

Vorname Name: _____

Geburtsdatum: _____

Versichertenr.: _____

Ärztlicher Befundbericht zur Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten nach § 23 Abs. 2 SGB V

- ☐ bei Schwächung der Gesundheit/zur Krankheitsverhütung
☐ zur Vermeidung der Verschlimmerung behandlungsbedürftiger Krankheiten
☐ bei Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern

Die versicherte Person ist in meiner Behandlung seit: _____

Risikofaktoren/Gefährdung, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen, Beschwerden, Belastungen:

- ☐ Bewegungsmangel/Fehlhaltung
☐ Übergewicht/Fehlernährung (Größe: _____ cm, Gewicht: _____ kg)
☐ Stress ☐ erhöhter Blutdruck ☐ Nikotin ☐ Alkohol
☐ Sonstige Risikofaktoren: _____

- ☐ Aktuelle Beschwerden (ggf. auch Regulations-/Befindlichkeitsstörungen), Schädigungen, Funktionsstörungen/Befund:

- ☐ Relevante positiv/negativ wirkende Kontextfaktoren/sozialmedizinische Faktoren aus dem persönlichen/familiären (z.B. Beziehungskonflikte, Pflege eines Angehörigen) oder dem beruflichen Umfeld (z.B. Schichtdienst, Überforderung am Arbeitsplatz, drohender Arbeitsplatzverlust):

Für den Antrag relevante Diagnosen in der Reihenfolge ihrer med. Bedeutung:

Diagnose	ICD	Seit wann?	Ursache	Schweregrad/Verlauf

Ursache: 1 = Unfallfolgen; 2 = Berufskrankheit; 3 = Gesundheitsschäden nach dem BVG

Aktuelle Befunde/ Untersuchungsberichte	☐ Können bei Bedarf durch den MD angefordert werden. ☐ Liegen nicht vor.
Teilnahme an einem DMP?	☐ Nein. ☐ Ja.
Datum der letzten Untersuchung:	_____
Angestrebtes Vorsorgeziel (z.B. Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit, Abbau von Risikofaktoren, Verhaltensänderung):	



Vorname Name: _____	Geburtsdatum: _____																								
Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten am Wohnort wurden ausgeschöpft? ☐ Ja. ☐ Nein, weil: _____ _____ Welche Maßnahmen/Hilfen wurden im Bezug auf die antragsrelevanten Diagnosen in den letzten 12 Monaten empfohlen und durchgeführt? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%; padding: 5px;">Art</th> <th style="width: 30%; padding: 5px;">Häufigkeit/Zeitraum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>☐ Fachärztliche Mitbehandlung bei:</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Medikamentöse Therapie (Welche?)</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Heilmittelverordnungen (Welche?)</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Hilfsmittelversorgung (Welche?)</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Rehabilitationssport/Funktionstraining</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Maßnahmen mit präventiver Ausrichtung (z.B. Ernährungsberatung, Rückenschule)</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Selbsthilfegruppe (Welche?)</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Psychotherapie</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Regelmäßiger Sport</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Ernährungsumstellung</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Sonstiges</td><td></td></tr> </tbody> </table> Eine ambulante Vorsorgemaßnahme in einem anerkannten Kurort ist medizinisch sinnvoll. ☐ Ja. ☐ Nein, weil: _____ Bei Arbeitnehmern: Soll durch die Maßnahme die Erwerbsfähigkeit gesichert oder wiederhergestellt werden? ☐ Ja. ☐ Nein, weil: _____ Welche Maßnahmen sollen am Kurort durchgeführt werden (z.B. Krankengymnastik, Massagen, Bäder)? _____		Art	Häufigkeit/Zeitraum	☐ Fachärztliche Mitbehandlung bei:		☐ Medikamentöse Therapie (Welche?)		☐ Heilmittelverordnungen (Welche?)		☐ Hilfsmittelversorgung (Welche?)		☐ Rehabilitationssport/Funktionstraining		☐ Maßnahmen mit präventiver Ausrichtung (z.B. Ernährungsberatung, Rückenschule)		☐ Selbsthilfegruppe (Welche?)		☐ Psychotherapie		☐ Regelmäßiger Sport		☐ Ernährungsumstellung		☐ Sonstiges	
Art	Häufigkeit/Zeitraum																								
☐ Fachärztliche Mitbehandlung bei:																									
☐ Medikamentöse Therapie (Welche?)																									
☐ Heilmittelverordnungen (Welche?)																									
☐ Hilfsmittelversorgung (Welche?)																									
☐ Rehabilitationssport/Funktionstraining																									
☐ Maßnahmen mit präventiver Ausrichtung (z.B. Ernährungsberatung, Rückenschule)																									
☐ Selbsthilfegruppe (Welche?)																									
☐ Psychotherapie																									
☐ Regelmäßiger Sport																									
☐ Ernährungsumstellung																									
☐ Sonstiges																									
<i>Nur ausfüllen, sofern in den letzten 3 Jahren eine medizinische Vorsorgeleistung durchgeführt wurde!</i> Eine ambulante Vorsorgemaßnahme ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartezeit von 3 Jahren medizinisch dringend erforderlich (z. B. Verschlimmerung durch akuten Schub, andere Krankheiten) weil: _____																									

Anforderungen an den Kurort (z.B. ortsgebundene/spezifische Heilmittel, Klima, Barrierefreiheit, Allergiefaktoren, besondere Therapieangebote):

☐ Nein. ☐ Ja, welche _____

Empfohlener Kurort: _____ Dauer: _____ Wochen

Durchführung in kompakter Form (Kompaktkur)? ☐ Ja. ☐ Nein.

Datum _____

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes _____

Hinweis für Ärztin/Arzt: Für die Angaben ist die Nummer 01622 EBM berechnungsfähig.

