

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0099(29)
gel. VB zur öAnhörnung am 22.04.
15_Prävention
21.04.2015

Stellungnahme des Deutschen Heilbäderverbandes e.V.

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
Gesundheitsförderung und der Prävention
(Präventionsgesetz – Prävg)

Drucksache 18/4282

im Rahmen der öffentlichen Anhörung des
Gesundheitsausschusses am 22. April 2015

Der Deutsche Heilbäderverband wertet es positiv, dass das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention zügig behandelt und noch in diesem Sommer verabschiedet wird. Er gab zum Referentenentwurf am 19. November 2015 eine ausführliche Stellungnahme ab. Sie hat weiterhin Gültigkeit und ist dieser Stellungnahme nochmals beigelegt.

Zur Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags konkretisiert der Deutsche Heilbäderverband seine Vorstellungen zur Sicherung einer wirksamen Prävention als unverzichtbaren Teil einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung in folgender Form: Gesundheitsförderung und Prävention sind ein lebenslanger Prozess. Seine Umsetzung im beruflichen und privaten Alltag bleibt eine ständige Herausforderung. Um ihr gerecht zu werden, genügt es nicht, sich auf Angebote in Kindertagesstätten, Schulen und in Betrieben oder auf Kurssysteme am Wohnort zu beschränken. Die empirischen Erkenntnisse und Erfahrungen der Präventionsarbeit in den Heilbädern und Kurorten in Deutschland verdeutlichen, dass erst die komprimierte Anleitung und eine praxisbezogene Unterweisung im Rahmen einer wohnortfernen Vorsorgekur einen nachhaltigen und mehrere Jahre andauernden Nutzen erbringen. Dies ergibt sich sowohl aus der, nur außerhalb des Alltagsgeschehens möglichen, Konzentration auf gesundheitsorientierte Verhaltensweisen als auch aus der Kombination der präventiv wirksamen Therapien in den Einrichtungen der Heilbäder und Kurorte. Um diesen Gesichtspunkten gerecht zu werden, sollten § 23, 2 und § 23,4 SGB V folgende Fassung erhalten:

§ 23 Absatz 2 SGB V

- (2) Reichen bei Versicherten die Leistungen nach Absatz 1 nicht aus **oder können sie wegen besonderer beruflicher oder familiärer Umstände nicht durchgeführt werden, haben Versicherte unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen Anspruch** auf eine aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten. Die Krankenkassen **gewähren** zu den übrigen Kosten, die Versicherten im Zusammenhang mit dieser Leistung entstehen, einen Zuschuss von **16 Euro** täglich. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für versicherte chronisch kranke Kleinkinder **ist** der Zuschuss nach Satz 2 **auf 25 Euro zu erhöhen.** 4

§ 23 Absatz 4 SGB V

- (4) Reichen bei Versicherten die Leistungen nach Absatz 1 und 2 nicht aus, **gewährt** die Krankenkasse Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung, mit der ein Vertrag nach § 111 besteht,

Begründung:

§ 24, Abs. 1 SGB V **verpflichtet** die Krankenkassen für Mütter und Väter mit Kindern bei Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen eine Mutter- bzw. Vater-Kind-Maßnahme zu gewähren. Angesichts der zunehmenden psychischen Belastungen in der Arbeitswelt und der durch den demografischen Wandel verursachten Zunahme multimorbider Menschen ist es unverstänlich, dass für den nicht von § 24 erfassten Personenkreis vergleichbare Vorsorgeleistungen in das Ermessen der Krankenkassen gestellt werden. Unter enger Auslegung der Präventionsrichtlinien des GKV-Spitzenverbandes bleiben sie ihm de facto oftmals vorenthalten. Dies widerspricht dem wirtschaftlichen wie volkswirtschaftlichen Interessen an einer effektiven und effizienten Gesundheitsvorsorge.

Wenn die ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten nach § 23,3 SGB V und die Behandlung nach § 23,4 SGB V zu Pflichtleistungen der GKV gehören, werden sie zudem Bestandteil des Leistungskatalogs im Basistarif der PKV. Damit muss sich die PKV an der Finanzierung dieser Präventionsleistung beteiligen.

Stellungnahme des Deutschen Heilbäderverbandes e.V.

zum Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
Gesundheitsförderung und der Prävention
(Präventionsgesetz – Prävg)

im Rahmen der Referentenanhörung am 26. November 2014

Der Deutsche Heilbäderverband begrüßt die gesetzliche Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in einem eigenständigen Präventionsgesetz und dabei insbesondere die Stärkung der Vorsorgemaßnahmen in den anerkannten Heilbädern und Kurorten sowie die Berücksichtigung von Antragstellern mit besonderen beruflichen oder familiären Umständen.

Ein Präventionsgesetz sollte möglichst nah am Menschen sein. Hierzu ist es erforderlich, die finanziellen Mittel für die Prävention nicht allein bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu bündeln, sondern die vorgesehene Kooperationen aller Akteure und die Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie auf Länder und kommunaler Ebene zu realisieren.

Heilbäder und Kurorte als eigenes Setting

Die Heilbäder und Kurorte verfügen über jahrhundertelange Erfahrung und haben sich mit ihren ortsgebundenen Heilmitteln und den Naturheilverfahren nach Kneipp, Schroth und Felke zu modernen Gesundheitskompetenzzentren entwickelt. Die Kurortmedizin ist ein hoch komplexes Therapiekonzept mit langer Tradition.

Ein Vorzug von Präventionsmaßnahmen in anerkannten Heilbädern und Kurorten besteht in der langen Entwicklung mit zahlreichen Optimierungen und ein weiterer in der großen Erfahrung in der Anwendung. Kuren führen nachweislich zu Verbesserungen der Regulation zahlreicher Körperfunktionen (funktionelle Adaptation) und zielen darüber hinaus darauf ab, längerfristige Verhaltensänderungen (z. B. Bewegungsverhalten, aktive Krankheitsbewältigung) zu erzielen.

Gerade in einem Präventionsgesetz sollte man auf diese bewährten Strukturen zurückgreifen und damit die Eigenverantwortung der Gäste mit Anreizsystemen ergänzen. Heilbäder und Kurorte sind als eigenes Setting in das Präventionsgesetz mit aufzunehmen.

Stärkung der Prävention

Vor dem Hintergrund, dass 2013 das Ausgabevolumen der Krankenkassen für Präventionsleistungen nach §§ 20 ff. SGB V insgesamt etwa 260 Mio. Euro betrug, ist der Ansatz, dass die Krankenkassen nunmehr rund 500 Mio. Euro in die Gesundheitsvorsorge ihrer Versicherten investieren sollen, der Anfang des Weges in die notwendige Richtung.

Vergleicht man aber, dass die Krankenkassen pro Jahr 3.000 Euro pro Versichertem für Behandlung von Krankheiten ausgeben und nun zukünftig nach § 20 Absatz 6 SGB V (neu) lediglich 3,XX Euro und ab dem Jahr 2016 einen Betrag in Höhe von 7 Euro sowie nach § 5 Absatz 2 SGB XI (neu) 0,30 Euro von Seiten der Pflegekassen für Prävention ausgegeben werden sollen, erscheint dies immer noch als zu wenig.

Der demografische Wandel stellt unsere Gesellschaft vor große Herausforderungen. Die Gesellschaft wird immer älter und der Einzelne muss mit zunehmender Lebensarbeitszeit seine Gesundheit und Arbeitskraft länger erhalten. Es ist daher dringend erforderlich, nachhaltig in Prävention zu investieren.

Nirgendwo sonst als in den Heilbädern und Kurorten in Deutschland werden Prävention und Rehabilitationsangebote in einer solch hohen Therapiedichte und individuell zugeschnitten angeboten.

Gerade für die im Präventionsgesetz in § 20 Absatz 3 SGB V (neu) aufgenommen konkreten Gesundheitsziele sind die Heilbäder und Kurorte mit ihren Angeboten – auch in Form von Kompaktkuren – sehr gut aufgestellt.

Nach den Begriffsbestimmungen „Qualitätsstandards für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte, Erholungsorte – einschließlich der Prädikatisierungsvoraussetzungen – sowie für Heilbrunnen und Heilquellen“, die die Grundlage der Kurortgesetzgebung der Länder darstellen, ist der ganzheitliche Ansatz der Kurortmedizin und das in den verschiedenen Methoden gemeinsame Behandlungsprinzip von Ordnung durch Übung ergänzen als systematisierte, methodisch gegliederte Allgemeinthherapie übergreifend andere Therapiesysteme in der Medizin. Der kurtypische Wechsel in das gesundheitsdienliche Milieu der Kurorte und die Entlastungssituation der Kur sind eigenständige Therapiefaktoren. Die Entlastung in einem günstigen Milieu fördert eine selbstkritische Hinterfragung der Lebensbalancen und ermöglicht den Menschen oft erst, aus eingefahrenen, krankheitsbahnenden Lebensgewohnheiten durch Einsicht und Übung herauszutreten. Sie erleichtert im Prozess der aktiven Reorganisation von körperlichen, seelischen und sozialen Lebensgleichgewichten während der Kur, neue Lebensstilkonzepte im Rahmen des Gesundheitstrainings in der Kur zu probieren, zu akzeptieren und einzuüben und im Alltag anzuwenden.

Im Bereich der Verhaltensprävention (vgl. § 20 Absatz 4 Nr. 1 SGB V (neu)), die darauf ausgerichtet ist, gesundheitsgefährdende Gewohnheiten zu verändern und gesundheitsgerechte Verhaltensweisen zu fördern, sind die Heilbäder und Kurorte in Deutschland daher ein verlässlicher Partner.

Kuren und Vorsorgeleistungen nach §23 II SGB V müssen Pflichtleistungen der GKV werden

Der Deutsche Heilbäderverband begrüßt, dass die gesundheitliche Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten durch die Neuaufnahme von § 1 Satz 2 SGB V und durch die Neufassung von § 20 Absatz 1 Satz 1 SGB V weiter ausgebaut werden soll.

Es ist unbestritten, dass die seit Jahrhunderten in der Bevölkerung allgemeine Bezeichnung „Kur“ nach wie vor eine hochwirksame Leistung auf Basis der ortsgebundenen natürlichen Heilmittel, der Heilverfahren und der medizinisch-therapeutischen Kompetenz der Heilbäder und Kurorte im Bereich der Prävention darstellt. Umso unverständlicher ist es, dass die Kostenträger weiterhin so restriktiv mit den Kuranträgen umgehen. Die ambulante Badekur im Sinne des § 23 Absatz 2 SGB V ist über die Jahre vehement zurückgegangen, von ca. 800.000 bundesweiten Fallzahlen in den 80er Jahren auf jetzt rund 60.000 in Deutschland abgerechnete ambulante Vorsorgeleistungen. Dabei ist die ambulante Vorsorgeleistung im anerkannten Kurort ein Paradebeispiel dafür, wie Prävention in jedem Alter mit Unterstützung der Kostenträger und einem hohen Anteil an Eigenbeteiligung der Versicherten funktionieren kann.

Eine dreiwöchige ambulante Vorsorgeleistung im anerkannten Kurort kostet die Krankenkassen im Bundesdurchschnitt etwa 530 Euro. Damit sind die Kosten für Kur- und

Badearzt, der Anteil von 90 Prozent an den Behandlungskosten sowie ein mögliches Tagegeld bis maximal 13 Euro abgegolten. Nachdem diese Maßnahme in der Regel nur alle drei Jahre gewährt wird, fallen für die Kostenträger im Jahr nicht einmal 180 Euro an.

Ein Vielfaches dieser Summe bringt der Versicherte dabei aus seiner eigenen Tasche auf: Fahrtkosten für An- und Abreise, Kosten für Unterkunft und Verpflegung, 10-Prozent-Eigenbeteiligung an den Behandlungskosten und gegebenenfalls Unkosten für Kulturangebot und Freizeitgestaltung. Der letzte Punkt trägt erfahrungsgemäß ebenfalls ganz wesentlich zum Kurerfolg bei.

Wir begrüßen es daher, dass in § 20 Absatz 5 Satz 3 SGB V nunmehr festgehalten wird, dass Beschäftigte im Schichtdienst und pflegende Angehörige auch Angebote wohnortfern in Form einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten wahrnehmen können.

Gerade pflegende Angehörige sind sowohl physisch als auch psychisch besonders gefordert. Damit die Situation nicht zu einer Belastung wird und pflegende Angehörige in der Folge davon erkranken, sollte dem rechtzeitig entgegen gesteuert werden. Innerhalb der Gruppe der Pflegenden verdienen die Angehörigen besondere Aufmerksamkeit. Zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden von ihren Angehörigen gepflegt. Sie sind daher für unser Solidarsystem von herausragender Bedeutung. Kur und Prävention verhindern Krankheiten und erhalten Lebenskraft. Lebenskraft, die gerade für pflegende Angehörige in ihrer besonderen Situation so wichtig ist. Indem wir den pflegenden Angehörigen die Kur ermöglichen, investieren wir in Gesundheit und finanzieren nicht Krankheit. Unsere Heilbäder und Kurorte halten bereits besondere Angebote für pflegende Angehörige vor.

Angesichts des Milieuwechsels haben sich die ambulanten Vorsorgeleistungen für alle Bevölkerungsgruppen als nachhaltig wirksam erwiesen. Daher sollte der angesprochene Personenkreis nicht eingeeengt werden.

Aufgrund der zuvor angeführten neu gefassten Paragrafen mit dem Ziel, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken, und der dargestellten Argumentation ist es logische Konsequenz, dass die ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Absatz 2 und Absatz 4 SGB V von einer Kann-Leistung in eine Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenkassen umzuwandeln sind. Nur so kann jeder Versicherte dazu angehalten werden, selbst seine Gesundheit in die Hand zu nehmen und die Eigenkompetenz der Versicherten gesamtgesellschaftlich ausgebaut werden.

Dies schließt mit ein, dass im neu gefassten § 25 Absatz 1 SGB V ebenfalls in Satz 4 ein Hinweis auf die Möglichkeit einer ambulanten Vorsorgeleistung nach § 23 Absatz 2 und Absatz 4 SGB V aufzunehmen ist. Denn nur so sind die ambulante Vorsorgeleistung nicht nur für die Menschen im Schichtdienst und pflegende Angehörige sondern für alle nach § 65 Absatz 1 SGB V (neu) bonusfähig.

Auch die Erhöhung der Obergrenze des Zuschusses für ambulante Vorsorgeleistungen von bisher 13 Euro auf bis zu 16 Euro, bzw. für chronisch kranke Kleinkinder von bisher 21 Euro auf 25 Euro greift zu kurz, da es nach wie vor im Ermessen der Krankenkassen liegt, in welcher Höhe der Zuschuss in diesem Rahmen überhaupt ausgeschöpft wird. Ein solcher Zuschuss sollte daher im Zusammenhang einer ambulanten Vorsorgeleistung als Pflichtleistung in der vollen Höhe verpflichtend gezahlt werden. Nur so ist dies ein wirksamer Anreiz.

Vereinfachung des Antrags- und Genehmigungsverfahrens in der GKV

Die verordneten Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen sind seit Jahren rückläufig. Das komplizierte Antrags- und Genehmigungsverfahren in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist mit ein Grund dafür. Um das Antrags- und Genehmigungsverfahren zu vereinfachen, sollten alle Haus- und Fachärzte grundsätzlich qualifiziert sein, die Anträge zu stellen. Nur sie kennen ihre Patienten. Nicht nur die Verordnung der Maßnahme an sich, sondern auch die Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen stellt eine große Hürde dar. Jeder behandelnde Arzt sollte daher unmittelbar mit dem Antrag des Versicherten einen Befundbericht einreichen können, auf dessen Grundlage die Kur bewilligt wird.

Antrags- und Genehmigungsverhalten der Krankenkassen transparent gestalten

Es müssen verlässliche Statistiken über das Antrags- und Genehmigungsverhalten geführt werden. So besteht eine große Differenz zwischen den zentral für Deutschland bei der kurärztlichen Verwaltungsstelle, die bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe angesiedelt ist, abgerechneten sogenannten „Kurarztscheinen“ und der von den Krankenkassen dem Bundesgesundheitsministerium gemeldeten Zahl der tatsächlich von den Kassen nach § 23 Absatz 2 SGB V teilfinanzierten Kuren. Für das Jahr 2013 weist die Statistik eine Differenz von 48.840 Maßnahmen auf, die zwar bewilligt, aber nicht in Deutschland abgerechnet wurden.

Stärkung der Kur- und Badeärzte

In den nächsten fünf Jahren werden aufgrund der Altersstruktur 505 von 876 (Stand Okt. 2014) Kur- und Badeärzte ihre kurärztliche Tätigkeit beenden - mit essentiellen Auswirkungen auf das Heilbad bzw. den Kurort. Um den ärztlichen Nachwuchs zu fördern, müsste die Weiterbildung zum Kur- oder Badearzt aufgewertet werden und entsprechende Anreize gesetzt werden. Im Zusammenhang mit der Attraktivitätssteigerung des auf dem Land tätigen Allgemeinmediziners sollten die Kur- und Badeärzte in eine gemeinsame Strategie mit aufgenommen werden. Denn klassischerweise liegen die Heilbäder und Kurorte im ländlichen Raum. Den Allgemeinmedizinerinnen kommt dabei eine besondere Verantwortung zu, die sie in ihrer Funktion als Lotsen im Gesundheitswesen zum Wohl der Patienten haben. Dies sollte ebenfalls im Präventionsgesetz deutlich gemacht werden.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Dass Menschen länger fit und gesund bleiben, um ihren Beruf auch bis zur Rente ausüben zu können, ist eine der größten Herausforderungen des demografischen Wandels. Vor allem Volkskrankheiten wie Rückenleiden, Diabetes, Herzinfarkte, Schlaganfälle oder psychosomatische Erkrankungen und Burnout könnten mit der richtigen Vorsorge oftmals vermieden werden, oder es könnte den Betroffenen geholfen werden, damit weiter zu arbeiten. Mit Blick auf den Fachkräftemangel und immer älter werdende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer müssen Unternehmen mehr in die Prävention investieren. Damit sich die

Unternehmen mehr um die Gesundheit ihrer Beschäftigten kümmern, sollten jene Unternehmen eine Abgabe zahlen, die zu wenig in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter investieren. Indikator könnten die Zugänge von Beschäftigten eines Betriebs in die Erwerbsminderungsrente sein. Die Einrichtungen in den Heilbädern und Kurorten sind bestens geeignet auch die kleinen und mittleren Unternehmen beim Erfüllen der gesundheitlichen Präventionsaufgabe zu unterstützen.

Prävention und Rehabilitation vor Pflege

Da die Pflegeversicherung kein Rehabilitationsträger ist, ergeben sich für die GKV verminderte Anreize, Leistungen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit zu finanzieren. Die Krankenkasse müsste Mehrausgaben für eine Rehabilitationsmaßnahme zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit also aus dem eigenen Budget tragen, wohingegen Pflegeausgaben über alle Kassen ausgeglichen werden.

Wir begrüßen daher, dass mit der Neufassung des § 5 SGB XI die Pflegekassen mit in die Prävention einbezogen und finanziell an den Kosten beteiligt werden.

Da Pflegebedürftigkeit meist gekoppelt mit chronischen Erkrankungen bzw. Multimorbidität auftritt, bedarf es aber mindestens eines noch weitergehenden Ausgleichsmechanismuses, wenn nicht gar der Integration von Pflege- und Krankenversicherung, um den Stellenwert des Grundsatzes „Prävention von Reha und Reha vor Pflege“ zu verbessern. Oberstes Ziel sollte jedoch sein, Pflegebedürftigkeit gänzlich zu vermeiden bzw. diese möglichst lange hinauszuzögern, so dass noch vor der Reha verstärkt auf die Prävention zu setzen ist.

Berlin, 17.04.2015
Vorsitzender des Ausschusses für Sozialrecht des
Deutschen Heilbäderverbandes e.V.
Senator e.h. Prof. Rudolf Forcher

Kontakt:

Rolf von Bloh, Geschäftsführer, Deutschen Heilbäderverbandes e.V., Charlottenstr. 13.10969
Berlin, Tel.: 030 246 369 211, E-Mail: rolf.vonbloh@dhy-berlin.de

Anneke Güttler, Referentin für Grundsatzangelegenheiten und Politik, Deutschen
Heilbäderverbandes e.V., Charlottenstr. 13.10969 Berlin, Tel.: 030 246 369 214,
E-Mail: anneke.guettler@dhy-berlin.de

Website:
www.deutscher-heilbaederverband.de

Informationen rund um das Thema Kur:
www.die-neue-kur.de
www.praevention-im-kurort.de
www.wellness-im-kurort.de
www.park-im-kurort.de