

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/5973 –

Förderung der anerkannten Kurorte und Heilbäder in Deutschland und Bedeutung der ambulanten Vorsorgeleistungen gemäß § 23 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Vorbemerkung der Fragesteller

350 prädikatisierte Heilbäder und Kurorte in Deutschland bilden nach Überzeugung der Fragesteller einen wichtigen Eckpfeiler des deutschen Gesundheitswesens. Hier werden nicht nur Schmerzen gelindert und Krankheitsfolgen abgemildert, sondern Erkrankungen durch qualitativ hochwertige Präventionsmaßnahmen von vornherein vermieden (vgl. etwa www.deutscher-heilbaeder-verband.de/die-kur/wissenswertes/heilbaeder-und-kurorte/). Im Rahmen eines Gesundheitsurlaubs können die Menschen über das Angebot dieser 350 Kurorte und Heilbäder hinaus verschiedene Kurformen wahrnehmen (siehe etwa www.gesundheitswissen.de/gesund-leben/mentale-gesundheit/stress/gesundheitsurlaub-die-kur-der-moderne/).

Da Patientinnen und Patienten bei dieser großen Auswahl – auch mit Blick auf die vielen Onlineangebote – schnell den Überblick verlieren können, sollte nach Überzeugung der Fragesteller stets eine Beratung durch den eigenen Haus- und Facharzt erfolgen, der die individuelle Problematik der Patientin, des Patienten kennt und am besten medizinisch bewerten kann, welche Kurform für seine Patientinnen und Patienten zielführend ist.

Ein Zuschuss der gesetzlichen Krankenkasse kann nur gewährt werden, wenn die Ärztin bzw. der Arzt die Kur verordnet hat (siehe etwa www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/leistungen-gesetzliche-krankenkassen/gesundheits/Vorsorgekur/). Während Vorsorgekuren dazu beitragen sollen, die Gesundheit zu verbessern, soll eine Rehabilitationskur bereits Erkrankte unterstützen, wieder zu genesen (siehe z. B. www.rehakliniken.de/kur/).

Zu unterscheiden ist weiterhin, ob eine Kur ambulant oder stationär durchgeführt wird. Bei einer ambulanten Kur organisiert der Betroffene vieles selbst, z. B. die Unterkunft und die Verpflegung. Stationäre Kuren sind dadurch gekennzeichnet, dass der Betroffene direkt in einer Rehaeinrichtung wohnt und dort vollumfänglich betreut wird. Ambulante und stationäre Kur sind daher für unterschiedliche Gruppen geeignet (siehe z. B. www.kbv.de/html/34806.php).

Die ambulante Vorsorgekur (früher „offene Badekur“), die in § 23 Absatz 2 des Fünftes Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) unter dem Begriff „ambulante Vorsorgemaßnahme“ verankert ist, ist eine spezielle Präventionsmaßnahme

über normalerweise drei Wochen, um den Zustand von Geist und Körper zu stärken. Konkrete Anwendungen sind u. a. medizinische Thermalbewegungs-bäder, Krankengymnastik, Massagen oder Naturfango (vgl. etwa www.baederkalender.de/gesundheitsinfo/ihr-weg-zur-kur/ambulante-vorsorge-oder-rehabilitationskur/).

Bis zum Jahr 2021 war die ambulante Vorsorgekur nur eine „Kann-Leistung“ der Krankenkassen. In der Folge wurde diese Kurform kaum noch genehmigt. Seit dem 1. Juni 2021 ist die ambulante Vorsorgemaßnahme nach § 23 Absatz 2 SGB V jedoch wieder eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen (siehe u. a. www.besser-leben-service.de/offene-badekur-wieder-pflichtleistung-der-kasse/). Dennoch nehmen nach den Fragestellern gegenüber geäußerten Berichten bislang nur wenige Patientinnen und Patienten ihren Anspruch auf eine ambulante Vorsorgemaßnahme tatsächlich wahr bzw. beantragen diese erst gar nicht.

