

Deutscher Heilbäderverband e.V.

Kommentierte Fassung

der
**Begriffsbestimmungen – Qualitätsstandards
für die Prädikatisierung von Kurorten,
Erholungsorten und Heilbrunnen**

– 12. Auflage –
Mai 2005

Aktualisiert gemäß:

- *Beschluss der Mitgliederversammlung vom 24. Oktober 2009 sowie*
- *Beschluss der Mitgliederversammlung vom 10. Oktober 2010 sowie*
- *Beschluss der Mitgliederversammlung vom 30. Oktober 2011.*

von

**Claudia Gilles, Bernd Hartmann†,
Gerd Jendritzky, Jürgen Kleinschmidt,
Burkhard Stoyke † und Imke Vogt**

auf der Basis der Vorarbeiten von

*E. Artz†, E. Bernhauer, D. Eichelsdörfer, W. Fresenius†, K. Fricke†
G. Hüfner, G. Lincke†, E. Link, U. Mielke†, K.-E. Quentin† und W. Ulrich*

Herausgeber:

Deutscher Heilbäderverband e.V., Schumannstraße 111, 53113 Bonn

www.deutscher-heilbaederverband.de

Herstellung:

Flöttmann Verlag GmbH, Postfach 1653, 33246 Gütersloh

www.floettmann.de

Alle Rechte vorbehalten

Deutscher Heilbäderverband e.V.,

Bonn 2005

Inhalt

Vorwort	07
Entwicklung der Begriffsbestimmungen	09
Chronik	12
A. Grundlagen der medizinischen Kur und der Stellenwert der Heilbäder und Kurorte in Medizin und Gesellschaft	13
Medizintheoretischer Ansatz	13
Medizinische Normen	21
B. Voraussetzungen für die Verleihung von Artbezeichnungen	27
1 Artbezeichnung	27
1.1 Gliederung der Artbezeichnungen	28
1.1.1 Kurorte	28
1.1.2 Erholungsorte	28
1.1.3 Heilbrunnen-Betriebe	28
1.2 Natürliche oder ortsspezifische Grundlagen für die Artbezeichnungen	28
1.2.1 Kurorte und Erholungsorte	28
1.2.1.1 Mineral-, Thermal- oder Moorheilbad	28
1.2.1.2 Heilquellen-, Heilstollen- oder Peloid-Kurbetrieb	29
1.2.1.3 Seeheilbad	30
1.2.1.4 Seebad	30
1.2.1.5 Kneippheilbad	30
1.2.1.6 Kneippkurort	31
1.2.1.7 Heilklimatischer Kurort	31
1.2.1.8 Luftkurort	31
1.2.1.9 Erholungsort	32
1.2.2 Heilbrunnen-Betrieb	32
1.2.2.1 Gewinnung und Abfüllung natürlicher Heilwässer	32
1.2.2.2 Zulassung abgefüllter natürlicher Heilwässer	33
1.2.2.3 Kennzeichnung abgefüllter natürlicher Heilwässer	33
1.3 Allgemeine Anerkennungs Voraussetzungen für Kurorte und Erholungsorte	34
1.3.1 Allgemeine Anforderungen an die Infrastruktur in Kurorten und Erholungsorten	34
1.3.2 Grundsätze für die Durchführung ambulanter Kuren	36
1.3.3 Aufgaben der Kurorte als Standorte von stationären Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen	37
1.3.4 Heilbäder und Kurorte als Gesundheitszentre für die regionale Versorgung	37
1.3.5 Unterkunft und Verpflegung, Freizeitbetreuung	37
1.3.6 Qualitätssicherung	38

