

## Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren

### 1. Das Wichtigste in Kürze

Vorsorgeleistungen und -kuren sollen Krankheiten verhüten. Sie können am Wohnort oder in 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 (sog. 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 für Vorsorgeleistungen oder -kuren übernimmt, muss eine der 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 bzw. Vater-Kind-Kur)

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

#### 3.1. Ausnahmsweise Kostenübernahme auf Anfrage

Gesetzlich Versicherte können sich bei ihrer Krankenkasse erkundigen, ob Sie über die genannten Voraussetzungen hinaus freiwillig Vorsorgeleistungen oder -kuren übernimmt (§ 11 Abs. 6 SGB V). Voraussetzung ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dies nicht von der freiwilligen Erstattung durch die Krankenkasse ausgeschlossen hat.

### 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 Versicherte muss die Kureinrichtung für eine ambulante Vorsorgekur selbst aussuchen und seinen Aufenthalt selbst organisieren. Für Anwendungen am Kurort muss der Patient eine Verordnung von seinem behandelnden Arzt oder vom Kurarzt (Badearzt) vor Ort vorlegen. Anwendungen sind z.B. Krankengymnastik oder Massagen. Ambulante Vorsorgekuren sind auch im EU-Ausland möglich, Näheres unter [Auslandsbehandlung](#).

**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**

- Unterkunft und Verpflegung muss der Versicherte bezahlen, jedoch gibt es je nach Satzung der Krankenkasse einen Zuschuss von bis zu 16 € täglich oder 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 25 € täglich betragen.

### **Zuzahlung**

Im Gegensatz zur stationären Vorsorgekur müssen Versicherte nach dem 18. Geburtstag Zuzahlungen für Anwendungen am Kurort leisten.

## **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, Näheres unter [Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter](#).

### **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 auf Vorsorgekur**

Der Antrag muss gemeinsam vom Versicherten und dem behandelnden Arzt ausgefüllt und **vor** Beginn der Maßnahme bei der Krankenkasse eingereicht und bewilligt werden. Der [Medizinische Dienst](#) (MD) prüft in der Regel 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. Hilfreich kann auch ein persönliches Schreiben zur individuellen Situation des Patienten sein.
- Für eine Mutter/Vater-Kind-Kur ist es sinnvoll, sich an eine Beratungsstelle des Müttergenesungswerks zu wenden, um sich dort zur Antragstellung beraten zu lassen. Adressen finden Sie unter

- [www.muettergenesungswerk.de](http://www.muettergenesungswerk.de) > [Beratungsstelle suchen](#) .
- 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](#)

Gesetzesquellen: §§ 23, 24 SGB V