Bei der Gegenüberstellung der statistischen Zahlen der in Deutschland abgerechneten ambulanten Vorsorgeleistungen über die Kurärztliche Verwaltungsstelle (KÄV) bzw. die Kassenärztliche Verwaltungsstelle Westfalen-Lippe (KVWL) und den von den gesetzlichen Krankenkassen gemeldeten ambulanten Vorsorgeleistungen an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) besteht seit Jahren eine Diskrepanz zwischen den im Inland und im Ausland durchgeführten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Absatz 2 SGB V. So wurden im Jahr 2018 von 66 580 beim BMG gemeldeten Vorsorgeleistungen 34 290 in Deutschland und 32 290 im Ausland abgerechnet. Im Jahr 2019 wurden von 61 948 beim BMG gemeldeten ambulanten Vorsorgeleistungen 31 763 in Deutschland und 30 185 im Ausland abgerechnet (einsehbar und ableitbar über www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=11465344&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=885&p_indsp=&p_ansnr=12525269&p_version=5).

Nach Ansicht der Fragesteller werden Beitragsmittel der gesetzlich Versicherten außerhalb der Grenzen des deutschen Gesundheits- und Sicherungssystems im Sinne des § 23 Absatz 2 SGB V fehlgeleitet ausgegeben. Dies geht nach Überzeugung der Fragesteller gegen die Interessen der deutschen Heilbäder und Kurorte und gefährdet somit heimische Arbeitsplätze und schwächt die übergeordnete medizinische Versorgung in den ländlichen Regionen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Ziel von Vorsorgeleistungen ist es, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden, der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken sowie eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Chronische Erkrankungen und Risikofaktoren können durch ungünstige Verhaltensweisen negativ beeinflusst und verstärkt werden. Vorsorgeleistungen dienen nicht nur der möglichen Linderung der aktuellen Beschwerden oder einer Festigung und Besserung der körperlichen Funktionen, sondern sollen einen bewussteren und verantwortungsvolleren Umgang mit der Gesundheit fördern und krankheitsträchtige sowie krankheitsbestimmende Verhaltensweisen korrigieren.

Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten werden nach § 23 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erbracht, wenn ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nach Absatz 1 nicht ausreichen oder diese Leistungen wegen besonderer beruflicher oder familiärer Umstände nicht durchgeführt werden können. Reichen die Leistungen nach § 23 Absatz 1 und 2 SGB V nicht aus, erbringt die Krankenkasse nach Absatz 4 Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in Vorsorgeeinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht.

Die Bundesregierung ist sich der Bedeutung der in anerkannten Kurorten und Heilbädern erbrachten Vorsorgemaßnahmen – insbesondere in Anbetracht des demografischen Wandels und des Anstiegs chronischer Erkrankungen – bewusst. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I 2021, 2754 – GVWG) wurden Vorsorgeleistungen nach § 23 Absatz 2 und 4 SGB V von Ermessens- in Pflichtleistungen der Krankenkassen umgewandelt. Damit wurde eine Verstetigung dieses Leistungsbereichs bezweckt, die leichtere Inanspruchnahme gefördert sowie auf eine rückgängige Inanspruchnahme reagiert. Da die amtliche Statistik KG 5 für das Jahr 2022 noch nicht vorliegt, können die Auswirkungen der mit dem unterjährig im Pandemiejahr 2021 in Kraft getretenen GVWG Anpassungen auf die Inanspruchnahme von Leistungen der ambulanten Vorsorge noch nicht nachvollzogen werden. Hinzukommt, dass während der Corona-Pandemie eine Inanspruchnahme nicht wie in den Vorjahren möglich war, sodass eine belastbare Evaluation auch vor diesem Hintergrund zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich ist.

Dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin obliegt es, in Abhängigkeit vom jeweiligen Gesundheitszustand der Versicherten über mögliche Vorsorgemaßnahmen zu beraten und diese bei Vorliegen der Voraussetzungen zu verordnen. Auch die Krankenkassen sollen ihre Versicherten über Angebote der Vorsorge informieren.

Das Nähere zur kurärztlichen Behandlung von Versicherten der Krankenkassen im Rahmen ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten – etwa Voraussetzung der Zulassung zur Teilnahme an der Versorgung, Leistungsinhalt und -umfang sowie Ordnungswesen – wird auf Ebene der Selbstverwaltung im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä, Anlage 25 – Vertrag über die kurärztliche Behandlung (Kurarztvertrag)) geregelt.

Laut Ärztestatistik der Bundesärztekammer (Stand: 31. Dezember 2021) sind in Deutschland 1 134 Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatz-Bezeichnung „Balneologie und Medizinische Klimatologie“ tätig, davon 806 ambulant (davon 704 niedergelassen) und 158 stationär. Mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie und Balneologie“ sind 4 475 Ärztinnen und Ärzte tätig, davon 2 239 ambulant (davon 1 923 niedergelassen) und 1 696 stationär.

