

Heilbäder und Kurorte in NRW – Gesundheitskompetenz mit Zukunft.

Workshop 1

Gesund werden und bleiben! Kur- und Reha-Angebote in gesundheitlichen Versorgungskonzepten

Referent: Benedikt Werry

29. November 2024, Tagungs- und Kongresszentrum Bad Sassendorf

Inhalt

1. Ambulante Vorsorge im Kurort gem. § 23 Abs. 2 SGB V
2. Rehabilitation gem. §111 SGB V und § 111c SGB V

1. Ambulante Vorsorge im Kurort gem. § 23 Abs. 2 SGB V

Ambulante Vorsorge im Kurort gem. § 23 Abs. 2 SGB V

Die ambulante Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten (§ 23 Abs. 2 SGB V) ist eine interdisziplinäre medizinische Leistung mit primär- oder sekundärpräventiver Zielsetzung.

...ist angezeigt, wenn ambulante Leistungen am Wohnort nicht ausreichen oder ohne Erfolg durchgeführt worden sind oder wegen besonderer beruflicher oder familiärer Umstände nicht durchgeführt werden können.

Voraussetzungen für Vorsorge im Kurort gem. § 23 Abs. 2 SGB V

Begutachtungsanleitung Vorsorge und Rehabilitation – Stand: 20.12.2021

Vorsorgebedürftigkeit

- besteht, wenn beeinflussbare Risikofaktoren oder Gesundheitsstörungen vorliegen, die in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen werden (**Primärprävention**)
- wenn Rezidiven oder dem Fortschreiten einer chron. Erkrankung entgegengewirkt werden soll (**Sekundärprävention**)
- längerfristige Beeinträchtigungen der Aktivitäten einschließlich Pflegebedürftigkeit verhindert werden sollen

Vorsorgefähigkeit

ausreichende körperliche und geistige
Belastbarkeit

Vorsorgeprognose

Unter Berücksichtigung der individuell relevanten Kontextfaktoren durch eine geeignete Leistung der medizinischen Vorsorge in einem angemessenen Zeitraum die Vorsorgeziele zu erreichen.

Vorsorgeziele

- **Primärprävention:** Verhütung einer Krankheit; Förderung einer gesundheitsfördernde Lebensweise und der Bereitschaft zur Nutzung wohnortnaher Angebote,
- **Sekundärprävention:** Vermeidung einer Chronifizierung / Verschlimmerung einer Erkrankung
Vermeidung alltagsrelevanter Aktivitätsbeeinträchtigungen

Behandlungselemente unter kurärztlicher Verantwortung

Unter kurärztlicher Verantwortung kommen folgende Behandlungselemente zur Anwendung:

- Ärztliche Hilfe, Beratung, Motivierung und ggf. Behandlung einschließlich Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln
- ortsgebundene und kurortsspezifische Heilmittel und Therapieverfahren (ortsgebundene Heilmittel, Balneo- und Hydrotherapie in den verschiedenen Formen, Klimatherapie), weitere Verfahren der physikalischen Therapie
- Bewegungstherapie (Krankengymnastik, Übungsbehandlung), allgemeine und individuelle gesundheitsfördernde Maßnahmen am Kurort, Gesundheitsbildung und -training in Seminaren und Übungsgruppen zur Förderung der Selbsthilfe
- Entspannungstraining, Diät und gesunde Ernährung

Stationäre Vorsorge im Kurort gem. § 23 Abs. 4 SGB V

Die stationäre Vorsorge nach § 23 Abs. 4 und § 24 SGB V ist eine interdisziplinäre medizinische Leistung, die von einem Team unter Leitung und Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes nach einem individuellen Therapieplan auf der Grundlage eines Vorsorgekonzepts erbracht wird.

... wird in Vorsorgeeinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V, Leistungen nach § 24 SGB V in Vorsorgeeinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V durchgeführt. Sofern eine stationäre Durchführung der Leistung (sozial-) medizinisch erforderlich ist, kann die Krankenkasse für pflegende Angehörige Leistungen nach § 23 Abs. 4 SGB V auch in Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V erbringen.

