

Die Anwendung ortsgebundener Heilmittel nach Verordnung durch fachkundige Mediziner und im Rahmen ambulanter Vorsorgeleistungen ist für die deutschen Heilbäder und Kurorte von zentraler Bedeutung. Ein Wegfall dieser wesentlichen Komponenten würde ihre über Jahrhunderte gewachsene Rolle als herausragende Gesundheitskompetenzzentren gefährden und ist deshalb durch umfassende Anstrengungen auf Ebene der Orte, der Verbände und gegenüber Politik und Kostenträgern zu verhindern.

Herausforderungen

Aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Vorsorgeleistungen können nach § 23 Abs. 2 SGB V von den Krankenkassen erbracht werden, wenn die übliche ärztliche Vorsorge mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nicht ausreicht; sie sind also nicht Teil des Pflichtkatalogs der GKV.

Die Zahl dieser über die Kurärztliche Verwaltungsstelle der KVWL abgerechneten Leistungen ist von rund 800.000 im Jahr 1988 auf nur noch knapp 50.000 im Jahr 2015 zurückgegangen; die Zahl der bewilligten, aber nicht über Badeärzte in Deutschland in Anspruch genommenen ambulanten Vorsorgeleistungen (nicht angetretene Kuren, Kuren im Ausland) liegt gleichzeitig bei rund 100.000.

Der stetige Rückgang der ambulanten Vorsorgeleistungen lässt die für hochprädiagnostisierte Orte erforderliche Bereitstellung kurtherapeutischer Infrastruktur (Heilmittelförderung, -aufbereitung und -abgabe) und Tätigkeit eines Badearztes schließlich unter Umständen nicht mehr lohnenswert erscheinen, sodass die Prädiagnostisierung letztlich gefährdet wäre. Tatsächlich ist in den vergangenen Jahren ein sukzessiver Rückgang der Zahl der nach Zusatzqualifikation und Beitritt zum Kurarztvertrag bei der KVWL abrechnungsbefugten Badeärzte zu verzeichnen. Diese sank von 1.579 im Jahr 2000 auf 851 im Jahr 2015; bei einer Nichtbesetzung freiwerdender Stellen würde schon im Jahr 2020 rund die Hälfte der rund 350 deutschen Heilbäder und Kurorte nicht mehr über mindestens einen Badearzt verfügen.

Lösungsansätze

Zur Lösung der komplexen Problematik ist es Aufgabe der Heilbäder und Kurorte und ihrer Verbände, einerseits eine Verbesserung des Angebots zu gewährleisten und andererseits die Nachfrage nach diesem Angebot substanziell zu erhöhen. In diesem Sinne strebt der Deutsche Heilbäderverband Folgendes an:

1. Ambulante Vorsorgeleistungen als Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen, Erhöhung der Zuschüsse und obligatorische Zahlung

Ambulante Vorsorgeleistungen müssen in den Pflichtleistungskatalog der GKV aufgenommen werden, die Kann-Bestimmung des § 23 Abs. 2 S. 1 SGB V ist nicht ausreichend. Ergänzend ist es notwendig, die in § 23 Abs. 2 S. 2f. SGB V vorgesehenen Zuschüsse der Krankenkassen zu den übrigen Kosten deutlich zu erhöhen und ebenfalls zu einem Obligatorium umzuformen, um einen Antragsverzicht aus Kostengründen zu vermeiden. Der DHV setzt sich auf Bundesebene für entsprechende Änderungen ein.

2. Verzicht auf restriktive Genehmigungspraxis

Nach § 275 Abs. 2 SGB V haben die Krankenkassen die Notwendigkeit ambulanter Vorsorgeleistungen in Stichproben vor der Bewilligung durch den Medizinischen Dienst zu überprüfen. Über bloße Stichproben hinaus wird diese Vorgabe von einzelnen Krankenkassen vielfach für nahezu flächendeckende Begutachtungen genutzt, um Kuranträge unter Verweis auf negative Einschätzungen durch den MDK abzulehnen. Der DHV setzt sich auf Bundesebene dafür ein, einen solchen Missbrauch der gesetzlichen Bestimmung durch die Kassen zu unterbinden.

3. Bessere Information der Ärzte über Möglichkeiten der Kur

Parallel zum zahlenmäßigen Bedeutungsverlust nehmen auch das Wissen über und die Akzeptanz von kurorttherapeutischen Maßnahmen in der Ärzteschaft tendenziell ab. Vielfach liegen – auch durch eine unzureichende Berücksichtigung der Balneologie in der medizinischen Ausbildung – nur rudimentäre Kenntnisse zu Inhalten und Wirksamkeit entsprechender Ansätze vor; hinzu kommt die verbreitete Annahme einer grundsätzlichen Ablehnung durch die Kostenträger, eines aufwendigen Antragsverfahrens und einer grundsätzlich nicht lohnenswerten Badearztstätigkeit. Der DHV stellt über die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen geeignete Informationen über den medizinischen Mehrwert kurorttherapeutischer Maßnahmen und zu rechtlichen/finanziellen Fragen zur Verfügung und setzt sich für eine entsprechende Anpassung der Studieninhalte ein.

4. Bessere Information möglicher Kurgäste über Nutzen und Antragsmöglichkeiten

Die „Kur“ wird auch in der Öffentlichkeit vielfach als angestaubtes Modell wahrgenommen, das von den Krankenkassen ohnehin nicht mehr bewilligt und bezahlt werde. Analog zur Information der Ärzteschaft gilt es auch hier, umfassend zu informieren, um die Nachfrage nach ambulanten Vorsorgeleistungen wieder deutlich zu erhöhen. Der DHV wird dazu in Abstimmung mit den Landesverbänden und ggf. unter Hinzuziehung externer Kommunikationspartner geeignetes Material erarbeiten und über breite Kanäle verteilen.

5. Entwicklung neuer kurorttherapeutischer Programme mit Einbindung der Badeärzte

Dem Kurarztvertrag beigetretene Badeärzte erhalten für eine herkömmliche ambulante Vorsorgeleistung derzeit eine Pauschalvergütung in Höhe von €47,54. Auch bei deutlich steigenden Kurzahlen wären auf dieser Grundlage keine nennenswerten Umsätze zu generieren, weshalb zusätzliche Betätigungsfelder für Badeärzte zu erschließen sind. Der DHV wird die Entwicklung entsprechender Ansätze durch Experten aus der Kurortpraxis und Balneologen konstruktiv begleiten und kommunizieren; er wird sich darüber hinaus für eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen und ggf. eine Verankerung neuentwickelter Ansätze im Sozialrecht einsetzen.

6. Förderung der Badearztpräsenz durch Länder und Kommunen

Ein Wegfall des vor Ort tätigen Badearztes hat in letzter Konsequenz den Verlust des Prädikates als Heilbad oder Kurort zur Folge. Ergänzend zur Gewährleistung attraktiver Arbeitsinhalte ist die Tätigkeit von Badeärzten deshalb durch individuell zugeschnittene Ansätze wie Niederlassungsprämien, die Anstellung interessierter Ärzte in Kliniken und MVZs oder den finanziellen Ausgleich des durch die balneologische Fortbildung entstehenden Aufwands zu fördern. Entsprechende Maßnahmen können dabei ggf. an Programme zur Stärkung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum anknüpfen. Der DHV unterstützt die Landesverbände und Orte bei ihrer Einflussnahme auf regionaler und lokaler Ebene mit Argumentationshilfen und Informationen zu konkret umgesetzten Maßnahmen.

7. Reduktion des Fortbildungsaufwands

Der Aufwand für die balneologische Zusatzqualifikation steht im Kontext sinkender Kurzahlen in keinem Verhältnis zum Nutzen: Die Vorgabe für die notwendige Fortbildungsdauer wurde zwar auf Bundesebene deutlich gesenkt, doch verbleiben hohe Kosten für Praxisschließung und Kursgebühren sowie ein hoher Reiseaufwand. Der DHV setzt sich gegenüber Bundes- und Landesärztekammern für weitere Erleichterungen ein, um mehr Ärzte zum Erwerb balneologischer Kenntnisse bewegen zu können; dazu kann etwa der Verzicht auf eine bislang übliche bundesweite Ausbildung gehören.

Bad Nauheim, 21.10.2016