

GESUNDHEITSTOURISMUS und AMBULANTE VORSORGELEISTUNGEN in anerkannten Kurorten

Grundlagen, Voraussetzungen, Umsetzungshilfen
Bad Dürkheim Ansatz

1.2 Gesetzliche Grundlagen

SGB V § 23 Medizinische Vorsorgeleistungen

- (1) Ein **Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung** mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln besteht, wenn
1. eine Schwächung der Gesundheit besteht, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde
 2. die Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes besteht
 3. Krankheiten verhütet oder deren Verschlimmerung vermieden werden soll
 4. Pflegebedürftigkeit vermieden werden soll
- (2) Reichen bei Versicherten **die Leistungen** nach Absatz 1 **nicht aus** oder können sie wegen besonderer beruflicher oder familiärer Umstände nicht durchgeführt werden, erbringt die **Krankenkasse** aus medizinischen Gründen erforderliche **Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten**.

1.2 Gesetzliche Grundlagen

Stationäre Versorgung

- (4) Reichen bei Versicherten die Leistungen nach Absatz 1 & 2 nicht aus, **erbringt** die Krankenkasse Behandlungen **mit Unterkunft & Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung**, mit der ein Vertrag nach § 111 SGB V besteht.

Für pflegende Angehörige kann die Krankenkasse unter denselben Voraussetzungen Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung auch in einer Vorsorgeeinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach § 111a besteht;

- (5) Die Krankenkasse bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls und unter entsprechender Anwendung des **Wunsch- und Wahlrechts** der Leistungsberechtigten nach § 8 des SGB IX Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen nach Absatz 4 sowie die Vorsorgeeinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen;

1.3 Kurarzt-Vertrag

Anforderungen an die ärztliche Versorgung

bei Ambulanten Vorsorgeleistungen (Anlage 25 BMV-Ä):

Dauer: 21 Tage (15 Behandlungstage)

Verlängerung: nur aus medizinischen Gründen möglich, um das Vorsorgeziel zu erreichen

Inanspruchnahme: Bei Verschlechterung oder Neuerkrankung jedes Jahr,
Regelfall: alle 3 Jahre

Wichtig:

Ambulante Maßnahmen von kürzerer Dauer und bei ausschließlicher Anwendung von Heilmitteln zur Fortsetzung der kurativen Versorgung sind **keine** Ambulanten Vorsorgeleistungen im Sinne des Kurarztvertrages.



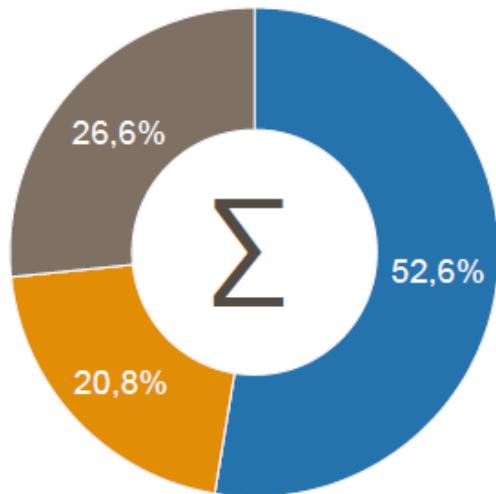
Kurarztvertrag

Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten

1.5 Zahlen - Daten - Fakten

Direkte Profiteure von Kur & Tourismus in den Heilbädern & Kurorten in Deutschland

Bruttoumsatz: rd. 25 Mrd. €



	Gastgewerbe inkl. Kliniken	13.099,9 Mio. €
	Einzelhandel	5.179,3 Mio. €
	Dienstleistungen inkl. Gesundheits- leistungen	6.630,8 Mio. €

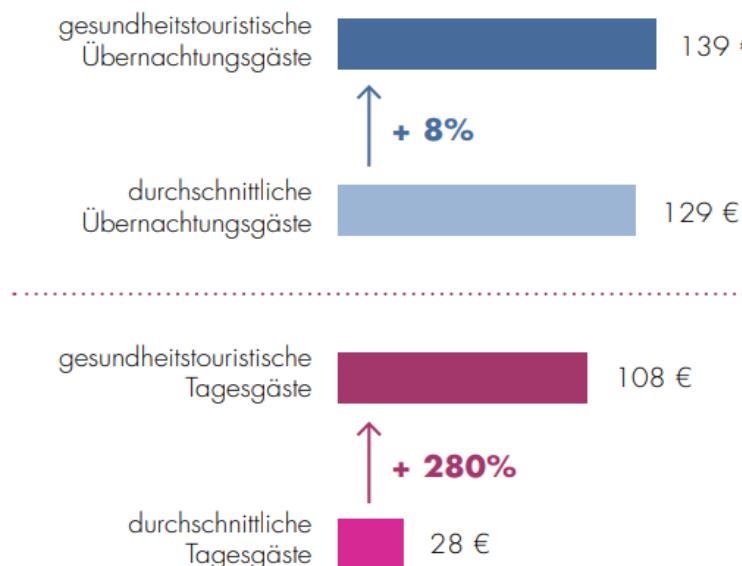
Quelle: dwif, 2016

Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten

1.5 Zahlen - Daten - Fakten

Wirtschaftliche Bedeutung von Gesundheitsreisen am Beispiel von Rheinland Pfalz

Ausgaben von Gesundheitsreisenden pro Tag



Wertschöpfung

➤ **Gesundheitsorientierte Übernachtungsgäste** geben während ihres Aufenthaltes rund **8 % mehr** aus als durchschnittliche Touristen

➤ **Gesundheitsorientierte Tagesgäste** geben sogar **das Vierfache** eines „normalen“ Gastes aus

Quelle: Fortschreibung auf Basis Ausgaben der Übernachtungsgäste in Deutschland dwif 2010 und Tagesreisen der Deutschen dwif 2013 sowie Health Infra PROJECT M 2016

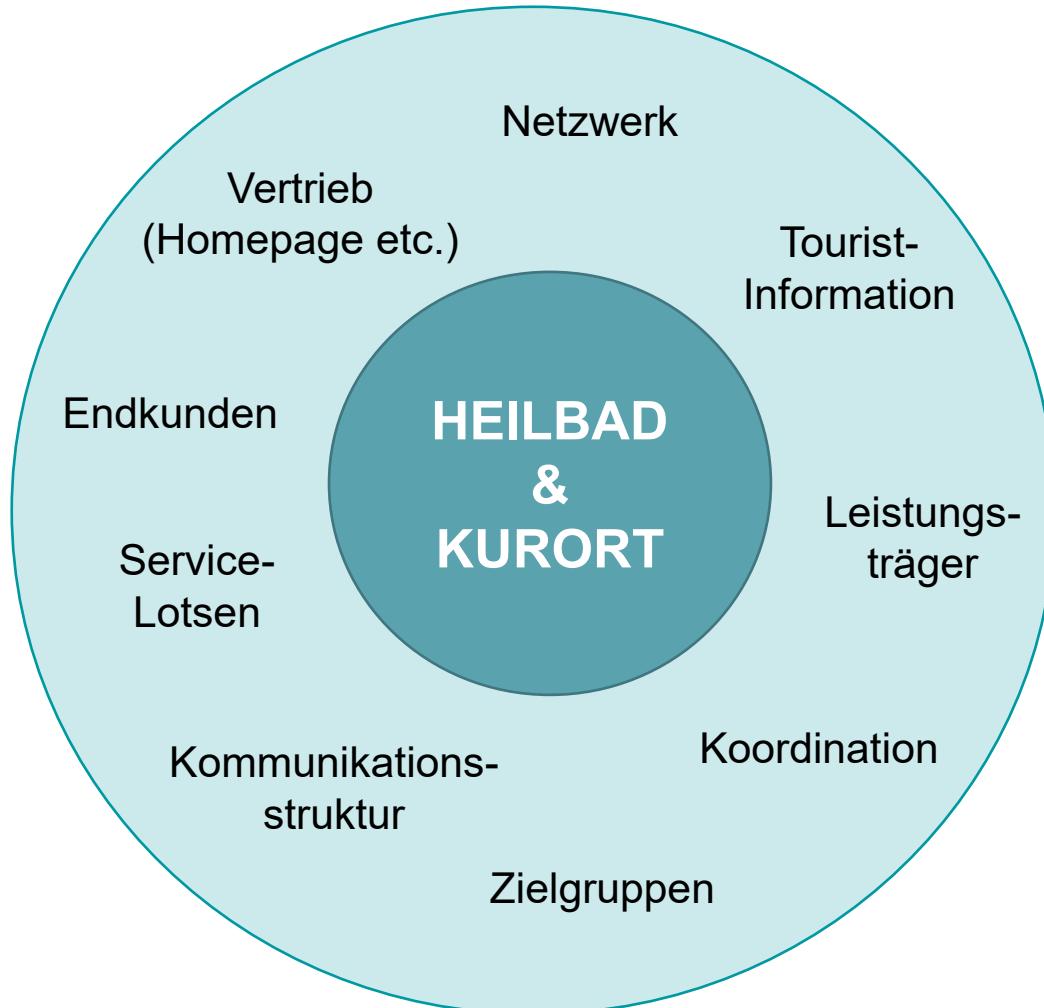
3.3 Beteiligte



© Tourismus- und Heilbäderverband Rheinland-Pfalz e.V./pixabay.

Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten

3.4 Umsetzung



Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten

Um Ambulante Vorsorgeleistungen im Heilbad oder Kurort zu etablieren, empfiehlt sich der Aufbau von Strukturen, die sich mit den unterschiedlichen Themen befassen.

4.1 Allgemein

- Zielsetzung: Behandlung der Indikation,
auch durch Herauslösen des Versicherten aus seinem gewohnten Umfeld
- Dauer: 21 Tage
- Unterkunft: Krankenanstalten (Krankenhaus, das Patienten gleich welchen Alters,
Geschlechts etc. behandelt), Kurkliniken, Sanatorien, Kurheime,
Hotels, Pensionen und Privathäuser, Ferienwohnungen, Wohnmobil
- Ernährung: Unterkunft mit Möglichkeit für einen abgestimmten Speiseplan
oder
Ernährungsberatung mit Entwicklung eines individuellen Speiseplans

4.4 Ablauf

Beispielhafter Ablauf einer Ambulanten Vorsorgeleistung

- | | |
|--|--|
| Woche 1 | Mindestens 1 Arzt-Patienten-Kontakt pro Kurwoche |
| Tag 1 bis 3
(je nach An-
Reisetag) | Besuch des Kurarztes, Anamnese und Aufstellung des Therapiekonzeptes
Termine vorher abstimmen oder online beim Arzt einbuchen
➤ geregelt durch Kurarztvertrag |
| Tag 2 bis 20 | Anwendungen gemäß „Rezept“ des Kurarztes, Betreuung durch Kurarzt
➤ Terminvergabe für Therapien beachten

Ernährung, Teilnahme an Ernährungsberatung und / oder Kochschule
➤ eventuell über Kliniken oder Kneipp-Vereine |
| Ab Tag 16 | Abschlussuntersuchung durch Kurarzt,
frühester Termin für diese Untersuchung ist 5 Tage vor Abreise (!) |
| Tag 22 plus x | Information und Betreuung auch nach Ende des Aufenthaltes! |

5.3 Kostenübernahme

Kostenübernahme durch die Gesetzlichen Krankenkassen

Kurarzt-Kosten	100 %
Kurmittel	90 %
Zuschuss zu Unterkunft und Verpflegung	bis zu 16 € pro Tag

Eigenanteil der Versicherten

Unterkunft und Verpflegung	100 %
Ambulante Vorsorgeleistung	10 €
Kurmittel	10 %

5.3 Kostenübernahme

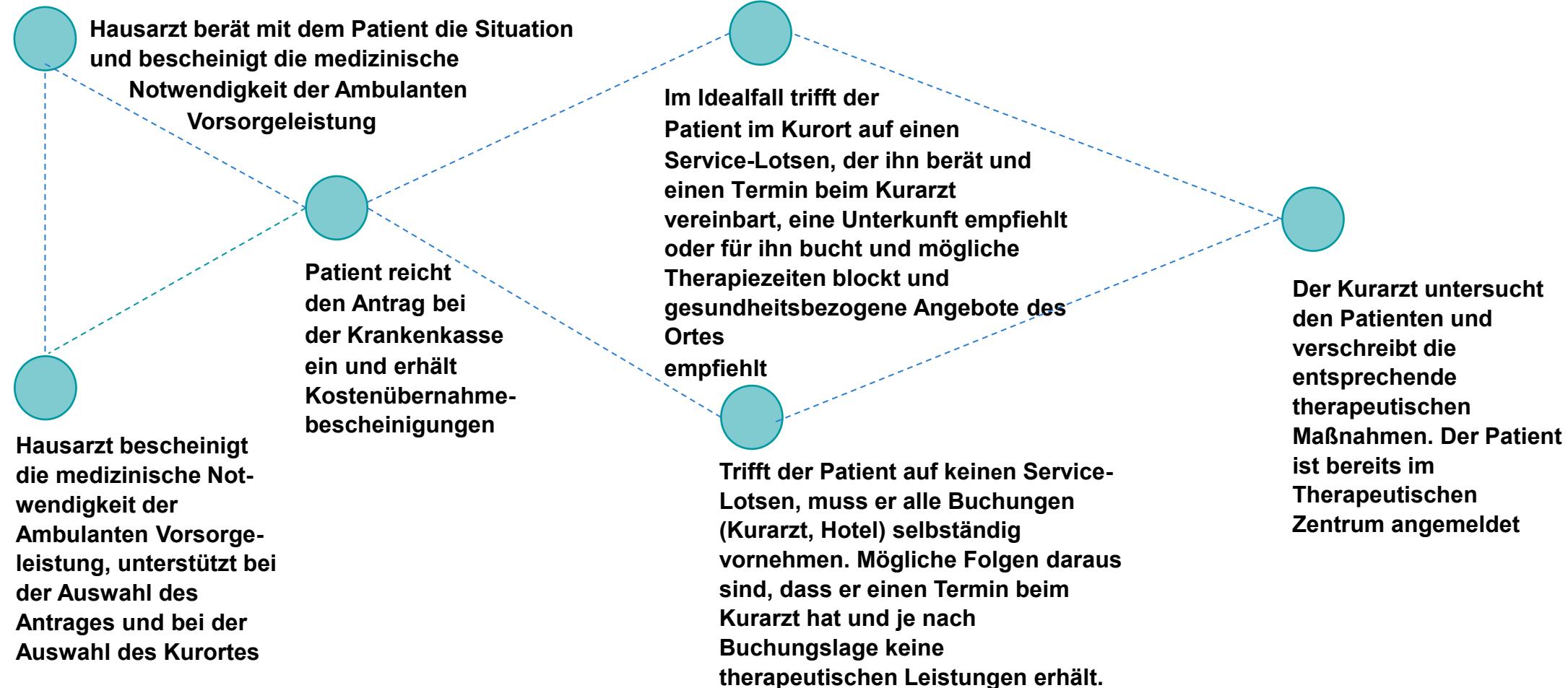
Kosten für Unterkunft und Verpflegung

können ggf. steuerlich als
„Außergewöhnliche Belastungen“
geltend gemacht werden.

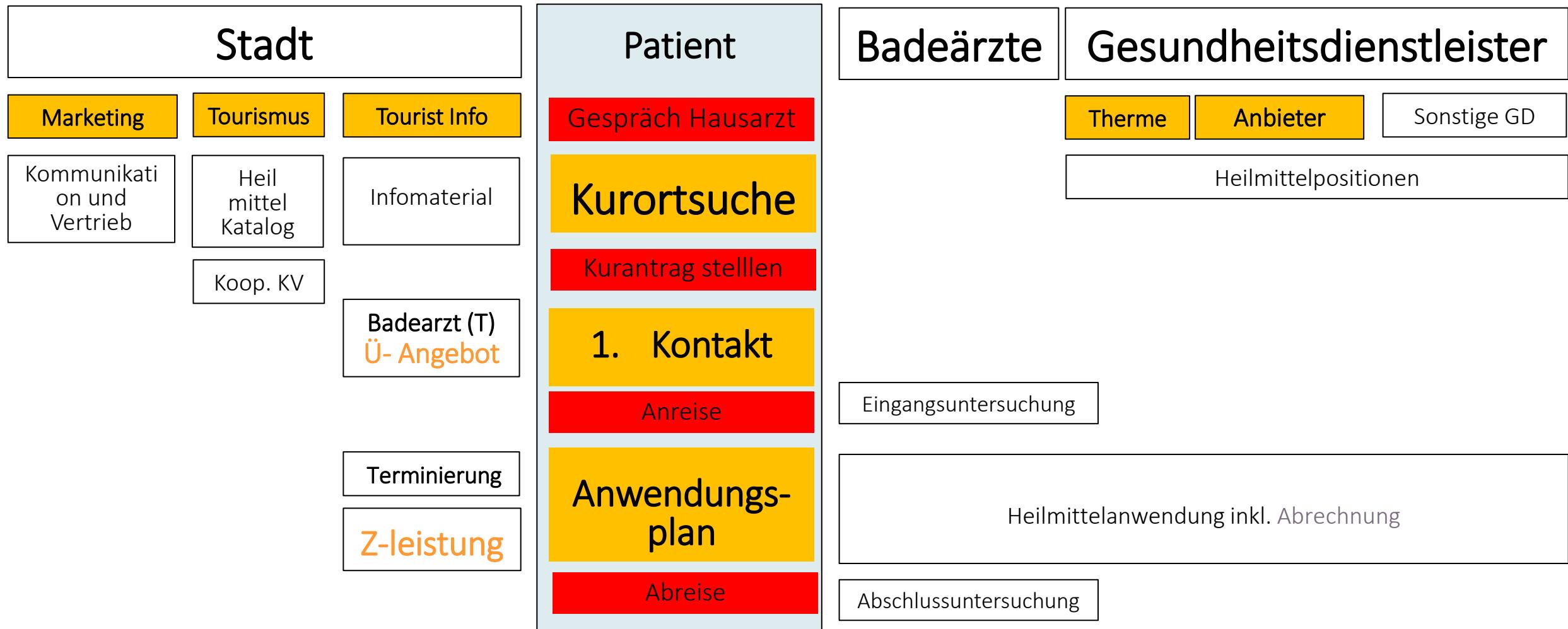
Erholungsbeihilfe - auch für Ambulante Vorsorgeleistungen

Arbeitgeber können ihre Mitarbeiter
für die Verbesserung des Gesundheitszustands mit bis zu 500 €
zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit mit bis zu 600 €
jährlich steuerfrei fördern.

5.4 Der Weg zur Ambulanten Vorsorgeleistung



10. Bad Dürkheim Ansatz



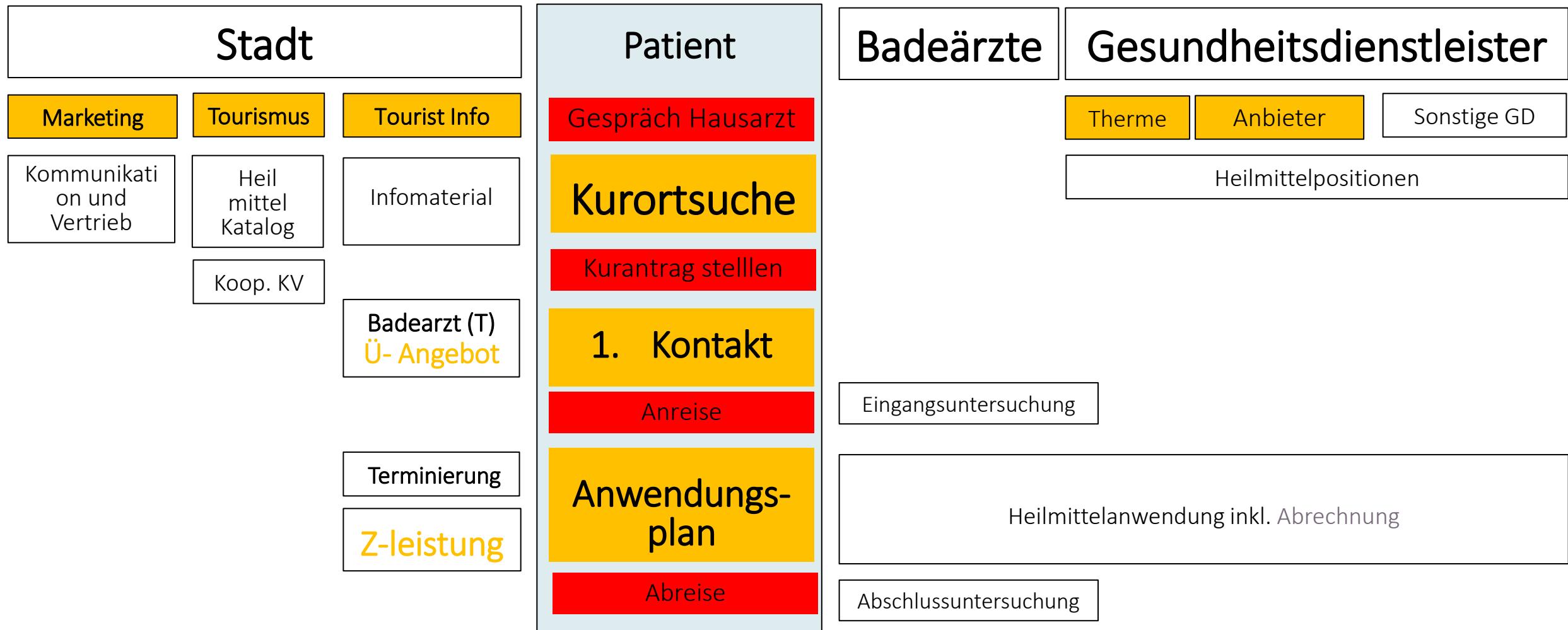
10. Bad Dürkheim Ansatz

Kurortspezifische Heilmittel Rheinland-Pfalz

Inhalt

1. Bad Bertrich.....	2
Krankengymnastik	2
Warmpackung Naturfango/Vulkan-Natur-Fango	4
Bewegungsübungen bzw. KG im Thermalbewegungsbad Einzel- und Gruppen-Therapie..	5
2. Crucenia Gesundheitszentrum Bad Kreuznach.....	6
Atemgymnastik	6
Bewegungsübungen im Thermalwasser einzeln Bewegungsübungen im Thermalwasser	
Gruppentherapie.....	8
Hand-/Fußkneten mit natürlichen Peloiden (Vulkanit-Fango und Mineral-Thermalwasser)	10
Krankengymnastik im Thermalwasser einzeln Krankengymnastik im Thermalwasser	
Gruppentherapie.....	12
Kohlensäure-Thermalbad mit oder ohne Zusatz	14
Kurmassage / Ganzkörpermassage X6001	16
Radonstollen.....	18
Thermal-Mineralbad ohne Zusatz/Thermal-Mineralbad mit Zusatz	20
Warmpackung mit Vulkanit-Fango und Mineral-Thermalwasser in der Soft-Pack-Wanne .	23
3. Bad Sodenheim.....	25
Kalte Lehmpackung (natürliches Peloid) mit ortsgebundenem Lehm (Groß-/Teilpackung)	25
Lehmvollbad	27
Lehmhandbad (Kneten mit natürlichen Peloiden).....	29
Lehmstampfbad	30
Sitzreibebad.....	33
Warme Lehmpackung (natürliches Peloid) mit ortsgebundenem Lehm (Groß-/Teilpackung)	
.....	34

10. Bad Dürkheim Ansatz



10. Bad Dürkheim Ansatz - Projektplan

Projektplan 2025



AMBULANTE VORSORGELEISTUNGEN in anerkannten Kurorten

Grundlagen, Voraussetzungen und Umsetzungshilfen

1.1 Definition

Die Ambulanten Vorsorgeleistungen...

sind eine auf den Versicherten individuell abgestimmte Kombination von Anwendungen medizinischer Leistungen und dem Einsatz ortsgebundener und/oder kurortspezifischer Heilmittel mit Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und zur Verhaltensbeeinflussung bei Risikofaktoren.

1.2 Gesetzliche Grundlagen

Die Ambulanten Vorsorgeleistungen werden geregelt im

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)

Gesetzliche Krankenversicherung

(Artikel 1 des Gesetzes vom 20.12.1988, BGBl. I S. 2477)

§ 23 Medizinische Vorsorgeleistungen



§ 23 SGB V - Medizinische Vorsorgeleistungen

Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten

1.2 Gesetzliche Grundlagen

Wandel der Ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten
von der Ermessens- zur Pflichtleistung der Krankenkassen

- | | |
|------------|---|
| 12/2020 | Gesetzentwurf der Bundesregierung
Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung |
| 11.07.2021 | Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung
tritt in Kraft. Die früheren Ermessensleistungen
„Ambulante Vorsorgeleistungen“ werden zu
Pflichtleistungen der Krankenkassen. |

1.3 Kurarzt-Vertrag

Der **Kurarzt-Vertrag** wird zwischen den Vertragspartnern

- GKV-Spitzenverband
- Kassenärztliche Bundesvereinigung unter Beteilung des
- Verbandes Deutscher Badeärzte

geschlossen und regelt die **Anforderungen an die ärztliche Versorgung**
bei Ambulanten Vorsorgeleistungen (Anlage 25 BMV-Ä).

1.3 Kurarzt-Vertrag

Kurärztliche Leistungen zur **Krankheitsverhütung**

1. **Anamneseerhebung und eingehende Untersuchung** des Patienten am Anfang.
2. **Schriftlicher individueller Vorsorgeplan**
einschließlich anzuwendende Maßnahmen unter Berücksichtigung von Anamnese und der erhobenen und mitgebrachten Befunde sowie Festlegung des Vorsorgeziels
3. **kontinuierliche Überwachung** und ggf. Korrektur des Vorsorgeplans,
regelmäßige Kontrolluntersuchungen (Kurarztvertrag § 14 Abs. 6) .
4. **Abschlussuntersuchung** mit Beurteilung des Effektes.
5. **Schriftlicher Bericht**
einschließlich Anamnese, durchgeführte Maßnahmen, Verlauf/Effekt der Ambulanten Vorsorgeleistung, **spezifische Empfehlungen für weitere Maßnahmen am Wohnort**
6. **Motivation des Patienten** durch themenzentrierte Gesprächsführung zur Teilnahme,
soweit **verhaltenspräventive Maßnahmen** erforderlich sind.

1.3 Kurarzt-Vertrag

Zusätzlich zu den in Absatz 3 enthaltenen Leistungen umfassen Ambulante Vorsorgeleistungen **bei bestehenden Krankheiten:**

- 3.1 Anamneseerhebung und eingehende Untersuchung unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde über die somatischen und psychischen Schädigungen**
- 3.2 Abschlussuntersuchung mit eingehender Erörterung des Effektes der Ambulanten Vorsorgeleistung mit dem Patienten sowie der weiteren Maßnahmen am Wohnort, die der Festigung des Erfolges der Ambulanten Vorsorgeleistung dienen.**

1.3 Kurarzt-Vertrag

Ambulante Vorsorgeleistungen in Kompaktform (Kompaktkur)

Ambulante Vorsorgeleistungen in Kompaktform (Kompaktkur) umfassen

- Indikationsspezifische Ausrichtung für Patienten mit gleichen oder ähnlichen Krankheitszuständen
- strukturierte Therapiekonzepte mit multidisziplinärem Ansatz
- Behandlung in stabilen Gruppen mit maximal 15 Teilnehmern und Gruppenleitung
- interdisziplinäre Qualitätszirkel

Ambulante Vorsorgeleistungen für Kinder

Ambulante Vorsorgeleistung für Kinder umfassen eine abgestimmten Kombination von Maßnahmen zur Konstitutionsstärkigung und Steigerung der Abwehrkräfte unter Nutzung der heilklimatischen Faktoren des Kurortes.

Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten

4.5 Tagesablauf

Tag 2 - Beispiel

7.00 Uhr	Kneipp-Guss
8.00 Uhr	Frühstück
10.00 Uhr	Therapeutische Behandlung
12.00 Uhr	Mittagessen
14.00 Uhr	Therapiegespräch
16.00 Uhr	Geführte Wanderung
18.00 Uhr	Abendessen

Tag 3 - Beispiel

7.00 Uhr	Kneipp-Guss
8.00 Uhr	Frühstück
10.00 Uhr	Therapeutische Behandlung
12.00 Uhr	Mittagessen
14.00 Uhr	Ernährungsberatung
18.00 Uhr	Abendessen

Der Tagesablauf richtet sich nach der vom Kurarzt verschriebenen Anzahl der therapeutischen Behandlungen und der im Therapiezentrum möglichen Termine. Deshalb ist es so wichtig, dass der Patient noch vor der Anreise den Termin beim Badearzt erhält oder bucht.

5.2 Antrag

Nachdem alle Behandlungsoptionen vor Ort ausgeschöpft wurden, kann eine Ambulante Vorsorgeleistung beantragt werden. Dabei nehmen Hausarzt und Patient aktive Rollen ein.

- Der **Hausarzt** bescheinigt die **medizinische Notwendigkeit (Formular 25)** einer ambulanten Vorsorgemaßnahme.
Er unterstützt bei **Auswahl eines Kurorts** und Ausfüllen des Antrages.

Wichtig:

Der Versicherte hat ein **Wunsch- & Wahlrecht** für die Auswahl des Kurortes.

5.2 Antrag

- Der Versicherte reicht den Antrag bei seiner **Krankenkasse** ein.
Direkt nach der Genehmigung kann der Versicherte die Ambulante Vorsorgeleistung in Anspruch nehmen. Es muss jedoch dabei berücksichtigt werden, dass das Heilbad oder der Kurort Vorbereitungszeit benötigt.
- Nach Genehmigung des Antrags erhält der Versicherte eine schriftliche Benachrichtigung und die **Kostenübernahmebescheinigungen**.

Wichtig

Gegen eine **Ablehnung** kann **Widerspruch** eingelegt werden.

Dafür muss der Versicherte erneut Kontakt mit seinem Arzt aufnehmen.

10. Impressum

Redaktion

Präsidentin Brigitte Goertz-Meissner, Deutscher Heilbäderverband

Almut Boller, Hessischer Heilbäderverband (Leitung)

Dr. Harro Böckmann, Baden-Württembergischer Heilbäderverband

Ina Fink, Gesundheits- und Kurorteverband Brandenburg

Melanie Kornhaas, Thüringer Heilbäderverband

Ilke Lemkemeyer, Heilbäderverband Niedersachsen

Arne Mellert, Baden-Württembergischer Heilbäderverband

Annette Rösler, Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern

Gudrun Selzer, Tourismus- und Heilbäderverband Rheinland-Pfalz e.V.

Mareike Stöcken, Heilbäderverband Schleswig-Holstein