Steigende Ausgabenentwicklung der GKV im Heil- und Hilfsmittelbereich

GKV – Heil- und Hilfsmittel

in Milliarden EUR

2017 – 2022



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

Hilfsmittel 2022: 10.363.798.536 EUR

Heilmittel 2022: 10.945.199.863 EUR

NRW im Ländervergleich

Sonstige Leistungserbringer:innen*

nach Bundesländern

2023/12

Bundesland	Hilfsmittel- erbringer:innen	Heilmittel- erbringer:innen	Krankentransport Rettungsdienst	Häusliche Krankenpflege	Haushaltshilfen
Baden-Württemberg	9.323	9.530	2.648	1.742	1.653
Bayern	10.751	11.059	2.044	2.506	1.814
Berlin	2.186	2.849	288	542	387
Brandenburg	1.847	2.579	682	827	827
Bremen	556	506	318	117	5
Hamburg	1.535	1.255	92	395	228
Hessen	5.087	5.630	1.648	1.454	27
Mecklenburg-Vorpommern	1.377	1.944	689	553	554
Niedersachsen	7.102	7.557	2.263	1.501	142
Nordrhein-Westfalen	16.740	14.129	5.412	3.514	2.711
- Nordrhein	9.259	7.197	3.030	1.997	1.605
- Westfalen-Lippe	7.481	6.932	2.382	1.517	1.106
Rheinland-Pfalz	3.231	3.989	1.177	602	131
Saarland	989	1.107	354	158	142
Sachsen	3.898	5.225	2.022	1.196	1.176
Sachsen-Anhalt	2.251	2.471	615	700	688
Schleswig-Holstein	2.402	2.720	666	618	618
Thüringen	1.845	2.470	731	520	512
Bundesgebiet	71.120	75.020	21.649	16.945	11.615

Quelle: vdek.

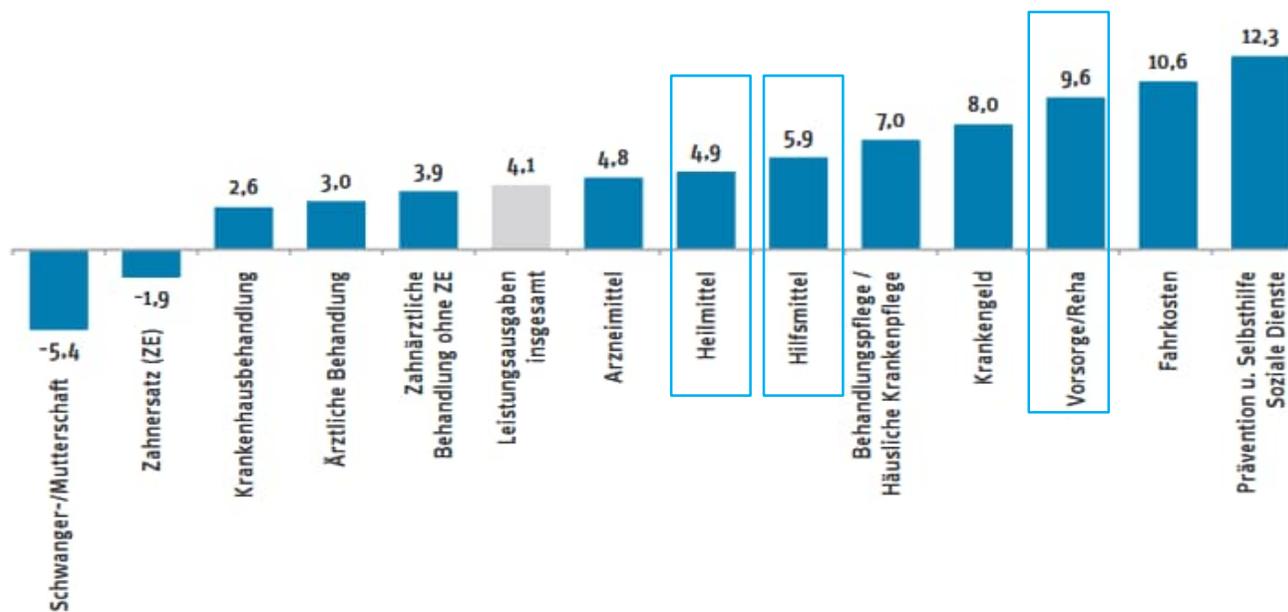
*Zahl der vdek-Vertragspartner:innen mit Institutionskennzeichen (IK)

