

Ärztlicher Befundbericht zur Anregung einer

ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten

- bei Schwächung der Gesundheit / zur Krankheitsverhütung
- zur Vermeidung der Verschlimmerung bestehender Krankheiten
- als Kompaktkur (nur bei Erwachsenen / Inland)

stationären Vorsorgeleistung

(bitte Empfehlung für die Auswahl einer geeigneten Fachklinik ausfüllen)

Antragsrelevante Diagnose(n) ⇨ Schweregrad der Erkrankung(en) bitte unbedingt in der Reihenfolge ihrer med. Bedeutung angeben und ggf. Zuordnung zu einem strukturierten Behandlungsprogramm (DMP)	DMP		Diagnoseschlüssel ICD 10	Schweregrad			
	ja	nein		leicht	mittel	schwer	chronisch
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Es handelt sich um Unfallfolgen Berufskrankheit Gesundheitsschäden nach dem BVG

- Aktuelle Untersuchungsbefunde: Größe cm Gewicht kg RR / mm HG
- Antragsrelevante Spezialbefunde liegen vor und können bei Bedarf durch den MD angefordert werden:
 - Krankenhaus Röntgen EKG Labor ärztliche Berichte
- mitbehandelnde (Fach-)Ärzte
- Dauermedikation ⇨ einschließlich Dosierung

In den letzten 12 Monaten durchgeführte Behandlungen/Maßnahmen

Art	Häufigkeit/Zeitraum	Art	Häufigkeit/Zeitraum
<input type="checkbox"/> Krankengymnastik	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ambulante med. Reha	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Physikalische Therapie	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Patientenschulung(en)/Selbsthilfeaktivitäten	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ergotherapie/Logopädie	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Rehasport/Funktionstraining	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Psychotherapie	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

- die ambulanten Maßnahmen am Wohnort sind nach dem gestuften Versorgungssystem ausgeschöpft ja nein
Begründung bei **nein**
- aufgrund des aktuellen Gesundheitszustandes ist eine ambulante Vorsorgeleistung vor Ablauf der gesetzl. Wartefrist von 3 Jahren bzw. eine stationäre Vorsorgeleistung vor Ablauf von 4 Jahren medizinisch dringend erforderlich? ja nein
Begründung bei **ja**
- Es liegen Risikofaktoren vor wenn **ja**, welche ja nein
- Ambulante Vorsorgeleistungen/Kompaktkur in anerkanntem Kurort sind/ist ausreichend ja nein
Begründung bei **nein**

angestrebtes Vorsorgeziel (z.B. Schmerzlinderung, Abbau von Risikofaktoren, Verbesserung der Beweglichkeit)	<input type="text"/>
besondere Anforderungen an den Kurort <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	(z.B. Klima, Allergien)
Kurort / Land <input type="text"/>	• Kurdauer (Regeldauer 3 Wochen) <input type="text"/> Wochen
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum • Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Arztstempel

Nach §§ 100 SGB X und 73 Abs. 2 Ziff. 9 SGB V ist die Ärztin / der Arzt verpflichtet, den erbetenen Bericht zu erteilen. Für Ihre Angaben ist die Nr. 01623 E-GO berechnungsfähig.

Empfehlung

der Ärztin / des Arztes für eine geeignete Fachklinik zur stationären Vorsorge

A DAK-Vertrags-Fachkliniken

1 Behandlung von Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen sowie Lungenerkrankungen in der Fachklinik Weserland, 31812 Bad Pyrmont

3-wöchige stationäre Behandlung für die Indikationsfelder:

- **Rehabilitationsfähige Herz- und Kreislauferkrankungen**
ohne Notwendigkeit einer invasiven Diagnostik oder Therapie z. B. chronische Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz bis NYHA II – III), stabile koronare Herzkrankheit (KHK), Herzklappenfehler, Zust. nach Herzklappenersatz, Kardiomyopathie, langjähriger schwerer Bluthochdruck
- **Herz-Kreislauf-Risikofaktoren**
z. B. Bluthochdruck, insbesondere i.R. des metabolischen Syndroms, Störungen des Fettstoff- und Blutzuckerstoffwechsels, Übergewicht, Bewegungsmangel, Nikotinabhängigkeit
- **Chronische arterielle Durchblutungsstörungen**
u. a. Zust. nach leichten Formen von Schlaganfall ohne neurologische Einschränkungen (Lähmungen), arterielle Durchblutungsstörungen der Beine
- **Kreislaufregulationsstörungen** z. B. hyperten/hypoton
- **Psycho-physische Erschöpfungszustände** z. B. chronischer Distress
- **COPD (Gold-Stadien I-IV), Interstitielle Lungenerkrankungen und Asthma Bronchiale**
- **Schweres Lungenemphysem, Respiratorische Insuffizienz**
- **Pulmonale Kachexie sowie pulmonal-arterielle Hypertonie**
- **Zustand nach Lungenembolie und Lungenoperationen** z. B. nach VATS, Pneumektomie
- **Behandlung nach COVID-19 bei Post- und Long-Covid**

2 Behandlung von Stoffwechselerkrankungen und Diabetes, gastroenterologischen Erkrankungen sowie Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

in der Fachklinik Schwaben, 97980 Bad Mergentheim

3-wöchige stationäre Behandlung mit aktivem Gesundheitstraining einschließlich psychologischer Betreuung für die Indikationsfelder:

- **Stoffwechselerkrankungen und Diabetes**
z. B. Adipositas, nicht insulinpflichtiger und insulinpflichtiger Diabetes Typ I und II, metabolisches Syndrom, Hyperlipidämie, Hyperurikämie
- **Gastroenterologische Erkrankungen**
z. B. Pankreatitis, Zust. nach Pankreas-OP, chron. entzündliche Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa und Morbus Crohn), Malabsorptions- und Maldigestions-Syndrom, Zust. nach Operationen am Magen- und Darm-Trakt, nicht dekompensierte Leberzirrhose, Zust. nach Operationen an Leber, Gallenblase und Gallenwege
- **ernährungsbedingte Erkrankungen**
z. B. funktionelle Magen-Darm-Störungen, Reizdarmsyndrom, Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- **Orthopädische Erkrankungen**
z. B. degenerative Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, chron. Rückenschmerzen, Zust. nach Operationen am Bewegungsapparat sowie an Bandscheiben und Wirbelsäule, Zust. nach künstlichem Gelenkersatz (Hüfte, Knie, Schulter und Sprunggelenk), Zust. nach Knochenbrüchen sowie Muskel-, Sehnen- und Bandverletzungen, Skoliose, Osteoporose, sonstige allgemeine Knochenkrankungen.

Die Intensität des Ausdauertrainings richtet sich nach den individuellen Möglichkeiten des Patienten und wird bei der Therapieplanung berücksichtigt, auch Patienten mit verminderter Leistungsfähigkeit können grundsätzlich behandelt werden.

3 **Behandlung von rheumatisch-/orthopädischen Erkrankungen in der Fachklinik Schwäbische Alb, 72574 Bad Urach**

3-wöchige stationäre Behandlung des Stütz- und Bewegungsapparates für die Indikationsfelder:

- **entzündlich:** chronische Polyarthritis, Morbus Bechterew, sonstige seronegative Spondarthritis
- **degenerativ:** Osteochondrose mit reaktiver Spondylose, Facettensyndrom, pseudoradikuläre Wirbelsäulenerkrankungen, Spondylarthrose, Arthrosis deformans, Osteoporose, Zust. nach endoprothetischen Operationen – jedoch nicht unmittelbar postoperativ
- **Weichteilrheumatismus** z. B. periphere Enthesiopathie, Affektionen der Muskel, Bänder und Faszien, Periarthropathia humeruscapularis u. ä.

Die Teilnahme an der intensiven kombinierten Wärmetherapie (Fango/Thermalbäder bzw. Moor/Sole) ist möglich

4 **Behandlung in der Fachklinik „Deutsche Klinik für integrative Medizin und Naturheilverfahren“ - 08645 Bad Elster**

stationäre Behandlung mittels Integration von Naturheilverfahren und (strukturiertem oder aktivem) Gesundheitstraining für die Indikationsfelder:

- **psychovegetative / somatische Erkrankungen**
Psychovegetative und funktionelle Störungen, Ermüdungs- und Erschöpfungssyndrome einschl. der Übergangsform zum CFS, somatoforme Störungen, Schlafstörungen, Long Covid Syndrom
- **chronische Schmerzkrankheiten/-zustände**
z. B. Migräne, Spannungskopfschmerzen, Neuralgien, Schmerzerkrankungen des Bewegungsapparates wie chron. Rückenschmerzen, degenerative Wirbelsäulenerkrankungen, Arthrose, Osteoporose, Coxarthrose
- **ernährungsbedingte Erkrankungen**
z. B. funktionelle Magen-Darm-Störungen, Reizdarmsyndrom, chron. entzündliche Darmerkrankungen, Metabolisches Syndrom
- **Funktionelle Gefäßerkrankungen**
chron. venöse Insuffizienz, leichtgradige arterielle Durchblutungsstörungen
- **chronisch-rezidivierende Infektionserkrankungen**
z. B. chron. Sinusitis, Bronchitis, Cystitis, rezidiv. Herpesinfekte

B **Behandlung in einer anderen Vorsorgeeinrichtung**

Die DAK-Vertrags-Fachkliniken (A 1 bis A 4) sind aus medizinischen Gründen nicht geeignet.

1 **Die DAK-Gesundheit wählt – den Indikationen entsprechend – eine geeignete Klinik/Einrichtung aus**

2 **aus medizinischen Gründen** **sonstiger Grund** _____

soll die Maßnahme in der nachstehend genannten Klinik/Einrichtung erfolgen

Name und Anschrift der Einrichtung

medizinische Begründung

Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes