

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Angelika Graf, Bärbel Bas, Bernhard Brinkmann, Petra Ernstberger, Elke Ferner, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Bettina Hagedorn, Ute Kumpf, Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme, Gabriele Lösekrug-Möller, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Heinz Paula, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Ewald Schurer, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Politik der Bundesregierung für Heilbäder und Kurorte

Die deutschen Heilbäder und Kurorte sind mit rund 350 000 direkt und indirekt Beschäftigten und einem jährlichen Umsatz von über 26 Mrd. Euro ein bedeutender Wirtschafts- und Beschäftigungsfaktor innerhalb der Gesundheitswirtschaft. Die deutschen Heilbäder und Kurorte übernehmen wichtige Aufgaben sowohl im Bereich von Prävention, Rehabilitation als auch für den Tourismus. Sie schaffen Arbeitsplätze vor Ort und tragen zugleich zum Imagegewinn der Kommunen bei. Die Zahl der ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten hat sich jedoch insgesamt von 217 000 Fällen in 2001 auf 173 000 Fälle in 2008 reduziert. Offenbar gibt es also einen negativen Trend, den es zu stoppen gilt. Die finanzielle Situation der Heilbäder und Kurorte droht sich jedoch auch durch das „Wachstumsbeschleunigungsgesetz“ der Bundesregierung deutlich zu verschlechtern. So erwartet die Bundesregierung allein für 2011 Einnahmeausfälle in Höhe von rund 1,5 Mrd. Euro für die Gemeinden in Deutschland als Folge des „Wachstumsbeschleunigungsgesetzes“, mit dem unter anderem Erben entlastet werden.

Das Kur- und Bäderwesen ist mit weit über 30 Prozent der Übernachtungen ein wesentlicher Faktor des Deutschlandtourismus. Der Trend zum Gesundheitstourismus nimmt deutlich zu. Auch längerfristig sind die Perspektiven positiv: Einer Studie des Instituts für Freizeitwirtschaft zufolge wachsen die Ausgaben der privaten Haushalte für Gesundheitstourismus von 2007 bis 2020 deutlich überproportional (+79 Prozent gegenüber einem Anstieg der Gesamtausgaben um +26 Prozent). Das Kur- und Bäderwesen braucht entsprechende Rahmenbedingungen, um die Potenziale des Gesundheitstourismus zu erschließen und an der Entwicklung teilhaben zu können.

Die Kleine Anfrage dient dazu, konkrete Informationen über die Ankündigung der Bundesregierung, die Rahmenbedingungen für Kurorte und Heilbäder verbessern zu wollen, einzuholen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Mit welchen konkreten Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung die Rahmenbedingungen für Heilbäder und Kurorte in Deutschland zu verbessern, und wann starten diese?

2. In welcher Höhe müssen die Heilbäder und Kurorte als Kommunen Einnahmeausfälle als Folge des „Wachstumsbeschleunigungsgesetzes“ hinnehmen (bitte pro Bundesland für 2010, 2011, 2012, 2013 und 2014)?
3. Werden die Heilbäder und Kurorte als Kommunen Einnahmeausfälle bei der Einkommenssteuer hinnehmen müssen, wenn die im Koalitionsvertrag angekündigte weitere Senkung der Einkommenssteuer umgesetzt wird?
Wenn ja, in welcher Höhe insgesamt, sowie pro Bundesland?
4. Wird die Bundesregierung die Heilbäder und Kurorte im Rahmen eines Präventionsgesetzes fördern?
Wenn ja, wann ist damit zu rechnen, und wie soll dies ausgestaltet werden?
Wenn nein, warum nicht?
5. Beabsichtigt die Bundesregierung die Heilbäder und Kurorte im Rahmen einer zu schaffenden Stiftung für Prävention und Gesundheitsförderung fördern?
Wenn ja, wann ist mit einer dementsprechenden Initiative zu rechnen, und wie soll dies dann ausgestaltet werden?
Wenn nein, warum sieht die Bundesregierung von einem solchen Vorhaben ab?
6. In welcher Höhe – insgesamt sowie pro Bundesland – erwartet die Bundesregierung einen Anstieg der ambulanten Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten (§ 23 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) aufgrund der demografischen Entwicklung bis 2050?
7. Inwiefern sieht die Bundesregierung aufgrund der demografischen Entwicklung einen veränderten konzeptionellen Bedarf bei Heilbädern und Kurorten, und wie will die Bundesregierung insbesondere auf den zunehmenden Anteil alter und hochaltriger Menschen in diesem Bereich reagieren?
8. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die sozioökonomische Situation der Versicherten, die Kuren und Rehabilitationen in Anspruch nehmen, und wie will die Bundesregierung erreichen, dass die Teilhabe einkommensschwacher Bevölkerungsgruppen sichergestellt ist und gegebenenfalls verbessert wird?
9. Inwiefern plant die Bundesregierung, den Versicherten mehr so genannte Gestaltungsmöglichkeiten für ihren Versicherungsschutz in den Bereichen Rehabilitation und Prävention zu bieten?
10. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Auswirkungen des § 53 SGB V Wahltarife auf die Inanspruchnahme von ambulanten Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten?
 - a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, welche Krankenkassen die Abwahl von ambulanten Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten bonifizieren?
 - b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie viele Versicherte welcher Krankenkassen sich die Abwahl von ambulanten Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten bonifizieren lassen?
 - c) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, welchen Anteil die Abwahl von ambulanten Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten mit Hilfe von Wahlтарifen nach § 53 SGB V ausmacht?
Wie hat sich der Anteil in den letzten Jahren entwickelt?

- d) Wie bewertet die Bundesregierung die bestehende Möglichkeit eines freiwilligen Verzichtes der Versicherten auf den Zuschuss für ambulanten Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten im Rahmen von Bonus-Vereinbarungen zwischen Kassen und Versicherten in Hinblick auf die Situation der Heilbäder und Kurorte?
- e) Plant die Bundesregierung eine Untersuchung über eventuelle Auswirkungen des § 53 SGB V Wahltarife auf die Inanspruchnahme von ambulanten Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten?
- Falls ja, wann ist mit Ergebnissen zu rechnen?
- Falls nein, warum nicht?
11. Wie beabsichtigt die Bundesregierung die Qualitätsstandards der Leistungen der Heilbäder und Kurorte zu verbessern?
- a) Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass die Qualitätssicherung nach § 137d Absatz 3 SGB V eingehalten wird?
- b) Unterstützt die Bundesregierung eine einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung (bitte mit Begründung)?
- c) Wann rechnet die Bundesregierung mit einer Qualitätsvereinbarung als Folge von § 137d Absatz 3 SGB V?
- d) Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass eine Qualitätsvereinbarung auch Normen enthält bzw. es eine abschließende und bundesweit einheitliche Definition der Leistungen gibt?
12. Inwiefern sieht die Bundesregierung Bedarf für eine bundesweit einheitliche und abschließende Definition zu Art und Umfang zu Vorsorgeleistungen gemäß § 23 Absatz 2 (bitte mit Begründung)?
13. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Förderung von Heilbädern und Kurorten durch die Bundesländer (bitte nach Ländern), und beabsichtigt die Bundesregierung, sich mit den Ländern in Fragen der Förderung abzustimmen?
14. In welchen Bundesländern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs einen Sonderlastenausgleich für Kurorte und Heilbäder, und wie beurteilt die Bundesregierung die jeweilige Situation in den Ländern?
15. Welche Erfahrungen hat die Bundesregierung mit der Statistikpflicht laut SGB V § 23 Absatz 4 gemacht?
- a) Welche Erkenntnisse konnte die Bundesregierung aus der Statistikpflicht gewinnen?
- b) Wie will die Bundesregierung die tatsächliche Durchsetzung der Statistikpflicht durch die Kassen verbessern, bzw. wie stellt die Bundesregierung sicher, dass im Rahmen der Statistikpflicht von den Kassen zeitnah wirklich prüfbare Zahlen vorgelegt werden?
- c) Wann werden die auch von der Bundesregierung festgestellten qualitativen Defizite bezüglich der Vollständigkeit und der Plausibilität der Daten beseitigt?
- d) Wie lange wird die Bundesregierung prüfen, ob die Aufsichtsbehörden sich mit dieser Thematik befassen sollen, und welchen Inhalt hat die Prüfung?
- Warum schaltet die Bundesregierung nicht umgehend die Aufsichtsbehörden ein?

16. Plant die Bundesregierung, ambulante Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten von einer Kann-Leistung in eine Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenkassen umzuwandeln (bitte mit Begründung)?
- a) Wie viele Anträge auf ambulante Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten wurden in den letzten 10 Jahren (pro Jahr) gestellt, und wie viele davon abgelehnt (bitte mit Ablehnungsquote)?
- Sollte die Bundesregierung über die Daten keine Erkenntnisse haben, wann wird sich die Bundesregierung diese Daten aneignen?
- b) Welche Kosten würden nach Einschätzung der Bundesregierung durch eine Umwandlung der ambulante Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten in eine Pflichtleistung jährlich entstehen?
17. Wie hat sich hinsichtlich der Fallzahlen und der Ausgaben die Umwandlung der Medizinischen Rehabilitation von einer Kann- zu einer Pflichtleistung ausgewirkt?
18. Wie hat sich hinsichtlich der Fallzahlen und der Ausgaben die Umwandlung der Mutter-/Vater-Kind-Kuren von einer Kann- zu einer Pflichtleistung ausgewirkt?
19. Mit welchen neuen Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung Prävention, Rehabilitation und Pflege besser aufeinander abzustimmen und Abstimmungs- und Schnittstellenprobleme zwischen den Trägern zu beheben? Wann werden konkrete Maßnahmen in Angriff genommen?
20. Welche neuen Maßnahmen plant die Bundesregierung als Konsequenz aus ihrer Forderung, dass Prävention vor Rehabilitation und Rehabilitation vor Pflege Vorrang haben muss, und wann starten diese?
21. Mit welchen neuen Maßnahmen will die Bundesregierung die Transparenz und Orientierung hinsichtlich des Leistungsangebots der verschiedenen Träger erhöhen, die Beratung der Versicherten durch die Rehabilitationsträger verbessern und die Wahlmöglichkeiten der Versicherten stärken? Zu welchem Zeitpunkt werden hierzu Maßnahmen ergriffen?
22. Welche konkreten Aufgaben, Kompetenzen und Strukturen sollen die im Koalitionsvertrag angekündigten Schiedsstellen bei Vertragsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen gegebenenfalls erhalten?
23. Inwiefern soll in die Arbeit der Schiedsstellen für den Versorgungsbereich der Medizinischen Reha auch die Medizinische Vorsorge nach § 23 SGB V einbezogen werden? Wenn sie nicht einbezogen werden soll, warum nicht?
24. Welche Erkenntnisse hinsichtlich Umfang und Intensität hat die Bundesregierung über den Einsatz von Fallmanagern der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Akutkrankenhäusern, die für den Patienten bestmögliche Leistungserbringung nach Krankenhausaufenthalt koordinieren (bitte nach Bundesländern)?
25. Welche Auswirkungen auf die Heilbäder und Kurorte in Deutschland erwartet die Bundesregierung, wenn die EU-Richtlinie zur Patientenmobilität doch noch umgesetzt werden sollte? Wie bewertet die Bundesregierung die Richtlinie?
- a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Finanzierung und Inanspruchnahme von ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten im europäischen Ausland (bitte nach Ländern)?

- b) Befürchtet die Bundesregierung, dass bei einer Umsetzung der Richtlinie Versicherte aus Deutschland verstärkt im europäischen Ausland Kuren antreten könnten, während weitaus weniger Gäste aus dem europäischen Ausland in deutsche Heilbäder und Kurorte kommen würden, weil die Finanzierung von Kuren dort geringer ausgeprägt ist?

Worauf basiert diese Einschätzung?

- c) Wie will die Bundesregierung deutsche Qualitätsstandards bzw. die Versorgungssicherheit deutscher Patienten unter Qualitätsgesichtspunkten im Bereich der ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten in der EU sichern?
26. Wie bewertet die Bundesregierung wohnortferne Familienprävention, und welche neuen Maßnahmen plant sie, um diese zu stärken?
27. Welche Informationen hat die Bundesregierung über die konkreten Auswirkungen des ermäßigten Mehrwertsteuersatzes für Schwimm- und Heilbäder sowie für die Bereitstellung von Kureinrichtungen?
- Inwiefern plant die Bundesregierung bei den Steuersätzen für Schwimm- und Heilbäder sowie für die Bereitstellung von Kureinrichtungen Veränderungen?
28. Wie sorgt die Bundesregierung dafür, dass Angebote aus dem Bereich „Medical Wellness“ den Anforderungen des Verbraucherschutzes entsprechen und die Verbraucher medizinisch vorteilhafte Angebote von unvorteilhaften bzw. solchen mit minderer Qualität unterscheiden können?
29. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Folgekosten für das Gesundheitswesen durch mangelhafte Angebote aus dem Bereich „Medical Wellness“?
30. Wie unterstützt die Bundesregierung einen „Branchenstandard Medical Wellness“?
31. Unterstützt die Bundesregierung den „Letter of Intent“ zu Medical Wellness, auf den sich u. a. der Deutsche Medical Wellness Verband e. V., das Europäische Gesundheitszentrum für Naturheilverfahren, Sebastian Kneipp Institut GmbH und der Deutsche Heilbäderverband e. V. geeinigt haben?
- Falls ja, welche gesetzgeberischen Folgen plant die Bundesregierung als Konsequenz?
- Falls nein, warum nicht?
32. Inwiefern wird die Bundesregierung die Deutsche Zentrale für Tourismus e. V. (DZT) vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung des Gesundheitsurlaubs in ihrem Themenjahr 2011 „Gesundheitsurlaub und Wellness in Deutschland“ noch stärker unterstützen, und welche Maßnahmen plant bzw. unterstützt die Bundesregierung konkret für das Themenjahr?
33. Wird die Bundesregierung die Zuwendungen für die Deutsche Zentrale für Tourismus (DZT) spürbar anheben und auf das Niveau des nationalen Tourismusmarketings z. B. von Österreich oder der Schweiz aufstocken?
- Wenn nein, wie wird sie die institutionelle Tourismusförderung unterstützen, und wie beurteilt sie die Arbeit der DZT?
34. Wie wird die Bundesregierung den Gesundheitstourismus bei der angekündigten Fortentwicklung der Tourismuspolitischen Leitlinien der Bundesregierung einbeziehen und das Ziel der Barrierefreiheit stärker in allen Bereichen verankern und wann starten welche Maßnahmen?

35. Inwiefern wird der Gesundheitstourismus in die von der Bundesregierung angekündigte Tourismuskonzeption für den ländlichen Raum einbezogen, und wann wird diese Konzeption vorgelegt?
36. Wie wird die Bundesregierung die Heilbäder, Kurorte und Kneippvereine sowie die Verbände wie z. B. den Deutschen Heilbäderverband e. V., den Kneipp-Bund e. V., die Deutsche Zentrale für Tourismus e.V., den Deutschen Medical Wellness Verband e. V. sowie den Verband Deutscher Kurörtlicher Betriebe e. V. in eine Stärkung des Gesundheitstourismus einbeziehen?
37. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Beschäftigten in den Heilbädern und Kurorten?
- Wie verteilen sich die direkt Beschäftigten in den Heilbädern und Kurorten nach Berufsgruppen?
 - Wie verteilen sich die indirekt Beschäftigten in den Heilbädern und Kurorten nach Berufsgruppen?
 - Wie ist jeweils die Entwicklung in den letzten fünf Jahren?
38. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über das Lohnniveau der direkt sowie der indirekt Beschäftigten in den Heilbädern und Kurorten (bitte ausführlich)?
39. Welche Auswirkungen hätte ein gesetzlicher Mindestlohn in Höhe von 8,50 Euro auf die direkt und indirekt Beschäftigten in den Heilbädern und Kurorten?
- Auf welchen Zahlen bzw. welchen wissenschaftlichen Grundlagen basiert diese Einschätzung?
40. Sieht die Bundesregierung vor dem Hintergrund der Entwicklung des Gesundheitstourismus Handlungsbedarf hinsichtlich der Aus- und Weiterbildung?
- Wenn ja, welchen?
- Wenn nein, warum nicht?
41. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Breitbandversorgung in den Heilbädern und Kurorten in Deutschland?
- Mit welchen neuen Maßnahmen will die Bundesregierung die Breitbandversorgung der Heilbäder und Kurorte in Deutschland gegebenenfalls verbessern?

Berlin, den 21. April 2010

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion

elektronische Vorab-Fassung*

elektronische Vorab-Fassung*