Veränderung der Ausgaben zum Vorjahr

GKV – Leistungsausgaben

Veränderung zum Vorjahr in Prozent*

2022



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

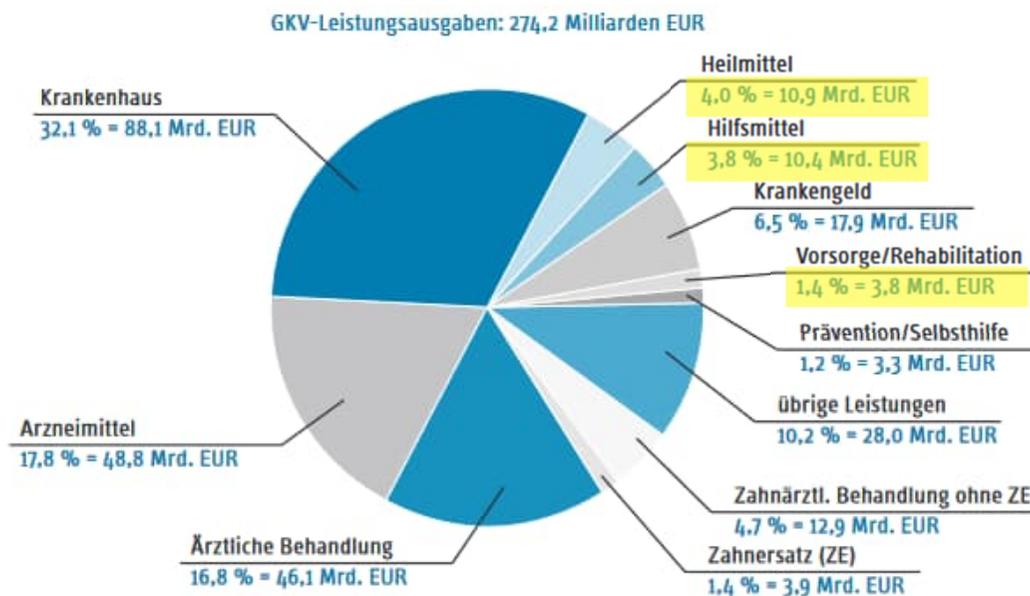
*Bezogen auf die absoluten Beträge in Milliarden EUR der jeweiligen Leistungsausgaben

Anteile am Gesamtbudget

GKV – Leistungsausgaben

in Milliarden EUR und Anteil in Prozent

2022



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

2. Rehabilitation gem. § 111 SGB V und § 111c SGB V

Rehabilitation gem. § 111 SGB V und § 111c SGB

Ist die ärztliche Behandlung einschließlich Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zur Beseitigung oder Verminderung der Schädigungen und alltagsrelevanten Beeinträchtigungen der Aktivitäten oder der Teilhabe nicht ausreichend, ist zu prüfen, ob eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

Vorraussetzungen zur Rehabilitation gem. § 111 SGB V und § 111c SGB

Rehabilitationsbedürftigkeit

- Vorliegen von *nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen* der Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häuslichen Versorgung, interpersonellen Beziehungen...
- Beurteilung der vorausgegangenen *Krankenbehandlung: nicht ausreichend!*
- Erkennen der Notwendigkeit eines *mehrdimensionalen, interdisziplinären Ansatzes*

