



Kur auf Kassenrezept

Prof. Dr. med. Jörg Schelling, Dr. med. Ralph Brath

Zusammenfassung

Eine Kur wird häufig assoziiert mit antiquierten Heilverfahren an traditionellen Kurorten, die mit einer modernen Medizin nicht im Einklang zu stehen scheinen. Immer mehr wird die Kur jedoch neu entdeckt, beforscht, weiterentwickelt und an die Erfordernisse einer sich wandelnden Medizin und Gesellschaft angepasst. Seit 2021 besteht sogar wieder die Möglichkeit, eine Kur an anerkannten Kurorten für geeignete Patienten als sogenannte „ambulante Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort“ zu beantragen. Bei Bewilligung besteht eine weitreichende Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Im Folgenden soll darauf eingegangen werden, was unter einer Kur verstanden werden kann, für welche Indikationen sie infrage kommt, wie „kuriert“ wird mit Einblick in die aktuelle Studienlage, wie ein Kurantrag gestellt und der passende Kurort gewählt werden kann. Abschließend werden Fälle aus der Praxis zur Veranschaulichung vorgestellt.

LERNZIELE

Am Ende dieser Fortbildung wissen Sie ...

- ✓ was unter einer Kur verstanden werden kann,
- ✓ welche Indikationen sich für eine Kurbehandlung eignen,
- ✓ wie ein Kurantrag gestellt wird,
- ✓ was gängige ortsgebundene Heilmittel und Heilverfahren sind,
- ✓ wie die aktuelle Studienlage zu Kuren ist.

Teilnahmemöglichkeiten

Diese Fortbildung steht als Webinar-Aufzeichnung bzw. zum Download in Textform zur Verfügung. Die Teilnahme ist kostenfrei. Die abschließende Lernerfolgskontrolle kann nur online erfolgen. Bitte registrieren Sie sich dazu kostenlos auf:

www.cme-kurs.de

Zertifizierung

Diese Fortbildung wurde nach den Fortbildungsrichtlinien der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz von der Akademie für Ärztliche Fortbildung in RLP mit 4 CME-Punkten zertifiziert (Kategorie D). Sie gilt für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern. Die erworbenen CME-Punkte werden gemäß § 14 Abs. 4 Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer (DFP) im gleichen Umfang als DFP-Punkte anerkannt.

Redaktionelle Leitung/Realisation

J.-H. Wiedemann
CME-Verlag
Siebengebirgsstr. 15
53572 Bruchhausen
E-Mail: info@cme-verlag.de

Fortbildungspartner

Bayerischer Heilbäder-Verband e. V.



WAS IST EINE KUR?

Der Begriff „Kur“ ist nicht einheitlich definiert. Im allgemeinen Sprachgebrauch kann er eine weite Anwendung finden, die sich bis in den „Wellness“-Bereich erstreckt. Kuren haben eine sehr lange Tradition und haben sich im Laufe der Zeit gewandelt. Aus heutiger medizinischer Sicht umfasst eine Kur medizinisch unterstützte Maßnahmen, die einem multimodalen, durch Studien untermauerten Therapieansatz folgen. Nicht nur somatische, sondern auch psychosomatische Aspekte werden dabei im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung beachtet. Die Kur wird an anerkannten Kurorten ausgeführt unter Zuhilfenahme spezifischer ortsgebundener Heilmittel und Heilverfahren. Sie zielt auf die langfristige Primärprävention, das Verhüten von Krankheiten und/oder auf die Sekundärprävention sowie die Vermeidung von Krankheitsverschlechterung ab (● **Abb. 1**). Es besteht eine klare Abgrenzung zu Wellnessaufenthalten mit Urlaubscharakter, deren positive Effekte leider häufig nicht von langer Dauer sind. Im Sozialgesetzbuch (SGB) wird der Begriff „Kur“ nicht explizit verwendet, und die diesbezüglichen Leistungen fallen unter die Bezeichnung „Medizinische Vorsorge“. Die Kur stellt eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherungen dar. Unter der Bezeichnung „ambulante Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Abs. 2 SGB V“ [1] kann eine Kurmaßnahme angeregt werden.



Abbildung 1

Zentrale Aspekte der Kur. Aufgeführt sind die zentralen Aspekte der Kur bzw. der ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Abs. 2 des SGB V

INDIKATIONEN FÜR EINE KUR

Die möglichen Indikationen für eine Kur sind sehr vielfältig (● **Abb. 2**). Muskuloskeletale Beschwerden, Störungen des kardiovaskulären Systems und des Stoffwechsels, insbesondere in Form des Typ-2-Diabetes, sind wichtige Indikationen. Hierbei ist zu bedenken, dass diese Störungen einen hohen Beitrag zu Arbeitsunfähigkeiten, Morbidität und Mortalität in unserer westlichen Gesellschaft leisten. So sind in Deutschland muskuloskeletale Erkrankungen der Hauptgrund für Arbeitsunfähigkeiten [2], kardiovaskuläre Erkrankungen stellen nach wie vor die führende Todesursache dar [3], und der Typ-2-Diabetes mit den damit assoziierten Risiken und Folgen ist in seiner Prävalenz deutlich zunehmend [4]. Weitere gängige Indikationen für eine Kur sind Atemwegserkrankungen – einschließlich des Long-COVID-Syndroms – Allergien, dermatologische und neurologische Erkrankungen, chronische Schmerzsyndrome und psychosomatische Beschwerden.

WIRKMECHANISMEN, HEILMITTEL UND HEILVERFAHREN

Wie bereits genannt, setzen Kuren auf einen evidenzgestützten multimodalen Behandlungsansatz unter Einsatz ortsgebundener Heilmittel und Heilverfahren (Abb. 1). In Bezug auf den exakten Wirkmechanismus der traditionellen Heilmittel und Heilverfahren besteht noch weiterer Forschungsbedarf. Generell sieht die naturheilkundliche Konzeptualisierung den Wirkmechanismus von Kuren in einer sogenannten „vegetativen Gesamtschaltung“ des Organismus [5].



Abbildung 2
Relevante Indikationsgebiete für eine Kurbehandlung

Gemeint ist damit eine Beeinflussung des Parasympathikotonus und Sympathikotonus im Sinne einer Harmonisierung und Effektivierung der vegetativen Adaptations- und Kompensationsfähigkeit mit Erhöhung der Stresstoleranz. Der Organismus wird hierzu durch „Reizakkorde“, mehrere unterschiedliche und individuell angepasste Reize, stimuliert, im Wechsel mit Entspannungs- und Ruhephasen, die aufeinander abgestimmt werden müssen. Dabei sollen „Reaktionsakkorde“, Komplexe aus vielschichtigen physiologischen Reaktionen, ausgelöst werden, die die langfristige „Gesamtumschaltung“ ermöglichen. Im Resultat kann es dann zur Heilung oder zu einer primären bzw. sekundären Kompensation von Störungen kommen [5].

