

Ambulante Vorsorgeleistung (hieß vorher "Badekur")

Seit dem 31. Juli 2002 gilt das **Gesetz zur Verbesserung des Zuschusses zu ambulanten medizinischen Vorsorgeleistungen (Bundesgesetzblatt Nr. 53)**, das besagt

Anhebung des Kurzuschusses von 8.- auf 13 EURO (nach Ermessen der Kasse)
Regeldauer der Kur ist aufgehoben (bisher 3 Wochen).

Das Kurwiederholungsintervall ist auf 3 Jahre verkürzt worden (bisher 4 Jahre).

Die bisherige „offene Badekur“ heißt nun „**ambulante Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort**“ und ist im §23 SGB V verankert.

Auf dem Kurarztschein unterscheidet man zwischen

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

Die Wirkprinzipien der „Badekur“ sind Schonung (Erholungsfrderung), Übung (Regulationstherapie zur Wiedereinregulierung des inneren Gleichgewichts), und Kräftigung (zur Funktionsverbesserung der Organe). Diese Reiz-Reaktionstherapie kann nur an einem entsprechenden Kurort durchgeführt werden = wohnortfern, nicht am Wohnort selbst.

Der Kurantrag wird vom Hausarzt ausgefllt und von Ihnen bei Ihrer Krankenkasse eingereicht. Im Antrag genügt nicht mehr nur die Diagnose anzugeben, sondern hier muß die „**Krankheitsverhütung**“ nach begründet werden (z.B. stressbedingte Befindlichkeitsstörungen, Kopfschmerz, Muskelverspannung, Schichtarbeitsfolgen, Schlafstörungen usw.).

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 **Fhigkeitsstrungen 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 auch die Formulierung des Kurziels: dem Patienten wird dadurch eine Hilfe zum besseren Umgang mit seinem Leiden gegeben, der Erhalt der Fähigkeiten im Alter (Teilhabe) wird gefördert, Pflegebedürftigkeit vermieden oder gemindert. Kurbegleitende Maßnahmen der Gesundheitsförderung können auf dem Kurarztschein empfohlen werden (z.B. Entspannungstechniken, Bewegungstraining, Ernhrungsseminare usw.)

Meist werden die Kuren wegen ungenügender Begründungen vom MDK nicht befwortet. Erfolgt eine Ablehnung, verlangen Sie eine medizinische Begründung und legen Sie Widerspruch ein. Der MDK (Medizinische Dienst) kann nur Empfehlungen für oder gegen eine ambulante Vorsorgemaßnahme abgeben. Entscheiden kann nur Ihre Krankenkasse. Die medizinisch meist wenig geschulten Sachbearbeiter verstecken sich gern hinter Empfehlungen der MDK Gutachter. Deshalb: **Notwendigkeit einer Kur gut begründen.**

Ihr Hausarzt/Orthopäde kann für die Antragstellung die Ziffer 79 als Honorar abrechnen. Die Verordnung einer ambulanten Kurmanahme belastet nicht das „Budget“ Ihres Arztes.

Zeigen Sie dieses Informationsblatt Ihrem betreuenden Arzt.