Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren

Das Wichtigste in Kürze

Im Gegensatz zur Reha, die bereits bestehende, krankheitsbedingte Einschränkungen positiv beeinflussen soll, sind Medizinische Vorsorgeleistungen auf den Erhalt der Gesundheit ausgerichtet und sollen beginnende Beschwerden lindern.

Die Kosten für ambulante und stationäre Vorsorgekuren werden ausschließlich von den Krankenkassen übernommen und müssen vorher beantragt werden. Ärzte müssen die medizinische Notwendigkeit für die Vorsorgeleistung bestätigen. Anspruch haben grundsätzlich alle Menschen, sofern die übliche Behandlung vor Ort nicht ausreicht, um eine Schwächung der Gesundheit und deren Folgen zu vermeiden oder besondere familiäre oder berufliche Umstände sie erschwert.

Vorsorgekuren dauern meist 3 Wochen und werden in der Regel nur alle 3 Jahre (ambulant) bzw. 4 Jahre (stationär) genehmigt, ambulante Vorsorgeleistungen sind auch im europäischen Ausland möglich. Zu den Vorsorgeleistungen zählen auch die Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter, die als Mutter-Kind-Kuren bzw. Vater-Kind-Kuren bekannt sind.

Voraussetzungen

Damit die Krankenkasse die Kosten für Vorsorgeleistungen oder Vorsorgekuren übernimmt, muss die Leistung notwendig sein, um mindestens eines der folgenden Ziele zu erreichen:

- Beseitigung einer Schwächung der Gesundheit (körperlich, psychisch oder geistig), aus der sich wahrscheinlich in absehbarer Zeit eine Krankheit entwickeln würde
  oder
- Entgegenwirken einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes
  oder
- Verhütung von Krankheiten oder Vermeidung ihrer Verschlimmerung
  oder
- Vermeidung von Pflegebedürftigkeit

Leistungsumfang

Medizinische Vorsorgeleistungen gibt es in verschiedener Intensität, je nachdem, was erforderlich ist.

Die Basis sind

- ärztliche Behandlung und
- Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln, Heilmitteln und Hilfsmitteln.

Wenn das nicht ausreicht oder wenn diese Vorsorgeleistungen neben Beruf oder Familie nicht erfolgversprechend sind, übernimmt die Krankenkasse eine

- ambulante Vorsorgekur (= offene Badekur). Versicherte zahlen dabei Unterkunft und Verpflegung selbst, Näheres siehe unten.

Wenn auch das nicht ausreicht, übernimmt die Krankenkasse eine

- stationäre Vorsorgekur inklusive Unterkunft und Verpflegung, Näheres siehe unten.
- Stationäre Vorsorgekuren für Mütter und Väter (Mutter-Kind-Kur bzw. Vater-Kind-Kur) sind eine Sonderform, Näheres unter Reha und Kur für Mütter und Väter.

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

Ausnahmsweise Kostenübernahme auf Anfrage

Gesetzlich Versicherte können sich bei ihrer Krankenkasse erkundigen, ob sie über die genannten Voraussetzungen hinaus freiwillig Vorsorgeleistungen bzw. kuren übernimmt (§ 11 Abs. 6 SGB V).

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Ambulante Vorsorgekur

Ist eine Behandlung im eigenen Wohnort nicht ausreichend, besteht Anspruch auf eine ambulante Vorsorgekur an einem anerkannten Kurort. Anerkannte Kurorte zeichnen sich durch das Vorhandensein natürlicher Heilmittel aus, z.B. Heilquellen oder besonderes Klima.

Die versicherte Person muss die Kureinrichtung für eine ambulante Vorsorgekur selbst aussuchen und ihren Aufenthalt selbst organisieren. Für Anwendungen am Kurort ist eine Verordnung vom behandelnden Arzt oder vom Kurarzt (Badearzt) vor Ort nötig. Anwendungen sind z.B. Krankengymnastik oder Massagen.

Ein Sonderform der ambulanten Vorsorgekur ist die Kompaktkur, Näheres unter Kompaktkur.

Ambulante Vorsorgekuren sind auch im EU-Ausland möglich, Näheres unter Auslandsbehandlung. Der Verband der Ersatzkassen (vdek) pflegt eine Liste, in welchen Ländern grundsätzlich eine Kostenübernahme möglich ist, Download unter www.vdek.com > Themen > Vorsorge und Rehabilitation > Ausland: Vorsorge und Reha.

Dauer und Wartezeit

- Die Kur dauert in der Regel 3 Wochen, eine Verlängerung aus medizinischen Gründen ist möglich.
- Wenn bereits eine Krankheit vorliegt und es medizinisch notwendig ist, können auch 4 Wochen verordnet werden.
- Für die Zeit der ambulanten Vorsorgekur müssen Arbeitnehmende 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 sowie die Kurtaxe muss die versicherte Person bezahlen, jedoch kann es je nach Satzung der Krankenkasse einen Zuschuss von bis zu 16 € täglich geben. Gegebenenfalls wird nur bei langer Dauer der Kur ein Zuschuss gewährt und eventuell auch nur eine feste Pauschale.
- Für chronisch kranke Kleinkinder (1. bis 3. Geburtstag) kann dieser Zuschuss je nach Satzung der Krankenkasse bis zu 25 € täglich betragen.
- Fahrtkosten werden nur selten zusätzlich bezuschusst oder übernommen. Näheres unter Fahrtkosten.

