

# Kuranträge

## Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Abs. 2 SGB V

Ambulante Kuren (ambulante Vorsorgemaßnahmen) sind in Bayerns anerkannten Kurorten und Heilbädern rückläufig. Verschiedene Ursachen, unter anderem mangelnde Bereitschaft der Vertragsärzte, eine ambulante Vorsorgemaßnahme anzuregen, dürften dafür maßgeblich sein. So ist eine deutlich abgenommene Zahl von durchgeführten ambulanten Vorsorgeleistungen dokumentiert [1]. Zusätzlich lehnen die Krankenkassen Kuranträge ab – häufig auch wegen Fehler bei der Antragstellung – oder sie stufen die beantragte Vorsorgekur als Rehabilitationsmaßnahme ein und reichen den Antrag an die entsprechenden Kostenträger weiter. Für ambulante Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten und Heilbädern sind bei Personen jeden Alters, auch bei Arbeitnehmern, jedoch die Krankenkassen zuständig!

Der Antrag für eine ambulante Vorsorgemaßnahme besteht aus zwei Teilen: dem Formular für den Versicherten selbst (von den Krankenkassen jeweils selbst gestaltet) sowie der „Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V“, die durch den Vertragsarzt auszufüllen ist (Muster 25 E) [2]. Damit der Antrag erfolgreich sein kann, müssen bei letzterem [2] einige grundsätzliche Dinge beachtet werden:

1. Die ambulante Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten nach § 23 Absatz 2 SGB V ist eine interdisziplinäre medizinische Leistung mit primär- oder sekundärpräventiver Zielsetzung [3].
2. Vorsorgemaßnahmen sind indiziert, wenn im Einzelfall Vorsorgebedürftigkeit, Vorsorgefähigkeit, realistische Vorsorgeziele und eine positive Vorsorgeprognose festgestellt worden sind. Nur wenn alle Indikationskriterien erfüllt sind, ist die Indikation für eine Vorsorgeleistung gegeben [3]. Die entsprechenden Angaben dazu müssen im Antragsformular dargestellt werden.
3. Bei Schwächung der Gesundheit/zur Krankheitsverhütung (entspricht der Primär- und Sekundärprävention!) genügt es im Antrag nicht, nur die Diagnose (zum Beispiel stressbedingte Befindlichkeitsstörungen,

Schlafstörungen, Schichtarbeitsfolgen) anzugeben, sondern hier muss zudem die Krankheitsverhütung begründet werden. Bei einer ambulanten Vorsorgeleistung bei bestehender Krankheit muss diese deutlich von den Maßnahmen der wohnortnahen ambulanten Rehabilitation abgegrenzt werden, wobei die ambulante Vorleistung weitreichender ist. Zu ihrem Wesen gehört unter anderem die Eliminierung von Störfaktoren, insbesondere von psychosozialen Faktoren. Zudem ist die systematische Anwendung von kurörtlichen (ortsgebundenen) Heilmitteln, die patientenindividuell kombiniert und abgestimmt werden, in ihrer Gesamtheit eine Vorsorgeleistung par excellence.

4. Die fehlende Ausschöpfung der ambulanten Therapien zu Hause, einschließlich Maßnahmen nach den Heilmittel-Richtlinien, ist der häufigste Ablehnungsgrund. Deshalb muss bei „Behandlungen/Maßnahmen der letzten 12 Monate“ ersichtlich sein, dass zu Hause bereits Vorsorgemöglichkeiten ergriffen wurden. Zudem können auch vom Patienten in Eigenregie vorgenommene Maßnahmen (unter anderem Gewichtsabnahme) aufgeführt werden. Der Satz: „Die ärztliche Behandlung einschließlich Leistungen mit präventiver Ausrichtung und Maßnahmen der Heilmittel-Richtlinien sind zu Hause ohne Erfolg durchgeführt bzw. ausgeschöpft worden“ gehört in den Antrag!

5. Die ambulante Vorsorgemaßnahme kann auch als Kompaktkur in speziellen Kurorten durchgeführt werden [4]. Sie entspricht einer teilstationären Versorgung.

Mit dem ausgefüllten Formular (25 E) [2] und seinem eigenen Antrag spricht der „Vorsorgepatient“ bei seiner Krankenkasse vor und erhält den Badearztschein. Ambulante Kuren nach § 23 Absatz 2 SGB V können alle drei Jahre genehmigt werden.

Das Literaturverzeichnis kann bei den Verfassern angefordert oder im Internet unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

### Autoren

Professor Dr. Dr. Angela Schuh, Dipl.-Sportökonom Dieter Frisch, Fachbereich Medizinische Klimatologie/Versorgungsforschung Kurortmedizin, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung (IBE) der Ludwig-Maximilians-Universität München, Marchioninistraße 17, 81377 München, E-Mail: [angela.schuh@med.uni-muenchen.de](mailto:angela.schuh@med.uni-muenchen.de)  
Sigrid Ayasse, Kurärztliche Verwaltungsstelle, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schirrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund, E-Mail: [Sigrid.Ayasse@KVWL.de](mailto:Sigrid.Ayasse@KVWL.de)

2.25.8 Muster 25/E

Kassen-Nr. \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

**Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gem. § 23 Abs. 2 SGB V**

Der/die Versicherte ist bei mir in Behandlung seit:

**Risikofaktoren/Gefährdung, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen, Beschwerden**

erhöhter Blutdruck  Bewegungsmangel/Fehlhaltung  Übergewicht/Fehlernährung  Stress

Sonstige Risikofaktoren \_\_\_\_\_

aktuelle Beschwerden (ggf. auch Regulations-/Befindlichkeitsstörungen): \_\_\_\_\_

**Relevante Diagnosen in der Reihenfolge ihrer med. Bedeutung**

	seit wann ?	Ursache
1.		
2.		
3.		

**Ursache:** 1=Unfallfolgen; 2=Berufskrankheit; 3=Gesundheitsschäden nach dem BvG  
**Verlauf:** 1=chronisch rezidivierend; 2=chronisch progredient; 3=konstitutionell/umweltbedingte Neigung zu rezidivierenden somatischen Erkrankungen

Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V.