Rehabilitationsfähigkeit

- ausreichende körperliche und geistige *Belastbarkeit*

Rehabilitationsprognose

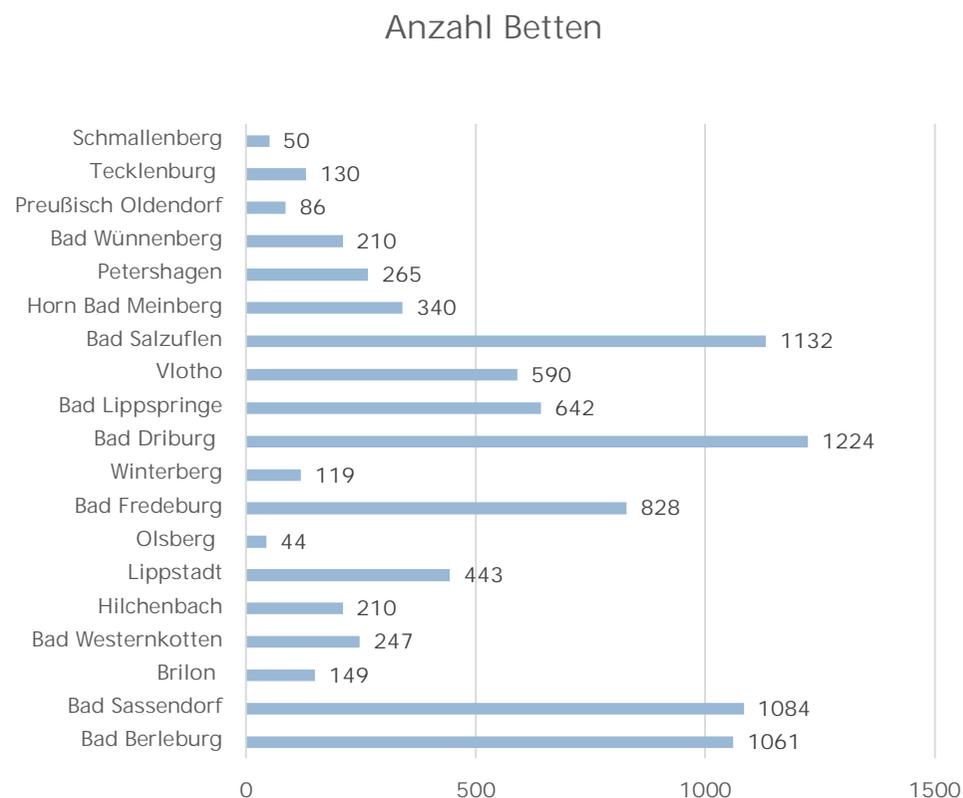
Erreichbarkeit des Rehabilitationsziels durch eine geeignete Leistung der medizinischen Rehabilitation in einem notwendigen Zeitraum ist wahrscheinlich, unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und vor dem Hintergrund relevanter Kontextfaktoren,

Rehabilitationsziele

- müssen *individuell* (den jeweiligen Bedürfnissen entsprechen), *alltagsrelevant und realistisch* sein und die individuellen *umwelt- und personbezogenen Kontextfaktoren* berücksichtigen!

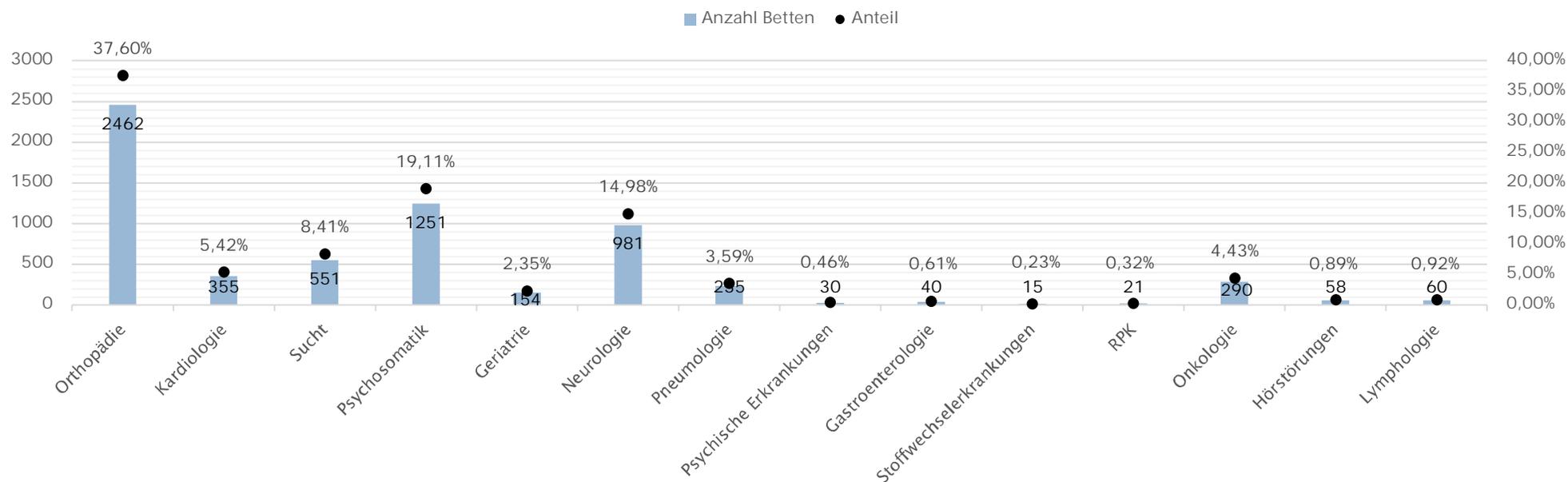
Heilbäder – und Kurortsspezifische Betrachtung

- 46 Reha-Kliniken
- 8.854 Betten
- 17 Indikationen



Aufgestellte Betten je Indikation und ihr Anteil

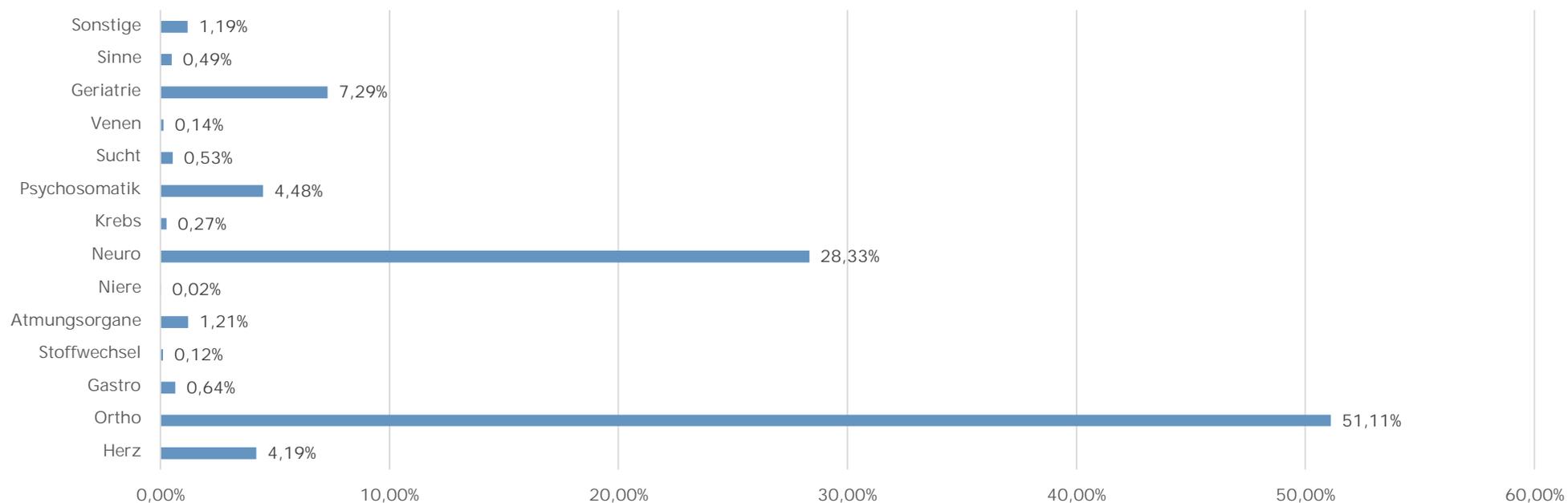
Betten und Indikationen



Quelle: Eigene Erhebung

Erbrachte Leistungen im Vergleich

Anteil je Indikation an Gesamtfällen



Quelle: Mitgliedskasse

Entwicklung der Fallzahlen

	2022	2023	2024
stationär	-	+ 8,28 %	+ 1,63 % (Hochrechnung)
ambulant	-	-	+ 7,17 % (Hochrechnung)
Eltern/Kind	-	-	+ 18,52 % (Hochrechnung)

Quelle: Mitgliedskasse

Ausblick

- Rehabilitation und Gesundheitspolitik :
 - Die Rehabilitation stellt seit jeher einen wichtigen Schwerpunkt der Gesundheitspolitik dar. Erklärtes Ziel ist, die Vorsorge und Rehabilitation und das Fortbestehen der qualitativ hochwertigen Versorgung in diesem elementar wichtigen Bereich zu stärken.
- Die Weiterentwicklung der Rehabilitation ist vor dem Hintergrund der bekannten Entwicklungen – Zunahme chronischer Krankheiten, demographische Entwicklung mit steigender Zahl älterer Menschen – eine immer wichtigere Herausforderung.
- Zusätzlich ist die Aufrechterhaltung der Strukturen vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels herausfordernd.
- Das Wunsch- und Wahlrecht der Kund:innen (§ 8 SGB IX) muss im Einklang mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) erfolgen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Benedikt Werry
Referent Stationäre Versorgung
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Tel.: 0231 / 9 17 71- 39, Fax: 0231 / 9 17 71- 30, benedikt.werry@vdek.com