Aus den sogenannten Begriffsbestimmungen des Deutschen Tourismusverbandes und des Deutschen Heilbäderverbandes ergeben sich Vorgaben zu den einzuhaltenden Qualitätsstandards, insbesondere Vorgaben für die Anerkennung von Heilbädern und Kurorten, Luftkurorten, Erholungsorten sowie für Heilbrunnen und Heilquellen. Diese Bestimmungen sind weitgehend materieller Bestandteil der Kurortgesetze und -verordnungen der Länder.

1. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung bezüglich der oben genannten Diskrepanz zwischen Inlandskuren und Auslandskuren nach § 23 Absatz 2 SGB V?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse zu einer Diskrepanz zwischen im Inland und im Ausland durchgeführten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Absatz 2 SGB V vor.

2. Welchen Handlungsbedarf leitet die Bundesregierung ggf. daraus im Interesse der deutschen Heilbäder und Kurorte im Sinne der gesundheitlichen Prävention, im Sinne der Förderung von Arbeitsplätzen und Wertschöpfung in und im Umkreis der Heilbäder und Kurorte sowie im Sinne der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen ab?

3. Plant die Bundesregierung, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um die anerkannten deutschen Heilbäder und Kurorte als Gesundheitskompetenzorte bzw. Gesundheitskompetenzzentren nachhaltig zu stärken und zu fördern, und wenn ja, welche?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Tourismus kann durch seine Strahlwirkung auf die regionale Wirtschaft v. a. in ländlichen, häufig strukturschwachen Regionen zu Wirtschaftswachstum und Beschäftigung beitragen. Für die Entwicklung und Vermarktung des Tourismus im Inland sind gemäß grundgesetzlich geregelter Aufgabenteilung die Länder zuständig. In vielen Ländern ist der Gesundheitstourismus wichtiger Bestandteil und Kernthema der Tourismusstrategien und -konzepte. Um Kurorte zu fördern, legen die Länder auch Förderprogramme auf. Details dazu sind der Bundesregierung nicht bekannt.

Außerdem bewirbt die vom Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz institutionell geförderte Deutsche Zentrale für Tourismus e. V. (DZT) im Rahmen ihres Auftrags zur Vermarktung des Reiselandes Deutschland im Ausland auch den Gesundheitstourismus auf den ausländischen Märkten. Beispielsweise wird eine Auswahl von Heilbädern und Kurorten auf der Homepage der DZT vorgestellt (vgl. <https://www.germany.travel/de/erleben-geniessen/heilbaeder-kurorte.html>) oder dieses Segment anlassbezogen herausgestellt wie z. B. im Jahr 2021 mit der Kampagne „German.Spa.Tradition“.

Zusätzlicher Handlungsbedarf im Sinne der Fragestellungen wird nicht gesehen.

4. Plant die Bundesregierung, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um die ambulante Vorsorgeleistung nach § 23 Absatz 2 SGB V als wesentliche Präventionsleistung zu fördern und das Antrags- und Genehmigungsverfahren für eine ambulante Vorsorgeleistung zu vereinfachen, und wenn ja, welche?

Der Gesetzgeber hat mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I 2021, 2754) die Bewilligung von Leistungen nach § 23 Absatz 2 und 4 SGB V in gebundene Entscheidungen der Krankenkassen umgestaltet. Es bleibt abzuwarten, wie sich diese Anpassung auf die Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen und die Bewilligungspraxis auswirken. Weitere Maßnahmen der Bundesregierung sind derzeit nicht geplant.

5. Plant die Bundesregierung, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um die Informationen zur Verordnung und Begleitung einer ambulanten Vorsorgeleistung bei Hausärzten bzw. Fachärzten bzw. Badeärzten zu sichern und somit die Arbeitsfähigkeit von Fachkräften durch diese Leistungen in Deutschland aufrechtzuerhalten, und wenn ja, welche?
6. Plant die Bundesregierung, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um den Bekanntheitsgrad der ambulanten Vorsorgeleistung bzw. offenen Badekur in der deutschen Bevölkerung bzw. bei den Versicherten zu steigern, und wenn ja, welche?

Die Fragen 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Maßnahmen der Bundesregierung sind nicht geplant.

Es obliegt vielmehr den Ärztinnen und Ärzten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, fachlich fundiert über die Verordnung medizinisch erforderlicher Leistungen – und damit auch von ambulanten Vorsorgeleistungen – zu entscheiden und hierzu zu beraten. Auch die Krankenkassen stellen Versicherten Informationen über Leistungen der Vorsorge bereit.

7. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hinsichtlich der formalen Rolle, Funktion bzw. Relevanz des Kurarztes bzw. Badearztes aus dem Umstand, dass die Zahl der Badeärzte bereits seit Jahren rückläufig ist (vgl. www.deutschlandfunk.de/badeaerzte-gesucht-100.html)?
8. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hinsichtlich der formalen Rolle, Funktion bzw. Relevanz des Kurarztes bzw. Badearztes aus dem Umstand, dass ausschließlich Badeärzte bestimmte Anwendungen verschreiben können (siehe etwa www.deutschlandfunk.de/badeaerzte-gesucht-100.html), damit Patientinnen und Patienten eine ambulante Kur im vollen Umfang durchführen können?
9. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hinsichtlich der formalen Rolle, Funktion bzw. Relevanz des Kurarztes bzw. Badearztes aus dem Umstand, dass die Patientinnen und Patienten in der Regel bereits auf der Grundlage einer Genehmigung des Hausarztes bzw. der Krankenkasse eine Kur begonnen haben und inmitten der Kur erneut ein Rezept für ambulante Anwendungen benötigen?

Die Fragen 7 bis 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Einzelheiten der kurärztlichen Versorgung von Versicherten im Rahmen ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Absatz 2 SGB V werden eigenverantwortlich auf Ebene der Selbstverwaltung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart. Die Voraussetzungen für die Zulassung zur Teilnahme an der kurärztlichen Versorgung sowie Vorgaben an das Ordnungswesen ergeben sich aus dem Bundesmantelvertrag-Ärzte in Verbindung mit dem Vertrag über die kurärztliche Behandlung (Kurarztvertrag – Anlage 25 BMV-Ä).

10. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hinsichtlich der formalen Rolle, Funktion bzw. Relevanz des Kurarztes bzw. Badearztes aus dem Umstand dass in jedem Heilbad Badeärzte ansässig sein müssen, damit der Ort das staatlich anerkannte Prädikat als Kurort nicht verliert (siehe etwa www.rehakliniken.de/kur/wo-kann-man-kuren/)?

Für die Festlegung von Voraussetzungen und Verfahrensvorgaben für die Anerkennung als Kurort sind die Länder und Gemeinden zuständig.

11. Beabsichtigt die Bundesregierung, Maßnahmen zu ergreifen, um langfristig zu verhindern, dass Physiotherapiepraxen nicht erhebliche wirtschaftliche Folgen erleben, wenn Patientinnen und Patienten vor Ort keinen Badearzt vorfinden, und wenn ja, welche?

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die nach § 124 SGB V eine Zulassung erhalten, können zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung veranlasste Heilmittel abgeben. Die Abgabe von physiotherapeutischen Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus. Folglich kann jede zugelassene Vertragsärztin oder jeder zugelassene Vertragsarzt medizinisch notwendige

Heilmittel verordnen, die dann durch eine Physiotherapiepraxis erbracht werden. Eine Physiotherapiepraxis ist daher nicht allein auf die Verordnung durch die Badeärztin oder den Badearzt angewiesen. Erhebliche wirtschaftliche Folgen sind vor diesem Hintergrund nicht zu erwarten und der Bundesregierung auch nicht bekannt.

12. Teilt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die Auffassung der Fragesteller, dass nicht nur der Badearzt bestimmte ambulante Anwendungen verschreiben können muss, sondern auch der Allgemeinmediziner bzw. der Hausarzt, sodass die ursprüngliche Verordnung durch den Hausarzt unmittelbare Gültigkeit hat und zur Anwendung kommen kann, sodass Patientinnen und Patienten nicht zusätzlich zum Badearzt müssen?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 7 bis 9 verwiesen.

13. Plant die Bundesregierung, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um die Anzahl der gemeldeten und abgerechneten Badekuren in einem der anerkannten Kurorte und Heilbäder in Deutschland zu erhöhen, und wenn ja, welche?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 2 und 3 sowie 4 verwiesen.

14. Unterstützt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die von den einschlägigen Verbänden an die Fragesteller herangetragene Forderung, dass die Regelungen nach § 23 Absatz 2 SGB V faktisch ausschließlich in Deutschland durchgeführt und abgerechnet werden sollten, gesetzlichen Krankenkassen also verboten wird, ambulante Vorsorgeleistungen nach § 23 Absatz 2 SGB V im europäischen Ausland zu genehmigen und die Leistungen für Kuraufenthalte im Ausland zu erstatten (wobei grenzüberschreitende Gesundheitsaufenthalte nach § 20 SGB V hier explizit ausgenommen sein sollen)?

