasse einen Zuschuss von bis zu 13,- € täglich. Seit 1.1.2009 zahlen einige Krankenkassen nur noch eine Pauschale von 100,- €, wenn die Kur mindestens 14 Tage dauert.
- Für chronisch kranke Kleinkinder kann dieser Zuschuss je nach Satzung der Krankenkasse bis zu 21,- € täglich betragen.

Zuzahlung

Im Gegensatz zur stationären Vorsorgekur müssen Versicherte nach dem 18. Geburtstag Zuzahlungen für Anwendungen am Kurort leisten. Bei Arztbesuchen ist eine Praxisgebühr zu entrichten, außer der Versicherte hat einen Überweisungsschein.

5. Stationäre Vorsorgekur

Reichen ambulante Vorsorgemaßnahmen nicht aus, kann die Krankenkasse eine stationäre Vorsorgekur bewilligen. Diese umfasst die stationäre Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung.

Dauer und Wartezeit

- Die Kur dauert längstens 3 Wochen, eine Verlängerung ist nur aus medizinischen Gründen möglich.
- Für die Zeit der stationären Vorsorgekur muss ein Arbeitnehmer keinen Urlaub nehmen.
- Bei Kindern bis zum 14. Geburtstag kann die stationäre Vorsorgekur 4-6 Wochen dauern.
- Zwischen 2 stationären Vorsorgekuren müssen in der Regel 4 Jahre liegen. Ausnahmen gibt es nur bei medizinischer Notwendigkeit.

Zuzahlung

Versicherte nach dem 18. Geburtstag zahlen täglich 10,- €.

Praxistipp

Begibt sich ein Elternteil, der zu Hause Kinder unter 12 Jahren betreut, stationär auf Vorsorgekur, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Haushaltshilfe beantragt werden.

6. Vorsorgekur für Mütter und Väter

Eine Vorsorgekur für Mütter und Väter wird nur stationär in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung erbracht.

Dauer und Wartezeit

- Die Kur dauert längstens 3 Wochen, eine Verlängerung ist nur aus medizinischen Gründen möglich.
- Zwischen 2 stationären Vorsorgekuren für Mütter und Väter müssen in der Regel 4 Jahre liegen. Ausnahmen gibt es nur bei medizinischer Notwendigkeit.

Zuzahlung

Versicherte nach dem 18. Geburtstag zahlen täglich 10,- €.

Praxistipp

Begibt sich ein Elternteil, der zu Hause Kinder unter 12 Jahren betreut, stationär auf Vorsorgekur, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Haushaltshilfe beantragt werden.

7. Antrag

Der Antrag muss gemeinsam vom Versicherten und dem behandelnden Arzt ausgefüllt und **vor** Beginn der Maßnahme bei der Krankenkasse eingereicht und bewilligt werden. Der MDK prüft dann die Notwendigkeit der Maßnahme.

7.1. Praxistipps

- Um die Erforderlichkeit der Vorsorgemaßnahme zu belegen ist es sinnvoll, dass der Arzt zusätzlich zum ausgefüllten Antrag eine Stellungnahme schreibt, in der die therapeutische Notwendigkeit und die Ziele der Vorsorgemaßnahme dargelegt sind. Es ist Patienten anzuraten, einen persönlichen Bericht ihrer Situation zu schreiben oder persönlich beim Sachbearbeiter der Krankenkasse vorzusprechen und die Situation zu schildern.
- Bei einer Mutter/ Vater- Kind- Kur ist es sinnvoll, sich an eine Beratungsstelle des Müttergenesungswerks zu wenden, um sich dort zur Antragstellung beraten zu lassen.
- Versicherte können sich bei Erreichen der Belastungsgrenze (1 bzw. 2 % vom Bruttoeinkommen) von der Zuzahlung durch die Krankenkasse befreien lassen. Näheres unter Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung. Vor allem bei Geringverdienenden lohnt es sich, rechtzeitig bei der Krankenkasse einen Antrag zu stellen, da dann möglicherweise nicht die komplette Zuzahlung zu einer Vorsorgekur geleistet werden muss.

8. Kostenträger

Kostenträger von Vorsorgeleistungen und - kuren sind in der Regel die Krankenkassen und unter bestimmten Umständen auch das Sozialamt. Näheres unter Vorbeugende Gesundheitshilfe.

9. Wer hilft weiter?

Behandelnder Arzt, Krankenkasse oder das Müttergenesungswerk

10. Verwandte Links

[Kompaktkur](#)

[Medizinische Rehabilitation](#)

[Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter](#)

[Früherkennung von Krankheiten](#)

Gesetzesquelle(n)

(§§ 23, 24 SGB V)

Letzte Aktualisierung am 02.03.2010

Redakteur/ in: Sandra Kolb

© 2010 [beta Institut](#) gemeinnützige GmbH | [Kontakt](#) | [Impressum](#)