1.3.7 Weitere allgemeine Voraussetzungen	38
1.4 Spezielle Anforderungen für die einzelnen Artbezeichnungen	38
1.4.1 Mineral- und Moorheilbad, Seeheilbad, Heilklimatischer Kurort	39
1.4.2 Kneippheilbad	40
1.4.3 Weitergehende Anforderungen für die Artbezeichnung	40
1.4.3.1 Mineral-, Thermal- bzw. Moorheilbad	40
1.4.3.2 Heilquellen-, Heilstollen-, Peloid-Kurbetrieb	42
1.4.3.3 Seeheilbad	43
1.4.3.4 Heilklimatischer Kurort	43
1.4.3.5 Kneippheilbad	44
1.4.4 Seebad, Kneippkurort	45
1.4.4.1 Seebad	45
1.4.4.2 Kneippkurort	46
1.4.5 Luftkurort	46
1.4.6 Erholungsort	47
1.5 Umweltschutz	48
1.5.1 Straßenverkehr	48
1.5.2 Lärmschutz	48
1.5.3 Allgemeiner Gewässerschutz	49
1.5.4 Sonstige Empfehlungen	49
1.5.5 Heilquellenschutz	49
1.5.6 Moor	50
1.6 Kurtaxerhebung.	50
1.7 Quellentechnische Anlagen von Heilquellen, Abfüll- und Versandeinrichtungen	51
1.8 Heilanzeigen (Anwendungsgebiete)	51
1.8.1 Feststellung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen	51
1.8.2 Bekanntgabe der Heilanzeigen und Gegenanzeigen	52
1.8.2.1 Kurorte	52
1.8.2.2 Heilbrunnen-Betriebe	52
1.8.2.3 Luftkurorte, Erholungsorte	52
1.9 Sicherung der Kurortqualität	52
2 Natürliche Heilmittel	53
2.1 Natürliche Heilmittel des Bodens	53
2.1.1 Natürliche ortsgebundene Heilwässer	53
2.1.1.1 Zusammensetzung und Beschaffenheit	56

2.1.1.2 Medizinisch-balneologische Begutachtung	56
2.1.1.3 Hygienische Beschaffenheit	57
2.1.1.4 Charakterisierung	57
2.1.1.5 Natürliche Schwankungen der Zusammensetzung	59
2.1.2 Natürliche ortsgebundene Heilgase	60
2.1.2.1 Medizinisch-balneologische Begutachtung	61
2.1.2.2 Zusammensetzung	62
2.1.2.3 Weitere Regelungen	62
2.1.3 Natürliche Peloide	62
2.1.3.1 Klassifizierung	63
2.1.3.2 Gewinnung und Lagerung.	64
2.1.3.3 Wiederverwendung	64
2.2 Natürliche Heilmittel des Meeres	65
2.2.1 Medizinisch-balneologische Begutachtung	65
2.2.2 Hygienische Anforderungen	66
2.2.3 Zusammensetzung	66
2.2.4 Weitere Regelungen	66
2.3 Natürliche Heilmittel des Klimas	67
2.3.1 Heilklimatischer Kurort und Seeheilbad	67
2.3.2 Kneippheilbad, Kneippkurort und Luftkurort	68
2.3.3 Mineral-, Thermal-, Peloidheilbad	68
2.3.4 Erholungsort und Seebad	68
2.3.5 Heilquellen- und Peloidkurbetriebe	69
2.3.6 Heilstollen-Kurbetrieb	69
2.4 Voraussetzungen für die Physiotherapie nach Kneipp	69
3 Analysenrichtlinien	70
3.1 Heilmittel des Bodens und des Meeres	70
3.1.1 Heilwasseranalyse	70
3.1.1.1 Mindestanforderungen an Heilwasseranalysen.	71
a) Allgemeine Angaben	72
b) Quelltechnische und hydrologische Beschreibung	72
c) Sinnenprüfung	72
d) Physikalisch-chemische Untersuchungen	72
e) Chemische Untersuchungen	73
f) Mikrobiologische Untersuchungen	74
g) Charakteristik und Beurteilung	74
3.1.1.2 Anforderungen an Heilwasser-Kontrollanalysen	75
3.1.1.3 Untersuchungen zur laufenden Betriebsüberwachung	76
3.1.2 Heilgasanalyse	76
3.1.2.1 Mindestanforderungen an Heilgasanalysen	76
a) Allgemeine Angaben	76
b) Sinnenprüfung des Gases	76

c) Temperatur des Gases	76
d) Chemische Untersuchungen	76
e) Summenbildung	76
f) Gehalt an Bestandteilen, die für Wirkung des Gases von Bedeutung sind, am Ort der Anwendung	76 76
g) Gehalt an Mikroorganismen im Gas	76
h) Charakteristik und Beurteilung des Gases	76
3.1.2.2 Anforderungen an Heilgas-Kontrollanalysen	77
3.1.3 Peloidanalyse	77
3.1.3.1 Mindestanforderungen an Peloidanalysen	77
a) Allgemeine Angaben	77
b) Kennzeichnung	80
c) Mikrobiologische Untersuchung zur Charakterisierung der hygienischen Beschaffenheit	78
d) Physikalische und physikalisch-chemische Untersuchungen.	78
e) Chemische Untersuchungen	78
f) Charakteristik und Beurteilung des Peloids	79
3.1.3.2 Anforderungen an Peloid-Kontrollanalysen	80
a) Chemische Kontrollanalyse	80
b) Hygiene-Kontrolluntersuchung	81
3.2 Bioklima und Luftqualität	82
3.2.1 Bioklima	82
3.2.1.1 Grundlagen	82
3.2.1.2 Kurortklimagutachten	82
3.2.1.3 Beurteilungsgebiet	83
3.2.1.4 Datengrundlage	83
3.2.1.5 Vorbeurteilung	84
3.2.1.6 Klimabeurteilung	84
3.2.1.7 Klimaanalyse und bioklimatologische Bewertung	84
3.2.1.8 Periodische Überprüfung	85
3.2.2 Luftqualität	86
3.2.2.1 Grundlagen	86
3.2.2.2 Luftqualitätsgutachten	87
3.2.2.3 Beurteilungsgebiet	87
3.2.2.4 Messungen	88
3.2.2.5 Vorbeurteilung	91
3.2.2.6 Richtwerte	91
3.2.2.7 Periodische Überprüfung	92
3.2.2.8 Vorrang für Emissions-Vermeidung	93
4 Wissenschaftliche Gutachten	93
4.1 Natürliche Heilmittel des Bodens	93
4.2 Heilbrunnen	94

4.3 Natürliche Heilmittel des Meeres	95
4.4 Natürliche Heilmittel des Klimas	95
4.4.1 Medizin-meteorologische Begutachtung	95
4.4.2 Medizinisch-klimatologische Beurteilung	96
4.5 Medizinisch-balneologische Beurteilung einer gesicherten Qualität bei der Durchführung von Kneippkuren	96
 Anhang:	
Durchführungsbestimmungen und Richtwerte zu Ziffer 3.2	97ff

Vorwort

Im Jahre 1982 wurde der erste Kommentar des Ausschusses für Begriffsbestimmungen unter Vorsitz von Herrn Dr. Karl Fricke † vom Dt. Bäderverband e.V. verlegt. Dieser Kommentar wurde verfasst, da sich mit Verabschiedung der seinerzeitigen 8. Auflage zeigte, dass die Neufassung einzelner Abschnitte und Textfassungen Kritik auslöste.¹

Mit unterschiedlichen Interpretationen und Auffassungen sieht sich der Verband auch heute konfrontiert. Daher beschloss das Präsidium des Deutschen Heilbäderverbandes 2002, einen aktualisierten Kommentar zu publizieren. Im Ausschuss für Begriffsbestimmungen bildete sich ein Arbeitskreis aus Wissenschaftlern, Verbandsvertretern und Externen. Dieser erhielt den Auftrag, den neuen Kommentar zu erstellen. Die Expertengruppe setzte sich intensiv mit der Thematik auseinander und berichtet über den Verlauf der Bearbeitung regelmäßig im Ausschuss für Begriffsbestimmungen. Durch die Einbindung der Ausschussmitglieder und Vertreter der Anerkennungsbehörden der Länder konnte Behandeltes nochmals reflektiert und ggf. aktualisiert werden.

Im ersten Schritt der Erstellung wurden die Kommentartexte von 1982, soweit es möglich war, der 12. Auflage der Begriffsbestimmungen zugeordnet. Dabei stellte sich heraus, dass ein Grossteil der Kommentartexte auch heute noch Gültigkeit haben bzw. durch strukturierte Vorgaben an heutige Nomenklaturen und Gegebenheiten angepasst werden konnten. Unser Dank gilt daher besonders unseren Kollegen des Ausschusses für Begriffsbestimmungen von 1982, die durch eine fundierte Arbeit dieses ermöglicht haben. Ein weiterer, nicht minderer Dank, gebührt Professor Dr. Christoph Kirschner, der durch seine kontinuierliche Arbeit im Kur- und Bäderwesen Grundsätzliches, besonders zu medizinischen Inhalten der Kur und dem Stellenwert der Heilbäder und Kurorte in Medizin und Gesellschaft, europaweit vertritt und kommuniziert.

Der Aufbau der kommentierten Begriffsbestimmungen gestaltet sich, analog der unkommentierten 12. Auflage, wie folgt:

1. Grundlagen der medizinischen Kur (Medizinischer Ansatz/Medizinische Normen)
2. Artbezeichnung
3. Natürliche Heilmittel
4. Analyserichtlinien
5. Wissenschaftliche Gutachten
6. Anhang: Durchführungsbestimmungen

Im ersten Teil wird die besondere Ausrichtung der Branche, das breite Spektrum des Kur- und Bäderwesens im Sinne einer Komplextherapie für die Aufgaben der Rehabilitation, Prävention und Erholung im deutschen Gesundheitswesen, durch generelle und spezielle Definitionen und Darstellungen aufgezeigt.

¹ Vgl. Deutscher Bäderverband e.V. (1982): Kommentar der Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen, Bonn 1982.

Der zweite Teil befasst sich mit den Anforderungen der Struktur- und Prozessqualität der jeweiligen Artbezeichnungen. Besondere Bedeutung nehmen verständlicherweise die natürlichen Heilmittel sowie die hiermit verbundenen Analyserichtlinien, wissenschaftlichen Gutachten und Durchführungsbestimmungen ein. Die vorliegende Publikation kommentiert die Teile I – V. Die Durchführungsbestimmungen sowie weitere rechtliche und praxisrelevante Informationen erhalten Sie über die Internetpräsenz des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. (www.deutscher-heilbaedererband.de).

Der eingearbeitete Kommentar ist eine Gemeinschaftsarbeit, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Anmerkungen und Anregungen werden gern vom Ausschuss für Begriffsbestimmungen entgegengenommen.²

Abschließend gilt mein Dank Herrn Professor Kleinschmidt sowie Herrn Professor Jendritzky und ihren Autorentams für ein besonderes Engagement bei der Bearbeitung des Kommentars.³

Baden-Baden, im Oktober 2005

Dr.-Ing. Sigrun Lang
Oberbürgermeisterin
Vorsitzende des Ausschusses für Begriffsbestimmungen
im Deutschen Heilbäderverband e.V., Bonn

² Ein so viele Fachgebiete umfassender Kommentar kann sicherlich nicht allen von bestimmten Spezialgebieten vertretenen Ansichten und allen Meinungen gerecht werden, ohne den Umfang des Buches übermäßig auszudehnen. Es gibt zu nahezu allen speziellen Fragen umfangreiche Fachliteratur, auf die hier verschiedentlich nur durch Angabe der entsprechenden Gesetze und Fundstellen verwiesen werden konnte.

³ Besonders danken die Autoren Herrn Dr. Schulz, Freiburg und Herrn Dr. Leuchtgens, Bad Wörishofen.

Entwicklung der Begriffsbestimmungen

Mit dem wissenschaftlichen Fortschritt und der Weiterentwicklung der Heilbäderkunde war es notwendig geworden, Ordnungsgrundlagen zu schaffen, die für den Kur- und Bäderbereich einheitliche Qualitätsrichtlinien und Klassifizierungsmerkmale beinhalten. Es waren zunächst regionale Bäderverbände, die vor weit als mehr als 100 Jahren bereits Verhandlungen mit dem Ziel geführt hatten, derartige Grundbedingungen zu fordern, ehe der „Allgemeine Deutsche Bäderverband“ Anfang des 20. Jahrhunderts mit den „Bad Nauheimer Beschlüssen“ eine Zusammenfassung der wissenschaftlichen Grundlagen für die Heilquellen erstellte, die durch die „Salzuflener Beschlüsse“ 1922 überarbeitet wurden. Dies waren die Vorläufer der 1. Auflage der Begriffsbestimmungen⁴, die mit Wirkung ab 22. Februar 1937 vom damaligen Reichsfremdenverkehrsverband angeordnet wurden. Die ständig notwendige Überarbeitung nach dem 2. Weltkrieg, deren geschichtliche Entwicklung aus der im Anschluss an dieses Vorwort abgedruckten Chronik zu entnehmen ist, führte zu der nunmehr vorliegenden 12. Auflage.⁵ Sie ist wiederum das Ergebnis zahlreicher grundlegender Beratungen, die der Deutsche Heilbäderverband in seinen zuständigen Fachausschüssen und Gremien geführt hat. Hier war eine Vielzahl von medizinischen, wissenschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Fachkräften vertreten, die im Einvernehmen mit den gesundheits- und sozialpolitisch verantwortlichen Ministerialreferenten die Bundesländer die heute notwendigen Qualitätsstandards der Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen festgestellt und empfohlen haben.⁶ Als allgemein anerkannte Grundsätze des Kur- und Bäderwesens sind die Begriffsbestimmungen weitgehend materieller Bestandteil⁷ der Kurortgesetze und -

⁴ Die Begriffsbestimmungen sind die Ordnungsgrundlagen und beinhalten einheitliche Qualitätsstandards und Klassifizierungsmerkmale der einzelnen Sparten des Kur- und Bäderwesens.

⁵ Der Deutsche Bäderverband hat mit seinen Fachausschüssen die Tradition des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes fortgesetzt und sich schon bald nach seiner Wiedergründung im Jahre 1947 um die Ordnungsgrundlagen des Heilbäderwesens in Deutschland bemüht. Wie schon vordem, so sollten auch dadurch wieder die Übersichtlichkeit des Angebotes im Kur- und Bäderwesen gesichert und unterschiedliche Bezeichnungen bzw. Qualifikationsmerkmale zur Vermeidung von Irreführungen im Interesse des kranken und heilungssuchenden Menschen verhindert werden.

⁶ Die Begriffsbestimmungen stellen kein starres Konzept dar, sondern werden ständig den wissenschaftlichen Erkenntnissen, vor allem auf den Gebieten der Medizin, der Chemie, der Technik, der Geologie und Klimatologie einschließlich Lufthygiene, angepasst und berücksichtigen dabei auch die Fortentwicklung von Gesetzen, die Teilbereiche des Kurorte- oder Heilquellenrechts speziell regeln, wie beispielsweise Fragen der Überwachungspflicht im Heilquellen- und Hygienerecht, oder die wegen ihrer allgemeinen Bedeutung Anwendung finden (z. B. Arzneimittelgesetz).

Bei den Beratungen im Ausschuss für Begriffsbestimmungen hat sich gezeigt, dass die Qualitätsstandards des Deutschen Heilbäderverbandes und des Deutschen Tourismusverbandes zwar nach wie vor die materielle Grundlage in der Anerkennungspraxis bildet und auch weitgehend durch die Kurortgesetze und -verordnungen der einzelnen Bundesländer inhaltlich bestätigt worden ist. Zugleich hat sich aber auch ergeben, dass zahlreiche Fragen aus der Praxis, insbesondere wegen der verschiedenen Verfahrenswege, aber auch wegen einiger unterschiedlicher Beurteilungen in bestimmten Bereichen, aufgetreten sind, die nicht in jedem Fall in den Text der aus Zweckmäßigkeitsgründen sehr straff gefassten „Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen“ aufgenommen werden konnten. Aus diesem Grunde ist der Wunsch entstanden, die Normen als Rechtsgrundlage durch eine Kommentierung zu interpretieren.

⁷ Wenn die Begriffsbestimmungen ihrem Charakter nach auch Verbandsnormen sind, die zunächst nur für die Mitglieder der Organisationen des deutschen Kur- und Bäderwesens und deutschen Tourismus im Wege der freiwilligen Selbstkontrolle als verbindlich gelten, so darf doch nicht übersehen werden, dass sie über viele Jahre in Ermangelung oder teilweisem Fehlen umfassender spezieller gesetzlicher Regelungen der allgemeinen

verordnungen der Bundesländer, die nach dem Grundgesetz für die Gestaltung des Gesundheitswesens zuständig sind. Damit stellen die Begriffsbestimmungen eine Klammer des föderal gegliederten Kur- und Bäderwesens dar und sorgen länderübergreifend für eine einheitlich hohe Qualität der Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen in der gesamten Bundesrepublik Deutschland.

Auch in der DDR basierte das Kurorterecht materiell auf den Vorarbeiten aus den 30er Jahren und auf den im Jahre 1937 erlassenen Bestimmungen der Reichsverordnung. Nach der Wiedervereinigung und der sozialrechtlichen Harmonisierung des Gesundheitswesens konnten deshalb die Heilbäder, Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnenbetriebe im Beitrittsgebiet mit den neu geschaffenen Länderkurortegesetzen⁸ fast nahtlos in das gesamtdeutsche Gesundheitsversorgungssystem integriert werden.

Die Begriffsbestimmungen sind mehr als nur ein Instrument zur Sicherung innerverbandlicher Qualitätsnormen. Sie dienen in ihrer Außenwirkung einem fairen Wettbewerb der Kurorte und Erholungsorte untereinander und damit den Heilung und Erholung suchenden Patienten und Gästen sowie auch den beratenden Ärzten bei der Auswahl des Kur- und Erholungsortes. Sie schützen vor Irreführung über nicht näher definierte Begriffsvariationen und sichern vor allem eine die Landesgrenzen überschreitende, bundesweite Einheitlichkeit der Qualitätsstandards.

Verkehrsgestaltung auf diesem Gebiet gedient haben und zum Teil auch heute noch dienen, so dass sie als allgemein anerkannte Grundsätze einen höheren rechtlichen Grad besitzen. Soweit Gesetze Regelungen enthalten, die von den Festlegungen in den Begriffsbestimmungen abweichen, besteht Gesetzesvorrang.

⁸ Die Artbezeichnungen bilden die Grundlage des Kurorterechts in der Bundesrepublik, das die staatliche Anerkennung, das Bezeichnungsrecht, die Inbetriebnahme, die Aufrechterhaltung und die Überwachung der Kurorte und Erholungsorte sowie der ortsgebundenen natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas regelt. Die Artbezeichnungen werden von den in den einzelnen Bundesländern nach den jeweiligen Rechtsvorschriften zuständigen Ministerien verliehen. Artbezeichnungen werden durch staatliche Hoheitsakte verliehen (Anerkennungsverfahren). Es handelt sich dabei um begünstigende Verwaltungsakte.

Der Ausdruck „Artbezeichnungen“ soll auf die verbindlichen Bezeichnungsmöglichkeiten und einheitlichen Kriterien (Definitionen) von Kurorten, Erholungsorten und Heilquellen hinweisen. Mit Hilfe der Artbezeichnungen werden die jeweiligen Arten definiert und voneinander abgegrenzt.

Die Artbezeichnung kann in Verbindung mit dem Namen eines Ortes, eines Ortsteiles oder auch einem sonstigen Namen geführt werden. Entsprechendes gilt auch für Heilquellen-Kurbetriebe, Peloidkurbetriebe, Moor-Kurbetriebe, Sole-Kurbetriebe und Heilstollenkurbetriebe.