Wenn ja, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung ggf. auf dem Wege der Gesetzgebung bzw. auf dem Ordnungswege?

Wenn nein, warum nicht?

Welche Rolle spielt jeweils hierbei EU-Recht?

Versicherte sind entsprechend dem europäischen Recht berechtigt, auch Leistungserbringer in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) sowie der Schweiz in Anspruch zu nehmen. Hierzu können die Krankenkassen zur Versorgung ihrer Versicherten Verträge mit Leistungserbringern in diesen Staaten schließen (§ 140e SGB V – die sogenannte Europakur).

Des Weiteren ist bei der Erbringung ambulanter Vorsorgeleistungen in Kurorten im Ausland die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlamentes und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (sogenannte „Patientenmobilitätsrichtlinie“) zu berücksichtigen. Auf Grundlage der Richtlinie, umgesetzt in deutsches Recht in den § 13 Absatz 4 und 5 SGB V, besteht ein Anspruch, eine medizinische Behandlung auch in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem EWR-Staat oder der Schweiz vornehmen zu lassen. Damit Versicherte deutscher Krankenkassen einen Zuschuss für ambulante Vorsorgeleistungen in ausländischen Kurorten erhalten können, wird unter anderem vorausgesetzt, dass die Leistung im anderen Staat mit der Leistung in Deutschland vergleichbar ist.

Die Bundesregierung befürwortet Inhalt und Zweck der Patientenmobilitätsrichtlinie, die Ausdruck der Personenfreizügigkeit und Dienstleistungsfreiheit ist.

15. Plant die Bundesregierung ein vereinfachtes Verfahren für die Zulassung von Bade- und Kurärzten?

Wenn ja, was sind hierbei die Schwerpunkte der Bundesregierung?

Wenn nein, warum nicht?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 7 bis 9 verwiesen.

16. Plant die Bundesregierung eine Novellierung der Gebührenordnung für Badeärzte?

Wenn ja, was sind hierbei die Schwerpunkte der Bundesregierung?

Wenn nein, warum nicht?

Nach § 73 Absatz 3 SGB V ist in den Gesamtverträgen zu vereinbaren, inwieweit Maßnahmen zur Vorsorge und Rehabilitation, soweit sie nicht zur vertragsärztlichen Versorgung gehören, Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind. Das Nähere haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä, Anlage 25 – Vertrag über die kurärztliche Behandlung (Kurarztvertrag)) vereinbart. Der Kurarztvertrag enthält in § 14 Regelungen zur Vergütung der kurärztlichen Behandlung.

Die Festlegung der Vergütung ist mithin Aufgabe der Selbstverwaltungspartner. Die Bundesregierung hat demnach keinem Einfluss auf die Höhe der Vergütung.

17. Plant die Bundesregierung, konkrete Anreizsysteme bzw. Motivationsanreize insbesondere für junge Ärztinnen und Ärzte zu schaffen, damit eine Nachfolge gesichert werden kann und diese künftig als Bade- und Kurärzte eingesetzt werden können?

Seitens der Bundesregierung sind keine derartigen Anreizsysteme geplant. Entsprechend den Ausführungen in der Antwort zu Frage 16 können die Selbstverwaltungspartner entsprechende Vergütungen vereinbaren, wenn sie eine Notwendigkeit hierfür als gegeben erachten.

18. Unternimmt die Bundesregierung Anstrengungen zur Kontrolle der Einhaltung der festgelegten bundesrechtlichen Qualitätsstandards gemäß den Begriffsbestimmungen des Deutschen Heilbäderverbandes und des Deutschen Tourismusverbandes und gemäß der deutschen Kurorte-Gesetzgebung, und wenn ja, welche?

Nach Kenntnis der Bundesregierung enthalten die sogenannten Begriffsbestimmungen des Deutschen Tourismusverbandes und des Deutschen Heilbäderverbandes Qualitätsstandards, insbesondere für die Anerkennung von Heilbädern und Kurorten, Luftkurorten, Erholungsorten sowie für Heilbrunnen und Heilquellen. Die Zuständigkeit hierfür liegt bei den Ländern. So sind die Begriffsbestimmungen weitestgehend materieller Bestandteil der Kurortegesetze/-verordnungen der Länder.