Um die Kurzziele zu erreichen, kommen im multimodalen Ansatz auch ortsspezifische Heilmittel und Heilverfahren zum Einsatz. Sie lassen sich in unterschiedlicher Weise einsetzen und sollten passend zur Indikation ausgewählt werden (● **Abb. 3**). Ein wichtiges ortsgebundenes Heilmittel stellt das Heilklima dar. Wind- und Kältereize können besonders kardiovaskuläre und metabolische Störungen, Allergien sowie Erkrankungen der Atemwege und der Haut positiv beeinflussen. Reizarme, milde Klimata hingegen ermöglichen mehr Schonung, die in bestimmten Situationen Genesung erleichtern. Ein weiteres Heilmittel ist das Naturmoor. Naturmoor wird vor allem genutzt, um Wärme zu applizieren. Im Gegensatz zum

Abbildung 3
Mögliche Einsatzgebiete der Heilmittel und Heilverfahren. Zu sehen sind exemplarische Einsatzgebiete (grün hinterlegt) wichtiger ortsgebundener Heilmittel und Heilverfahren (blau hinterlegt)



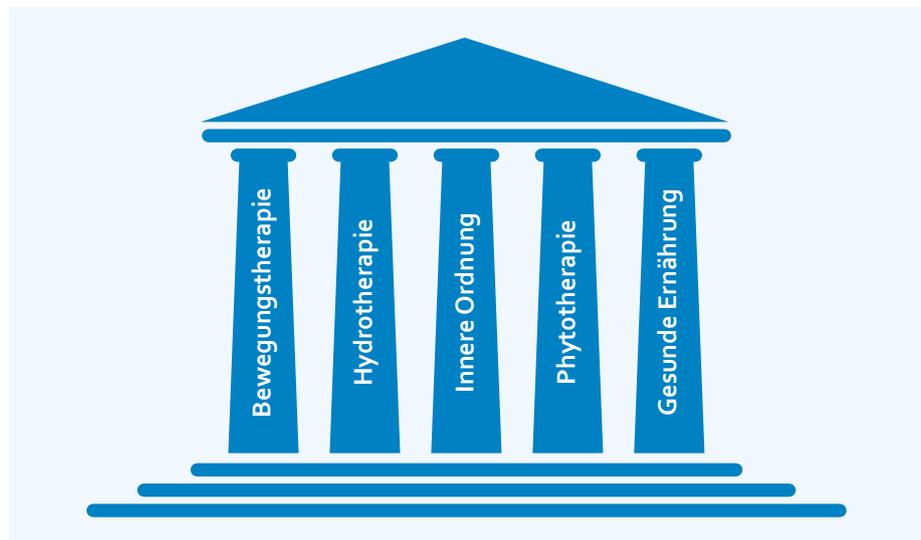
Wasserbad ist die durch Moor übertragene Wärme in höheren Temperaturen tolerierbar. Sie erfasst und durchdringt den Körper langsamer, aber effektiver. Zudem ist das Naturmoor Träger wertvoller Wirkstoffe wie Kieselsäuren, Eisen, Mangan, Kupfer, Magnesium und Calcium. Naturmoor kann unter anderem gut eingesetzt werden bei Gelenkbeschwerden und Gicht. Sogar bei unerfülltem Kinderwunsch können positive Effekte auftreten, wofür als Wirkmechanismus eine verbesserte Durchblutung der Ovarien angenommen wird.

Auch Sole spielt als Heilmittel eine wichtige Rolle. Bei Sole handelt es sich um salzreiches Wasser aus natürlichen Quellen, das zudem wichtige Mineralstoffe und Spurenelemente enthält. Bei muskuloskelettalen Beschwerden kann genutzt werden, dass der Körper in der Sole schwebt bzw. mehr Auftrieb erfährt und so eine Bewegungstherapie erleichtert wird. Die direkte Salzeinwirkung bei Bädern kann sich auch auf Hauterkrankungen sehr positiv auswirken. Über die äußere Anwendung hinaus gibt es auch die Möglichkeit, Sole zu gurgeln oder zu inhalieren. Dies kann bei Atemwegserkrankungen wie Bronchitis, COPD und Asthma eingesetzt werden.

Zum Spektrum der ortsgebundenen Heilmittel gehören des Weiteren auch Thermal- und Mineralwässer. Thermalwasser kann u. a. Schwefel, Kohlensäure und Radon enthalten, wobei sowohl eine Resorption über die Haut möglich ist als auch reflektorische Reaktionen in der Tiefe nach Exposition der Haut. Je nach Zusammensetzung des Wassers kann eine Applikation bei orthopädischen Beschwerden, wie Verspannungen und Arthrose, und bei Hauterkrankungen, wie Psoriasis, erfolgen. Neben dem Einsatz als Badekur findet Mineralwasser auch, allerdings seltener, eine Anwendung in Form von Trinkkuren. Diese können die Verdauung, Osteoporose, Migräne, eine generelle erhöhte Entzündungsbereitschaft und Kreislauffunktionen verbessern.

Neben den Heilmitteln gibt es auch Naturheilverfahren. Besonders bekannt, vor allem im deutschen Sprachraum, sind dabei die durch den Pfarrer Sebastian Kneipp begründeten Methoden, die an Kneipp-Kurorten angeboten werden. Das Verfahren nach Kneipp beruht auf fünf Säulen: Hydrotherapie, Phytotherapie, Bewegung, gesunde Ernährung und innere Ordnung [6] (● **Abb. 4**). Stressbedingte vegetative Dysbalancen sollen dadurch wieder austariert werden. So soll das Kneippsche Heilverfahren eingesetzt werden, wenn ungünstige stressbedingte Reaktionskaskaden in Gang gekommen sind. Stressoren können zunächst eine „Alarmphase“ auslösen, die bei dem nicht Nachlassen der Stressoren in eine „Widerstandsphase“ übergehen und bei mangelnder Kompensation in eine „Erschöpfungsphase“ mit vegetativer Dysbalance. Es ist sinnvoll, das Heilverfahren in dieser Kaskade möglichst frühzeitig einzusetzen. Die Hydrotherapie ist ein wichtiger Bestandteil des Heilverfahrens. Im Rahmen dieser Therapiekomponente wird insbesondere auf

Abbildung 4
Die 5 Säulen im Verfahren nach Kneipp. Gezeigt werden die 5 Säulen, auf denen das Kneippsche Heilverfahren basiert



intermittierende Kaltreize gesetzt, die vegetativ stark anregend wirken und zu Anpassungsreaktionen zur Steigerung der Reaktions- und Anpassungsfähigkeit des Organismus führen sollen. Das Kneippsche Heilverfahren eignet sich besonders zur Stärkung des Immunsystems, bei rheumatischen Erkrankungen und kardiovaskulären Störungen. Ein weiteres Naturheilverfahren, das allerdings weniger verbreitet ist, ist die Kur nach Schroth. In dieser wird eine spezielle Diät angewendet, stoffwechselsteigernde Schwitzkuren sowie rhythmische Wechsel von Trocken- und Trinktagen und von Ruhe und Bewegung eingesetzt. Aus der naturheilkundlichen Konzeptualisierung heraus soll dieses Verfahren Reinigungsprozesse anregen. Es sollte für den Einzelfall geprüft werden, ob insbesondere das diätetische Programm adäquat erscheint.

STUDIENLAGE

Um Teil einer modernen evidenzbasierten Medizin sein zu können, ist es erforderlich, dass Kuren oder ambulante Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten wissenschaftlich untersucht und weiter optimiert werden. Wissenschaftliche Untersuchungen bestehen zu Aspekten, die in Kuren Anwendung finden, aber auch zu Kuren als Gesamtprogramm. Ein wichtiger Aspekt ist die Multimodalität der Behandlung. Unter einem multimodalen Behandlungsansatz versteht man eine Behandlungsstrategie, bei der Fachpersonal aus verschiedenen Disziplinen involviert ist, um durch Synergismus positive Effekte zu maximieren. Unter anderem können Spezialisten aus dem Bereich der Humanmedizin, Psychologie, Physio- und Ergotherapie und den Ernährungswissenschaften einbezogen sein. Für viele Störungsbilder ist durch Studien bereits weitreichend belegt, dass ein multimodaler Ansatz einer Monotherapie überlegen ist. Um nur ein Beispiel herauszugreifen, ist dies eindrücklich für Patienten gezeigt, die an chronischen unteren Rückenschmerzen litten. Das Durchführen von personalisierten Trainingseinheiten unter Hinzunahme einer kognitiven Verhaltenstherapie konnte die Behandlungsergebnisse im Vergleich zur Standardtherapie deutlich verbessern [7].

Es mehren sich nun auch Studien, die spezifisch Kuren untersuchen, bei denen sowohl der Aspekt der multimodalen Behandlung umgesetzt als auch ortsgebundene Heilmittel und/oder Verfahren angewendet werden. Als zu untersuchende Zielgrößen können sowohl körperliche Parameter wie beispielsweise der Cortisolspiegel als auch Parameter, die unter anderem Gesundheitskompetenzen, das Schmerzempfinden und psychische Befinden abbilden, verwendet werden. Ein Beispiel für ein häufig eingesetztes Instrument ist der „Perceived Stress Questionnaire“ (PSQ), ein standardisierter Fragebogen, der das subjektive Stresserleben misst [8]. Dieser wurde auch in einigen der im Folgenden genannten Studien verwendet.

Im Kurort Bad Aibling wurde der präventive Effekt einer Kur bei Patienten mit erhöhtem Burn-out-Risiko untersucht. Dies geschah im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie. Untersucht wurde eine Interventionsgruppe im Vergleich zu einer „Wartegruppe“. In einer dreiwöchigen Anwendungsphase wurden Moorbehandlungen, Stressmanagement-, Bewegungs- und Entspannungstraining durchgeführt. Die primäre Outcome-Variable war die Veränderung des Stresserlebens gemessen durch den PSQ sechs Monate nach Intervention. Sekundäre Outcome-Variablen maßen Burn-out-Symptome, das Wohlbefinden, den Gesundheitsstatus, psychologische Symptome und Rückenschmerzen. Die Probanden erhielten eine Eingangsuntersuchung und weitere Evaluationen einen, drei und sechs Monate nach der Intervention. Positive Effekte ergaben sich u. a. im Hinblick auf das empfundene Stresserleben und weitere Parameter bis hin zu sechs Monaten nach Intervention. In der Wartegruppe zeigten sich keine wesentlichen Veränderungen [9].

In Bad Birnbach erfolgte eine weitere Studie zur Primärprävention von Burn-out-Syndromen. Verglichen wurden drei Probandengruppen. Eine Interventions-

gruppe (A) erhielt das volle 14-tägige zu untersuchende Präventionsprogramm, das verschiedene aktivitätsfördernde Bewegungseinheiten, Behandlungen mit Thermalwasser als ortsgebundenem Heilmittel und psychoedukative Gesprächs-seminare umfasste. Eine zweite Interventionsgruppe (B) vollzog das Behandlungsprogramm in Bad Birnbach ohne die psychoedukative Komponente, eine weitere Gruppe (C) erhielt keine Intervention und somit auch keinen Aufenthalt am Kurort. Nach sechs Monaten wurde für die beiden erstgenannten Gruppen ein viertägiger Auffrischkurs (Refresher) durchgeführt. Unterschiede zwischen den Gruppen wurden zu mehreren Messzeitpunkten erhoben. Untersucht wurden u. a. Effekte auf das subjektive Belastungs- und Stresserleben, das Wohlbefinden und die Schlafqualität. Das Stresserleben wurde mittels des PSQ erhoben. Unter anderem ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen der Interventionsgruppe (A) und der Kontrollgruppe (C) in Bezug auf das subjektive Stresserleben (● Abb. 5). Die Resultate der Studie lassen insgesamt schlussfolgern, dass das vollumfängliche Interventionsprogramm mit Psychoedukation und Auffrischkurs die Zielparmeter über einen Zeitraum von zwölf Monaten positiv beeinflussen [10].

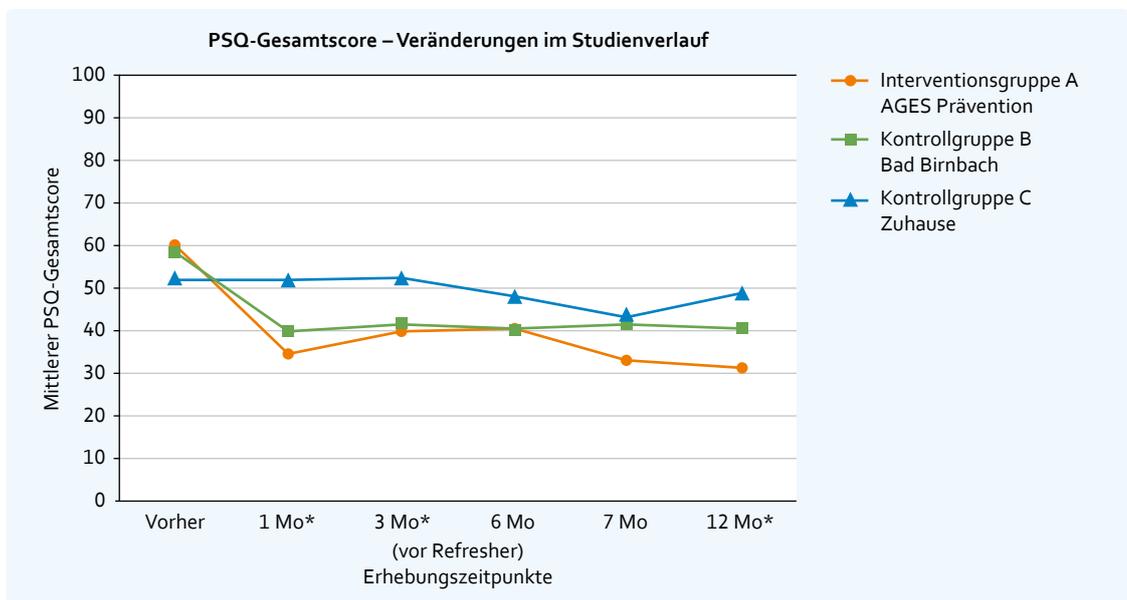


Abbildung 5 „Perceived Stress Questionnaire“- (PSQ-)Gesamtscore im Studienverlauf. Aufgeführt sind die drei untersuchten Gruppen A, B und C. Signifikante Unterschiede zwischen Gruppe A und C im Zeitverlauf sind mit einem * markiert (Abb. übernommen und adaptiert aus [9])