Zuzahlung

Erwachsene Versicherte müssen Zuzahlungen für **Anwendungen am Kurort** leisten.

Stationäre Vorsorgekur

Reichen ambulante Vorsorgemaßnahmen nicht aus, übernimmt die Krankenkasse eine stationäre Vorsorgekur. Zusätzliche Voraussetzung ist, dass bereits eine Erkrankung vorliegt (= Sekundärprävention). Die Vorsorgekur umfasst die stationäre Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung. Sie soll Beschwerden verringern und das Fortscheiten der Krankheit stoppen oder umkehren.

Dauer und Wartezeit

- Die Kur dauert in der Regel 3 Wochen, eine Verlängerung ist nur aus medizinischen Gründen möglich.
- Wenn es medizinisch notwendig ist, können auch 4 Wochen verordnet werden.
- Für die Zeit der stationären Vorsorgekur muss kein Urlaub genommen werden.
- 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 dringender medizinischer Notwendigkeit.

Zuzahlung

Erwachsene Versicherte zahlen 10 € pro Tag an die Einrichtung.

Praxistipps

- Wenn Sie zu Hause Kinder unter 12 Jahren betreuen und allein stationär auf Vorsorgekur gehen, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen eine Haushaltshilfe beantragen.
- Wenn Sie als Elternteil mit Kind oder Kindern auf Vorsorge gehen möchten, kommt die Vorsorgekur für Mütter und Väter in Frage. Sie wird nur stationär in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung erbracht, Näheres unter Medizinische Reha und Kur für Mütter und Väter.
- Wenn Sie eine Person pflegen und eine stationäre Vorsorgekur oder auch Reha brauchen, kann die pflegebedürftige Person Sie begleiten und in der gleichen Einrichtung pflegerisch versorgt werden. Es genügt, diesen Wunsch auf Ihrem Antrag zu vermerken, ein separater Antrag ist nicht nötig. Voraussetzung ist die Zustimmung der pflegebedürftigen Person.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

betanet

Antrag auf Vorsorgekur

Vorsorgekuren müssen beantragt werden. Der Antrag muss gemeinsam von der versicherten Person 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.

Praxistipps Antrag

- 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 ist auch, wenn Sie selbst ein persönliches Schreiben zu Ihrer individuellen Situation beifügen.
- Bei Erreichen der Belastungsgrenze (1 bzw. 2 % vom Bruttoeinkommen) können Sie sich von der Zuzahlung durch die Krankenkasse befreien lassen. Näheres unter Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung. Vor allem wenn Sie wenig Einkommen haben, lohnt es sich, rechtzeitig bei der Krankenkasse einen Antrag zu stellen, da Sie dann möglicherweise nicht die komplette Zuzahlung zur Vorsorgekur leisten müssen.
- Wenn Ihr Antrag auf eine Vorsorgekur abgelehnt wird, können Sie einen begründeten Widerspruch einlegen. Dann wird Ihr Antrag noch einmal geprüft.

Kostenträger

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

Weitere Vorsorgeleistungen und Prävention

Die „Medizinischen Vorsorgeleistungen“, um die es hier geht (§ 23 SGB V), können leicht mit anderen vorbeugenden Maßnahmen verwechselt werden. Weitere Leistungen und Informationen zu Vorbeugung finden Sie unter:

- Früherkennung von Krankheiten, z.B. Krebsvorsorge oder U1- bis U9-Untersuchungen für Kinder.
- Schutzimpfungen gegen bestimmte Krankheiten, z.B. Masern oder Grippe.
- Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der Zahnbehandlung.
- Reha-Sport und Funktionstraining.
- Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten, z.B. in Kitas, Schulen, Betrieben oder Vereinen, Näheres unter Prävention.
- Medizinische Rehabilitation mit ambulanten und stationären Kuren: Eine Reha kommt immer erst infolge von Erkrankungen in Frage.

Vorsorgeleistungen der Rentenversicherung

Auch die Rentenversicherungsträger finanzieren Maßnahmen zur Prävention (= Vorsorge). Sie haben das Ziel, die **Erwerbsfähigkeit** zu erhalten, und sind speziell hierauf ausgerichtet. Inhalte sind z.B. gesundheitsförderlicher Sport und verbesserter Umgang mit Belastungen. Sie dienen nicht der Erholung, sondern dem Erlernen gesundheitsförderlichen Verhaltens.

Sie beginnen normalerweise mit einer kurzen stationären oder ganztägig ambulanten Phase von wenigen Tagen. Darauf folgt eine Phase mit einem berufsbegleitenden Kurs und eine selbstständige Trainingsphase. Am Ende gibt es noch eine kurze stationäre oder ganztägig ambulante Auffrischung. Näheres unter Prävention oder direkt beim Präventionsprogramm der Deutschen Rentenversicherung unter www.rv-fit.de.

Wer hilft weiter?

Behandelnder Arzt, Krankenkasse, Sozialamt, Müttergenesungswerk, Rentenversicherung.

Rechtsgrundlagen: §§ 23, 24 SGB V

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg