

Vorsorgeleistung nach § 23,2 SGB 5 „Badekur“ ist eine Pflichtleistung der Krankenkassen

Die „offene Badekur“ heißt jetzt **„ambulante Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort“** und ist im § 23,2 SGB 5 (Sozialgesetzbuch) mittlerweile als **Pflichtleistung** festgelegt:

- Kurzuschuss von 16,- € kann gewährt werden.
- Die Kur sollte 21 Tage dauern.
- Das Kurwiederholungsintervall beträgt in der Regel 3 Jahre

Auf dem Kurarztschein (Muster 25) unterscheidet man zwischen

- **Ambulante Vorsorgeleistung zur Krankheitsverhütung**
um das Auftreten einer Krankheit zu verhindern oder zu verzögern
- **Ambulante Vorsorgeleistung bei bestehender Krankheit**
um die Verschlimmerung einer chronisch gewordenen Krankheit zu verhindern

Die Wirkprinzipien der „Badekur“ sind Schonung (Erholungsförderung) Übung (Regulationstherapie zur Wiedereinregulierung des inneren Gleichgewichts) und Kräftigung (zur Funktionsverbesserung der Organe). Diese Reiz-Reaktionstherapie kann nur an einem entsprechenden Kurort durchgeführt werden = **wohnt fern**, nicht am Wohnort selbst. Der Kurantrag (*Muster 25*) (*ist Bestandteil des Bundesmantelvertrages*) wird vom Hausarzt ausgefüllt und von Ihnen bei Ihrer Krankenkasse eingereicht. Der Antrag sollte ein **Attest** über die Notwendigkeit der ambulanten Vorsorgemaßnahme beigelegt werden.

Bei einer bestehenden **chronischen Krankheit** muss die **Schädigung** nach der ICF (z.B. Schultersteife, dauerhafter WS-Schmerz bei degenerativen Veränderungen der WS, usw.) mit den resultierenden **Fähigkeitsstörungen** und **Beeinträchtigungen** (wie z.B. nicht mehr Socken anziehen oder Schuhe binden möglich, Treppensteigen nicht mehr möglich oder gefährdet, tägliche Hygienemaßnahmen nicht mehr möglich oder stark eingeschränkt usw.) im Kurantrag attestiert werden.

Wichtig ist auch die Formulierung des **Kurzziels**: die therapeutische Maßnahmen am Wohnort nicht in dem erforderlichen Umfang verabreicht werden können, wird dem Patienten durch eine ambulante Vorsorgeleistung nach §23,2 eine Hilfe zum besseren Umgang mit seinem Leiden gegeben, der Erhalt der Fähigkeiten im Alter (Teilhabe) wird gefördert, Pflegebedürftigkeit vermieden oder verhindert.

Kurbegleitende Maßnahmen der Gesundheitsförderung sollten auf dem Kurarztschein empfohlen werden (z.B. Entspannungstechniken, Bewegungstraining, Ernährungsseminare, Raucherentwöhnung usw.)

Da die **Ambulante Vorsorgemaßnahme nach §23,2 SGB5 nun als Pflichtleistung im Sozialgesetzbuch verankert**, ist kann die Krankenkasse einen begründeten Kurantrag nicht mehr ablehnen.

Im Patientenrechtegesetz §13 Abs. 3a: Ihre Krankenkasse muss auf den Kurantrag innerhalb 3 Wochen reagieren.

Ihr Hausarzt/Orthopäde kann für die Antragstellung die Ziffer 01623 als Honorar abrechnen. Die Verordnung einer **ambulanten Kurmaßnahme** belastet nicht das Budget Ihres Arztes.