Im Rahmen des Projektes „PFLEGEprevent“ wurde eine randomisierte kontrollierte Studie zur Primärprävention von Burn-out-Syndromen durch eine Kurbehandlung in Bad Reichenhall an Pflegepersonal durchgeführt. Ziel des Projektes war es, ein Programm zu etablieren, das die spezifischen Präventionsbedürfnisse dieser Berufsgruppe berücksichtigt. Die Kurbehandlung war dabei auf fünf Tage angesetzt, zusätzlich erfolgte ein Auffrischprogramm (je ein Tag) nach drei und sechs Monaten. Der Beobachtungszeitraum erstreckte sich über neun Monate. Im Vergleich zur Kontrollgruppe, einer „Wartegruppe“ ohne Intervention, wiesen die behandelten Probanden auch im Verlauf ein reduziertes Stresserleben auf. Positive Effekte ergaben sich auch auf das allgemeine Wohlbefinden [11].

Das Konzept von Kneipp, umgesetzt in einer multimodalen Kurbehandlung, wurde u. a. wissenschaftlich untersucht im Hinblick auf die Sekundärprävention nicht organisch bedingter Schlafstörungen. Die Untersuchung fand statt durch eine randomisierte kontrollierte Studie mit Interventionsgruppe und Wartegruppe. Die Kur wurde am Kneipp-Kurort Füssen durchgeführt. Bestandteil der Studie war ein sechsmonatiger Nachbeobachtungszeitraum. Die Schwerpunkte des Behandlungsprogrammes lagen auf der Ordnungstherapie, der Hydrotherapie und der Bewegungstherapie des Kneippischen Konzeptes. Es wurden dabei Psychoedukation und Entspannungsverfahren mit Hydrotherapie und Bewegungstherapie verknüpft. Untersucht wurde die Wirkung u. a. im Hinblick auf die Schlafqualität,

das Wohlbefinden, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten. Auch hier setzte sich die Probandengruppe, die die Intervention erfuhr, deutlich von der Kontrollgruppe ab [12].

ABLAUF EINER KUR

Am Beginn einer Kur wird zunächst eine Anfangsuntersuchung durchgeführt. Sie dient dazu, die gesundheitliche Ausgangssituation der Patienten zu erfassen und die aktuelle Belastbarkeit zu ermitteln. Ziel ist es, auf dieser Basis einen individuell adäquaten Therapieplan zu erstellen. Im Laufe der Kur erfolgen in der Regel medizinische Zwischenevaluationen, die es erlauben – falls nötig – nachzujustieren. Je nach Dauer der Kur können diese wöchentlich stattfinden. Am Ende des Kuraufenthaltes steht die Abschlussuntersuchung. In dieser wird festgestellt, welche Erfolge erzielt wurden, ob weiterer Behandlungsbedarf besteht und welche Maßnahmen nach der Kur empfohlen sind. Die Inhalte der Abschlussuntersuchung werden in einem Abschlussbericht festgehalten.

ANTRAGSTELLUNG

So medizinisch hinreichend begründbar stellt die Kur eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Eine Kur kann als sogenannte „ambulante Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Abs. 2 SGB V“ durch Vertragsärzte angeregt werden. Hierfür stellen die gesetzlichen Krankenkassen Vordrucke nach dem Muster 25 zur Verfügung (● **Abb. 6**). Idealerweise sollte der Antrag gemeinsam mit dem Patienten ausgefüllt werden. Es ist günstig, wenn Patienten hierbei eingebunden werden.

Der Antrag ist einseitig und in seinem Umfang deutlich kürzer im Vergleich zu Anträgen von rehabilitativen Maßnahmen. Abgefragt werden auf dem Antragsformular zunächst die Risikofaktoren/Gefährdungen, Befindlichkeitsstörungen und Beschwerden des Patienten. Des Weiteren muss der Diagnosekomplex angegeben werden, der die Vorsorgeleistung notwendig macht. Es können drei Einzeldiagnosen aufgeführt werden, häufig enthält dieser Abschnitt auch F-Diagnosen. Die Angabe eines ICD-10-Codes ist jedoch nicht erforderlich, es wird eine Angabe in Klarschrift gefordert. Im folgenden Abschnitt werden Schädigungen, Funktionsstörungen und Befunde abgefragt. Das angestrebte Vorsorgeziel muss ausformuliert werden. Bereits stattgehabte Maßnahmen und Behandlungen können angekreuzt bzw. notiert werden. Es werden besondere Anforderungen an den Kurort (z. B. spezifische Heilmittel) und die Kurortpräferenz abgefragt. Ein weiteres Feld kann für offen formulierte Bemerkungen verwendet werden. Die Antragstellung wird durch die Krankenkassen vergütet. Es gibt hierfür die EMB-Ziffer 01623, für Privatversicherte kann analog zum Beispiel die GOÄ 77 für die Erstellung eines Kurplanes verwendet werden. Die Krankenversicherung prüft dann, ob eine Leistungspflicht besteht. Mit einer gewissen Ablehnungsquote muss gerechnet werden. Der Antrag wird danach bewertet, ob die Vorsorgeleistung im Sinne einer multimodalen Therapie mit Einsatz ortsgebundener Heilmittel und/oder Verfahren notwendig und zielführend erscheint und ob wohnortnahe Maßnahmen bereits berücksichtigt wurden und durchführbar sind. Das Prozedere der Antragstellung kann sich zwischen den einzelnen Krankenversicherungen leicht unterscheiden. Manche Krankenversicherungen fordern gegebenenfalls noch ein anderes Formular. Im Falle einer Ablehnung besteht für die Versicherten die Möglichkeit, innerhalb eines Monats Widerspruch einzulegen. Dabei kann ärztlicherseits unterstützt werden. Formulierungshilfen für den Widerspruch können auch online gefunden werden (u. a. auf www.gesundes-bayern.de). Aus der praktischen Erfahrung und aus bisherigen Daten zeigt sich, dass ein überwiegender Anteil der Anträge, wenn der Widerspruch gut begründet ist und einzelne Aspekte noch etwas besser und klarer herausgestellt wurden, doch gewährt werden.

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

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

Der/die Versicherte ist bei mir in Behandlung seit:

Risikofaktoren/Gefährdung, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen, Beschwerden

erhöhter Blutdruck
 Bewegungsmangel/Fehlhaltung
 Übergewicht/Fehlemährung
 Stress
 Rauchen

Sonstige Risikofaktoren _____

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

Relevante Diagnosen in der Reihenfolge ihrer med. Bedeutung	seit wann?	Ursache	Verlauf
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

Schädigungen/Funktionsstörungen/Befund: _____

Datum der letzten Untersuchung:

Aktuelle Befunde (z.B. Röntgen, EKG, Labor) / Untersuchungsberichte (z.B. Facharzt, Krankenhausentlassungsbericht)

können bei Bedarf durch den MDK angefordert werden
 liegen nicht vor

Angestrebtes Vorsorgeziel (z.B. Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit, Abbau von Risikofaktoren, Verhaltensänderung): _____

Welche Behandlungen, Maßnahmen/Hilfen wurden in den letzten 12 Monaten durchgeführt?

Krankengymnastik
 Physio. Therapie
 Stimm-, Sprech- oder Sprachtherapie
 Ergotherapie
 Psychotherapie
 Patientenschulung
 Rehasport/Funktionstraining
 Selbsthilfegruppe

Sonstige (z.B. Hilfsmittelversorgung): _____

Nur ausfüllen, sofern in den letzten 3 Jahren eine medizinische Vorsorgeleistung durchgeführt wurde!
 Die Vorsorgeleistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartezeit von 3 Jahren medizinisch dringend erforderlich
 (z.B. Verschlimmerung durch akuten Schub, andere Krankheit), weil _____

Sind besondere Anforderungen an den Kurort zu stellen (z.B. Klima, Allergiefaktoren)?

nein ja, welche _____

empfohlener Kurort: _____ Dauer: _____ Wochen

Durchführung der Vorsorgeleistung in kompakter Form (Kompaktkur) ja nein

Ggf. weitere Bemerkungen: _____

- Für die Angaben des Arztes ist die Nr. 01623 EBM berechnungsfähig -

Hinweis: Die vorstehend erfragten Angaben werden benötigt, um über den Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Vorsorgeleistung entscheiden zu können. Nach §§ 100 SGB X und 73 Abs. 2 Ziff. 9 SGB V sind Sie verpflichtet, den erbetenen Bericht zu erteilen.

Ort und Datum _____

1

gültig seit Juli 2009

verbindliches Muster

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes

Muster 25 (7.2009)

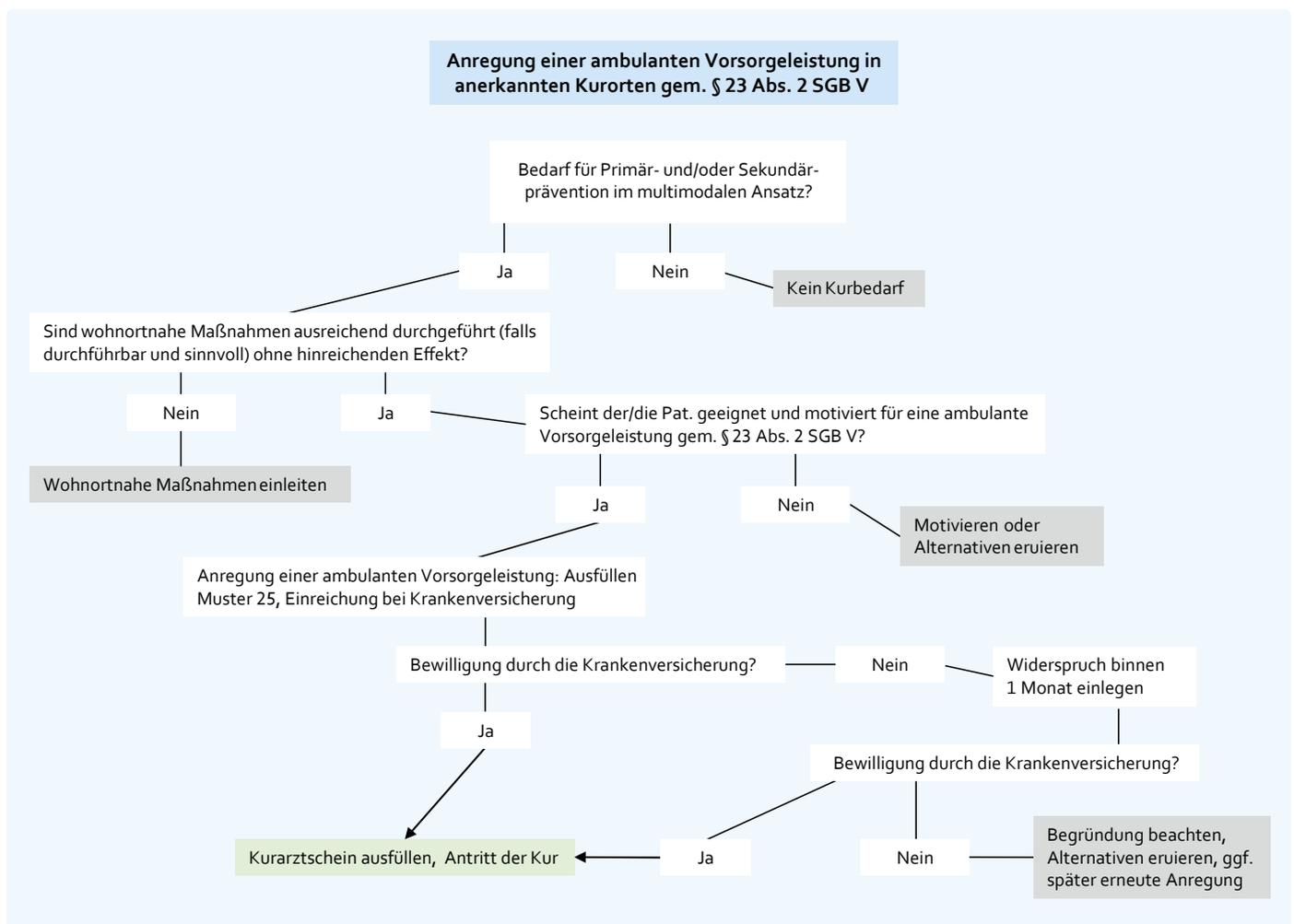
Abbildung 6
Muster 25. Formular zur Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gem. § 23 Abs. 2 SGB V

Nach Prüfung mit Bewilligung wird dann von der Krankenversicherung ein Kurarzt-schein ausgestellt, auf dem der Vertragsarzt ggf. nach Ergänzungen gefragt wird und nochmals die Notwendigkeit der Maßnahme hervorheben kann. An dieser Stelle kann auch noch einmal angemerkt werden, dass ein ganzheitlicher multi-

8 | © CME-Verlag 2023

modaler Therapieansatz mit ortsgebundenen Heilmitteln wie Moor, Sole, Radon, Heilklima oder Ähnlichem notwendig und zielführend erscheint. Insgesamt ist das Prozedere von Indikationsstellung bis hin zur Anregung der ambulanten Vorsorgemaßnahme in anerkannten Kurorten überschaubar und verhältnismäßig leicht umzusetzen (● **Abb. 7**).

Bei Bewilligung einer „ambulanten Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort“ werden Kurarztkosten, die u. a. durch Untersuchungen entstehen, die Begleitung und das Erstellen des Therapieplanes gänzlich und Kurmittel zu 90 % übernommen. Zum Aufenthalt erhalten erwachsene Patienten einen täglichen Zuschuss von 16 Euro, bei Kindern kann der Zuschuss bis zu 25 Euro betragen. Vordrucke für das Formular „Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurort gemäß § 23 Abs. 2 SGB V“ finden sich in der Regel in der Praxissoftware (PVS) oder im Arztinformationssystem (AIS) und können in die Standardformulare importiert werden. Gegebenenfalls muss die Praxissoftwarebetreuung hierzu konsultiert werden.



WAHL DES KURORTES

Der Vorschlag des Kurortes sollte sich nach dem spezifischen Therapieangebot des Kurortes richten. Wichtige Fragen können dabei sein: Wie gestaltet sich der multimodale Behandlungsansatz? Sind psychoedukative Elemente für den Patienten notwendig und werden diese auch angeboten? Wie stark ist die Ernährungsberatung gewichtet, wenn nötig, und kommt sie überhaupt vor und in welcher Form? Wie intensiv ist das physiotherapeutische Angebot? Passt das angebotene Heilmittel oder Heilverfahren zum Patienten? Neben den medizinischen Anforderungen

Abbildung 7

Flussdiagramm zur Antragstellung. Gezeigt wird das Prozedere zur Anregung einer Kur als ambulante Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gem. § 23 Abs. 2 SGB V

ist aber auch möglichst der Patientenwunsch zu berücksichtigen. Es kann sein, dass Patienten zu manchen Kurorten oder bestimmten ortsgebundenen Verfahren oder Heilmitteln bereits einen Bezug haben. Es ist in diesem Zusammenhang allerdings anzumerken, dass die Krankenkasse an den Kurortvorschlag nicht gebunden ist. Anerkannte Kurorte gibt es deutschlandweit in großer Zahl. Allein in Bayern sind 48 Kurorte im Bayerischen Heilbäder-Verband e. V. organisiert. Auf Internetseiten wie der des Bayerischen Heilbäder-Verbandes lassen sich Informationen finden, die die Wahl des Kurortes erleichtern. Auch die Krankenkassen selbst können als Informationsquelle dienen.

PRAXISBEISPIELE

Die Indikationen für Kuren bzw. für die ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten sind breit. Es kommen daher Patienten mit sehr unterschiedlichen gesundheitlichen Merkmalen und sozialen Hintergründen für die Maßnahme infrage. Es ist darauf zu achten, dass die Kurmaßnahme als Behandlungsoption nicht übersehen wird, bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation. Chancen zur Optimierung der Primär- und Sekundärprävention in der Patientenversorgung sollten nicht ungenutzt bleiben. Zur Veranschaulichung werden vier Fälle aus der Praxis vorgestellt:



PATIENTENFALL 1

Der 47-jährige Patient Dr. M. ist zweifacher Familienvater und als angestellter HNO-Arzt tätig. Er litt besonders im Zusammenhang mit der beruflichen Mehrbelastung durch die COVID-Krise über einen Zeitraum von acht Monaten hinweg an zunehmender Müdigkeit und Erschöpfung. Unter der gestiegenen Arbeitsbelastung kam es zu unregelmäßigem Essen mit Verzehr von mehr hochkalorischen Produkten, auch um Stress zu kompensieren. Auf zwei Jahre gesehen war es zu einer ungewollten Gewichtszunahme von 10 kg gekommen. Das verschlechterte Körpergefühl führte im Sinne eines Circulus vitiosus zur Verschärfung eines Bewegungsmangels. Früher war er gern gelaufen oder mit dem Fahrrad gefahren. Es bestand ein zunehmender Verlust von Interessen und ein sozialer Rückzug. An Ausflügen mit der Familie und an Treffen mit Freunden nahm er nicht mehr teil. Seine gereizte Stimmung am Arbeitsplatz trug dazu bei, dass es zu mehreren Kündigungen von Mitarbeitern kam und seine Arbeitsbelastung dadurch weiter zunahm. Seine Partnerin war in großer Sorge um ihn.

In der Untersuchung zeigte sich ein erhöhter Ruhepuls und ein Blutdruck im Grenzbereich, der BMI lag bei 29,6. Es lagen klare erste Symptome für das Vorliegen eines Burn-out-Syndroms vor.

Zur Vorbeugung einer depressiven Störung wurde dem Patienten eine Baderkur im multimodalen Therapiesetting empfohlen. Der Patient ließ sich sehr motiviert auf eine angeratene Kur ein. Er konnte deutlich von der multimodalen Behandlung profitieren, die unter anderem Mooranwendungen und Therapieeinheiten zu Stressmanagement umfasste.



PATIENTENFALL 2

Die 53-jährige, alleinstehende Journalistin Frau S. litt über einen längeren Zeitraum an Nacken- und Handgelenksbeschwerden mit zunehmendem Schmerzmittelgebrauch (Diclofenac bis zu 150 mg täglich in Selbstbehandlung). Sie war an einen Punkt gekommen, an dem auch die Schmerzmittel keine ausreichende Linderung mehr erbrachten. Eine konventionelle Physiotherapie hatte zunächst eine Verbesserung gebracht, war im Verlauf aber nicht mehr ausreichend ge-

wesen. Der physiotherapeutische Behandler hatte in seinem Abschlussbericht zu einer multimodalen Behandlung geraten.

Die Patientin war normalgewichtig (68 kg bei einer Körpergröße von 1,71 m), internistisch war der Blutdruck im Normbereich, ebenso der Ruhepuls. Neurologisch war sie unauffällig. Orthopädisch wies sie laut fachärztlicher Abklärung degenerative Veränderungen an den Daumengrundgelenken auf.

Im Sinne einer Sekundärprävention zur Vermeidung einer Verschlechterung des Beschwerdebildes und zur Verbesserung des Copings erhielt die Patientin eine multimodale Kurbehandlung in Bad Steben unter Einsatz des Heilmittels Radon, womit ein guter Erfolg erzielt werden konnte.

PATIENTENFALL 3

Die 47-jährige Patientin Frau H. mit bekannter rheumatoider Arthritis erfuhr eine Verschlechterung ihres Zustandes. Sie litt unter starken Bewegungseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule und aller vier Extremitäten. Als Patientin ist sie sehr um die optimale Behandlung ihrer chronischen Erkrankung bemüht. Eine Verschärfung der Schmerzsituation hatte in den letzten Wochen zu zunehmend häufigen Arbeitsausfällen geführt. Ihre wöchentlichen Gymnastikeinheiten konnte sie seit drei Monaten nicht mehr durchführen.

Die körperliche Untersuchung ergab ein Gewicht von 63 kg bei einer Körpergröße von 1,66 m. Der Blutdruck war unauffällig, ebenso die weitere internistische Abklärung. Orthopädisch auffällig waren ein paar paravertebrale Myogelosen und eine BWS-Skoliose.

Die Patientin wurde einer multimodalen Kur in Bad Kissingen zugeführt. Es erfolgten u. a. CO₂-Bäder, Solebäder, Moorbäder, Physiotherapie, Massagen, zudem Gruppen- und Wassergymnastik in einer spezialisierten Therme. Durch diese multimodale Behandlung verbesserten sich die Schmerzen, die Beweglichkeit und die Leistungsfähigkeit der Patientin. Nach Abschluss der Kurmaßnahme wurde noch empfohlen, die Aktivitätsindizes der rheumatoiden Arthritis zu bestimmen, um gegebenenfalls die medikamentöse Therapie zu optimieren.

PATIENTENFALL 4

Der 52-jährige Patient Herr P. ist dreifacher Familienvater und als Altenpfleger tätig. Beruflich ist er regelmäßig psychischen und schweren körperlichen Belastungen ausgesetzt. Auch privat ist er als Familienvater von drei noch jungen Kindern stark gefordert. Er wurde in der allgemeinmedizinischen Praxis zur Impfberatung vorstellig und mit dem Wunsch nach einer Überweisung zum Kardiologen aus Sorge vor einer postinfektiösen Herzmuskelschädigung nach Infektion der Atemwege vor sechs Monaten. Er hatte gelesen, dass eine Infektion mit dem Coronavirus Herzschäden bedingen kann. Er berichtete zudem auch über Bewegungsmangel und Gewichtszunahme mit frustranen Diätversuchen und Jo-Jo-Effekt. Nach den Diäten sei es regelmäßig zu weiteren Gewichtssteigerungen gekommen. Bei der Arbeit sei es ihm nicht möglich gewesen, sich gesund und ausgewogen zu ernähren, wie er angab. Früher hatte er in seiner Freizeit gern Fußball gespielt, in der aktuellen Situation ging er jedoch keinem Sport mehr nach und beklagte, keinen körperlichen Ausgleich mehr zu haben. Er gab an, täglich abends zwei Flaschen Bier zu konsumieren, sein „Feierabendbier“ stellte für ihn ein „heiliges“ Ritual dar. Er machte deutlich, dass er in Zukunft mehr auf seine Gesundheit achten wolle.



In der Untersuchung wies der Patient einen mit 32,6 erhöhten BMI auf, der systolische Blutdruck war erhöht, die weitere kardiologische Abklärung ergab keinen pathologischen Befund. So waren die kardiale Pumpfunktion und die Herzklappen unauffällig. Die Labordiagnostik ergab einen Prädiabetes mit erhöhten Nüchternblutglukosewerten. Der Patient zeigte sich motiviert, aktiv seine Gesundheit zu fördern.

Zur primären Prävention eines manifesten metabolischen Syndroms mit den damit einhergehenden Komplikationen, wie beispielsweise einer koronaren Herzkrankheit, wurde eine ambulante Badekur im multimodalen Behandlungsetting bewilligt. Zentral war in diesem Fall die langfristige Erhöhung der Gesundheitskompetenz, die Steigerung der Bewegung und eine Gewichtsreduktion.

FAZIT

- Kuren können als Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten als Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherungen beantragt werden.
- Ein multimodaler Therapieansatz in Kombination mit ortsgebundenen Heilmitteln und Heilverfahren ist die Basis der modernen Kurbehandlung.
- Kuren können einen wichtigen Beitrag zur Primär- und Sekundärprävention vieler Erkrankungen leisten.
- Kuren werden aktiv beforscht, weiterentwickelt und an die Anforderungen der modernen Gesellschaft angepasst.
- Das Vorliegen einer Indikation zur Kurbehandlung ist in einer modernen Patientenversorgung zu berücksichtigen.

LITERATUR

1. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) Antiphon Verlag 2018
2. Radtke R. Arbeitsunfähigkeitsursachen in Deutschland. Statista 2022. (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/250820/umfrage/hauptkrankheitsarten-fuer-arbeitsunfaehigkeit-in-deutschland/>)
3. Radtke R. Todesursachen – Verteilung der häufigsten Todesursachen. Statista 2023 (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/240/umfrage/verteilung-der-sterbefaelle-nach-todesursachen/>)
4. Khan M et al. Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. J Epidemiol Glob Health 2020;10(1):107–111
5. Gutenbrunner, C, Hildebrandt G. Handbuch der Balneologie und medizinischen Klimatologie. 1998th ed. Berlin, Germany 2013 Springer
6. Locher C, Pforr C. The Legacy of Sebastian Kneipp: Linking Wellness, Naturopathic, and Allopathic Medicine. J Altern Complement Med 2014;20(7):521–526
7. Fleckenstein J et al. Individualized Exercise in Chronic Non-Specific Low Back Pain: A Systematic Review with Meta-Analysis on the Effects of Exercise Alone or in Combination with Psychological Interventions on Pain and Disability. J Pain 2022;23(11):1856–1873
8. Fliege H. et al. The Perceived Stress Questionnaire (PSQ) Reconsidered: Validation and Reference Values from Different Clinical and Healthy Adult Samples. Psychosom Med 2005;67(1):78–88
9. Stier-Jarmer M et al. The Effectiveness of a Stress Reduction and Burnout Prevention Program. Dtsch Arztebl Int 2016;113(46):781–788

10. Schuh A et al. Abschlussbericht: Der Erschöpfung aktiv begegnen – Stress vermeiden, Burnout vorbeugen – Entwicklung, Durchführung und Evaluierung eines zweiwöchigen Präventionsprogramms mit Auffrischkurs, durchgeführt in Bad Birnbach. 2017 (<https://docplayer.org/190693436-Abschlussbericht-prof-dr-dr-angela-schuh-studienleitung-dr-sandra-kus-studienkoordination-dipl-sportoekonom-dieter-frisch-projektmanagement.html>)
11. Ehegartner V et al. PFLEGEprevent - A Randomized Controlled Intervention Study on the Effectiveness of a Prevention Program on Caregiver Workload. Gesundheitswesen 2021;83(5):374–383
12. Stier-Jarmer M et al. Gesunder Schlaf durch innere Ordnung – Entwicklung, Implementierung und Evaluierung eines 3-wöchigen Programms zur Sekundärprävention bei nicht organisch bedingten Schlafstörungen, durchgeführt im Kneippkurort Füssen. Gesundheitswesen 2018;80(08/09):796

Autoren

Prof. Jörg Schelling
Röntgenstraße 2
82152 Planegg

Dr. med. Ralph Brath
Ludwigstraße 18
97688 Bad Kissingen

Veranstalter

CME-Verlag – Fachverlag für medizinische Fortbildung GmbH
Siebengebirgsstr. 15
53572 Bruchhausen

Fortbildungspartner

Bayerischer Heilbäder-Verband e. V.

