

„Kurantrag“

Unter dem Motto Hand in Hand für ein „Gesundes Bayern“ machen sich der Bayerische Heilbäder-Verband (BHV) und die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) für eine bessere Versorgung durch Kur- und Badeärzte in den bayerischen Heilbädern stark. In den folgenden Beiträgen stellt das „Bayerische Ärzteblatt“ den Standpunkt der (verordnenden) Hausärzte sowie den Begutachtungsauftrag des MDK dar.

Wie stehen Sie zur „Kur“? Ihre Meinung interessiert uns. Schreiben Sie uns – per E-Mail: aerzteblatt@blaek.de oder Fax 089 4147-202 – einen Leserbrief!

Zehn Uhr vormittags, Wartezeit der Patienten aktuell 40 Minuten, das Ehepaar M. 68 und 69 Jahre alt, sie leidet unter gelegentlichen Rücken- und Kniebeschwerden, er ist ein gut eingestellter Hypertoniker und Diabetiker, betreten freundlich lächelnd das Sprechzimmer. Anlass der Konsultation: „Wir waren schon lange nicht mehr auf Kur und möchten mal wieder etwas für unsere Gesundheit tun. Wir waren auch schon bei der Krankenkasse. Da hat man uns gesagt, das gehe in Ordnung, Sie, Herr Doktor, müssten nur noch schnell einen Antrag ausfüllen.“

Wie hoch liegt für den Arzt nun das Stöckchen über das er springen muss? Bei einer großen Krankenkasse heißt es auf der Homepage so treffend. „Zuerst prüft der Arzt mit Ihnen zusammen, ob Sie alle notwendigen Therapien an Ihrem Wohnort bereits ausgeschöpft haben. Nur wenn das der Fall ist, kommt eine Kur infrage.“ Nun, das hatte die freundliche Mitarbeiterin bei der Kasse so nicht gesagt.

Einwurf: Ich möchte für meinen Patienten nur das Beste. Ich verstehe das Ehepaar M. ganz gut. Drei Wochen zum Beispiel in einem bekannt guten bayerischen Kurbad, sie mit Anwendungen für ihre Wirbelsäule und ihre Gelenke, er mit einem Fitness- und Ernährungsprogramm, einverstanden.

Worin liegt nun für den Hausarzt ein wiederkehrendes Problem? Antragsformular 60, „Antrag auf Erteilung eines Antragsformulars“, ist mit Beratung über alternative Kurangebote noch relativ einfach machbar. Wobei manche Patienten sich durchaus damit schwer tun den Unterschied zwischen einer ambulanten Kur

an einem anerkannten Kurort, einer Kompaktkur und einer stationären Vorsorge- und Reha-Maßnahme zu verstehen, zumal die stationäre Reha-Maßnahme auch ambulant durchgeführt werden kann.

Der Arzt tut sich mit der Differenzierung beim multimorbiden Patienten schwer mit der Frage was nun Vorsorge und was schon Reha ist.

Glücklich ist der Arzt, wenn ein Arbeitnehmer eine Kur benötigt. Der Antrag bei der Rentenversicherung zur Reha wegen bedrohter Erwerbsfähigkeit ist geradlinig strukturiert, das Ziel der Erhaltung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ist klar definiert und die Aussicht auf Genehmigung, insbesondere bei längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten, auch sehr hoch. Zurück zur Krankenkasse. Der Hausarzt ist froh von der Kassenärztlichen Vereinigung bereits eine „Genehmigung zur Verordnung von Medizinischer Reha“ erhalten zu haben und denkt an einen Kollegen der hier noch einige Stunden Nachschulung benötigt. Im bekannten vierseitigen großen Reha-Antrag sieht der Hausarzt erst mal, was er alles hätte noch machen und veranlassen können um vor Ort „alle notwendigen Therapien auszuschöpfen“. Dabei wird ihm Angst und Bange, wenn er an sein regressbedrohtes Heilmittelbudget denkt. Außerdem soll er mit dem Patienten zusammen hier entscheiden, welche Ziele die Kur hat („ich möchte wieder gesund werden“) und welche Kurwendungen aus medizinischer Sicht erforderlich sind (alles außer kurortspezifische Heilmittel geht eigentlich auch zu Hause). Zumindest in den großen Städten haben sich leistungsstarke Reha-Einrichtungen etabliert, die vom Bewegungsbad bis zur Lymphdrainage und von der Ernährungsberatung über Fango bis zur psychologischen Betreuung alles und zum Teil mehr anbieten, als so mancher Kurort.

Opas Kur bei der ein „unspezifischer Kureffekt“ eine wesentliche Rolle gespielt hat, ist ja offiziell tot. Keine Evidenz, nun gut, das Herausnehmen des Patienten aus einer schädlichen psychosozialen Struktur am Wohnort kann der Arzt in den Antrag, wenn zutreffend, hineinschreiben.

Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass es gelegentlich nur auf die richtige Formulierung ankommt. Abgelehnt wird nicht selten, und wenn man die formal hoch platzierten Stöckchen – sprich Vorbedingungen – sieht, vielleicht auch zu Recht.

Nur möchte der Hausarzt dann dafür nicht verantwortlich gemacht werden. Kann es nicht sein, dass Anträge auch ein wenig nach Kassenlage entschieden werden?

Die Erfahrung lehrt den Hausarzt, dass Patienten mit energischem Auftreten gegenüber den zuständigen Kassenmitarbeitern oder unter zu Hilfenahme von so genannten Externen Reha-Beratern so manche abgelehnte Kur im Widerspruchsverfahren doch noch genehmigt bekommen. Sie lehrt auch, dass insbesondere Patienten, die kein großes Interesse an einer Reha haben, die zum Beispiel bei längerer Arbeitsunfähigkeit von der Kasse dazu gedrängt werden, fast nie profitieren.

Fazit: So richtig zufrieden mit dem Kurantragswesen sind die Hausärzte zurzeit nicht.

Autoren



*Dr. Markus Beck,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Augsburg*



*Dr. Hubert
Prentner, Facharzt
für Allgemeinmedizin,
Sulzbach*



*Dr. Christian
Potrawa, Facharzt
für Allgemeinmedizin,
Würzburg*

(Alle drei sind Vorstandsmitglieder der BLÄK.)