Transparenzinformation

Ausführliche Informationen zu Interessenkonflikten und Sponsoring sind online einsehbar unterhalb des jeweiligen Kursmoduls.

In dieser Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

Bildnachweis

Titelbild mit freundlicher Genehmigung Bayerischer Heilbäder-Verband e.V.

CME-Test

Die Teilnahme am CME-Test ist nur online möglich.
Scannen Sie den nebenstehenden QR-Code mit Ihrem Mobiltelefon/Tablet oder gehen Sie auf die Website: www.cme-kurs.de



NOTIZEN

CME-Fragebogen



Bitte beachten Sie:

- Die Teilnahme am nachfolgenden CME-Test ist nur online möglich unter: www.cme-kurs.de
- Diese Fortbildung ist mit 4 CME-Punkten zertifiziert.
- Es ist immer nur eine Antwortmöglichkeit richtig (keine Mehrfachnennungen).

? Welche Aussage zur Kur und ihrer Stellung in der deutschen Sozialgesetzgebung und dem Krankenversicherungssystem ist richtig?

- Im § 23 Abs. 2 des SGB V wird die „ambulante Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten“ behandelt.
- Dem Kurantrag bzw. der „Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten“ muss ein Motivationsschreiben des Versicherten beigelegt werden.
- Kuren sind seit 2021 keine Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen mehr, können aber in begründeten Ausnahmen bezuschusst werden.
- Kuren werden von der gesetzlichen Krankenkasse nur bezuschusst, wenn es sich um eine sekundärpräventive Maßnahme handelt.
- Kurkosten werden nur von privaten Krankenversicherungen übernommen.

? Welche Aussage zur Antragstellung und Kur ist richtig?

- Das Stellen eines Kurantrages wird von den Krankenkassen in der Regel nicht vergütet.
- Wellnessurlaube eignen sich grundsätzlich hervorragend zur Primär- und Sekundärprävention von Erkrankungen.
- Eine Kurmaßnahme muss von mindestens zwei unabhängigen Fachärzten angeregt werden.
- Bei Ablehnung des Antrages auf eine Kur kann binnen eines Monats Widerspruch bei der Krankenversicherung eingereicht werden.
- Das Einlegen eines Widerspruches obliegt dem behandelnden Arzt.

**? Was trifft am wenigsten zu?
Die Bewilligung einer ambulanten Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort durch die Krankenkasse wird leichter erzielt, wenn ...**

- die Notwendigkeit deutlich wird.
- ein multimodaler Behandlungsansatz zielführend erscheint.

- sichergestellt wurde, dass keine psychiatrischen/ psychosomatischen Vorerkrankungen bestehen.
- wohnortnahe Maßnahmen, falls diese umsetzbar und sinnvoll waren, ausgeschöpft wurden.
- ortsgebundene Heilmittel verwendet werden.

? Welche Aussage in Bezug auf die Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort ist am ehesten falsch?

- Auf dem Formular zur Anregung werden u. a. die Diagnosen abgefragt, die die Kur notwendig machen.
- Das Prozedere einschließlich der eingesetzten Formulare zur Beantragung einer Kur sind bei allen deutschen Krankenversicherungen identisch.
- Es werden Vorbefunde erfragt.
- Das angestrebte Vorsorgeziel muss angegeben werden.
- Es werden Risikofaktoren/Gefährdungen, Befindlichkeitsstörungen und Beschwerden abgefragt.

? Welche Aussage zu Kuren und deren Indikationen trifft am ehesten zu?

- Kuraufenthalte kommen nur für wenige, sehr spezifische Indikationen infrage.
- Autoimmunerkrankungen sind in Deutschland der häufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit.
- Eine Ernährungsberatung im Rahmen einer Kur bei Vorliegen eines Typ-2-Diabetes ist ein klassisches Beispiel für eine Primärprävention.
- Ein Kuraufenthalt zum Erhalt der Beweglichkeit, Leistungsfähigkeit und Schmerzreduktion bei rheumatoider Arthritis ist ein Beispiel für eine Sekundärprävention.
- Kuren haben sich für akute psychotische Störungen als sehr wirkungsvoll erwiesen.

CME-Fragebogen (Fortsetzung)

? Welche Aussage ist richtig?

- Für den Erfolg einer Kur ist in der Regel ausschlaggebend, dass traditionelle Verfahren nicht modifiziert werden.
- Ambulante Kurprogramme im Sinne des § 23 Abs. 2 SGB V können in der Allgemeinarztpraxis meist gut umgesetzt werden.
- Auch kurze Kurbehandlungen (etwa fünf Tage) mit multimodalen Therapieprogrammen können bereits positive Effekte bewirken.
- Bei Burn-out-Syndromen sollte die Kur grundsätzlich die erste Behandlungsmaßnahme darstellen.
- Es gibt keine Hinweise darauf, dass Auffrischprogramme nach einer Kur gewinnbringend sind.

? Welche Behauptung zu Prinzipien der Kur ist am wenigsten zutreffend?

- Homöopathie ist in der Regel ein fester Bestandteil von Kuren.
- Aus der naturheilkundlichen Anschauung heraus soll die Kur eine sogenannte vegetative „Gesamtumschaltung“ ermöglichen.
- Ein bei Kuren häufig eingesetztes Prinzip ist das Applizieren von aktivierenden Reizen im Wechsel mit Erholungsphasen.
- Bei Kuren sind sowohl körperliche als auch psychische Aspekte relevant.
- Die ganzheitliche Betrachtung von Personen ist ein wichtiges Merkmal von Kuren.

? Welche Aussage ist am ehesten richtig?

- Durch wissenschaftliche Studien konnten die molekularen Wirkmechanismen von traditionellen Heilmitteln exakt ermittelt werden.
- Hochkonzentrierte Sole und Radon werden vor allem als Trinkkur verwendet.
- Im Moorbad werden hohe Temperaturen besser toleriert als im Wasserbad.
- Da Kurbehandlungen eine sehr lange Tradition haben und viel Erfahrung besteht, sind wissenschaftliche Untersuchungen von Kuren nicht nötig.
- In wissenschaftlichen Untersuchungen zur Kur werden in der Regel nur körperliche Parameter untersucht.

? Was gehört *nicht* zu den fünf Säulen des Kneipp'schen Behandlungskonzeptes?

- Phytotherapie
- Hypnosetherapie
- Die „innere Ordnung“
- Hydrotherapie
- Gesunde Ernährung

? Welche Aussage zu Kurorten ist am ehesten *unzutreffend*?

- Krankenversicherungen sind nicht an den Kurortvorschlag des Vertragsarztes gebunden.
- In Bayern gibt es fünf anerkannte Kurorte.
- Soweit möglich sollte der Patient in die Wahl des Kurortes mit einbezogen werden.
- Krankenversicherungen können über mögliche Kurorte informieren.
- Bei der Kurortwahl spielt das spezifische Therapieangebot des Kurortes eine wichtige Rolle.