Verbindung von Artbezeichnungen mit Ortsnamen (Beispiele):

Kneippkurort Buckow, Mineral- und Moorbad Bad Kissingen, Solebad Soltau, Ostseeheilbad Zingst, Luftkurort Rastede, Erholungsort Weikersheim

Sonstiger Name mit dem Namen des Ortes, in oder bei dem der Träger der Anerkennung liegt:

Kurhaus Holsing in Preußisch-Oldendorf-Holzhausen, Bad Salzig in Boppard

Name des Ortes oder des Ortsteiles mit Artbezeichnung und Ortsnamen:

Haigerloch mit Bad Imnau, Detmold mit Kneippkurort Hiddesen, Stuttgart-Bad Cannstatt

Name des Ortes oder des Ortsteiles mit Artbezeichnung und sonstigem Namen:

Bad Schönborn mit Heilquellen-Kurbetrieb Bad Mingolsheim

Chronik der Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen⁹

Vorläufer

7./8.10.1892: Allgemeiner Deutscher Bäderverband: Begriffsbestimmungen für Heilquellen, der therapeutische Wert des Klimas, Diätversorgung, Ruhe im Kurort, Ferienregelungen, Gymnastik und Sport (Themen des 1. Deutschen Bädertages)

1901: Verein der Kurorte- und Mineralquelleninteressenten Deutschlands, Österreich-Ungarns und der Schweiz: „Geraer Beschlüsse“

1902: Verband der Nordseebäder und Verband der Ostseebäder: Ständige Kommission für die gesundheitlichen Einrichtungen der Nord- und Ostseebäder

5.12.1904: Deutscher Ausschuss für die gesundheitlichen Einrichtungen in den Kur- und Badeorten: Richtlinien für die allgemeinen grundsätzlichen Voraussetzungen und sonstigen für die Anerkennung eines Kurortes notwendigen Voraussetzungen

1905: Königreich Sachsen und 28.01.1908: Königreich Preußen: Erlasse betreffend gesundheitliche Mindestanforderungen für Kur- und Badeorte

1911: Nauheimer Beschlüsse: Zusammenfassung der wissenschaftlichen Grundlagen für die Heilquellen

1932: Salzuflener Beschlüsse: Überarbeitung der Nauheimer Beschlüsse, fachwissenschaftliche Überprüfung und Aktualisierung der Grenzwerte für die Mineralwässer

Begriffsbestimmungen

1. Auflage, 22.02.1937: Richtlinien über die Preisgestaltung der Kurverwaltungen einschließlich der Begriffsbestimmungen über Heilquellen, Bäder und Kurorte (Anordnung des Reichsfremdenverkehrsverbandes)

2. Auflage, 1951: Richtlinien und Begriffsbestimmungen für die Anerkennung von Bade- und Heilklimatischen Kurorten, Luftkurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen (Deutscher Bäderverband)

3. Auflage, 1953: Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen (Deutscher Bäderverband, Bund Deutscher Verkehrsverbände und Deutscher Hotel- und Gaststättenverband)

4. Auflage, 1.10.1958: Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen (Deutscher Bäderverband und Bund Deutscher Verkehrsverbände)

⁹ Dr. Gerhard Hüfner: „Die Deutschen Bäderverbände 1892 – 1992“ und „Die wissenschaftlichen Vereinigungen im deutschen Heilbäderwesen 1878 – 1994“ erschienen im Flöttmann Verlag GmbH, Gütersloh, 1992 und 1994

5. Auflage, 1.01.1965: Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen (Deutscher Bäderverband und Bund Deutscher Verkehrsverbände)
6. Auflage, 1.07.1968: Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen (Deutscher Bäderverband und Deutscher Fremdenverkehrsverband)
7. Auflage, 5.02.1972: Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen (Deutscher Bäderverband und Deutscher Fremdenverkehrsverband)
8. Auflage, 30.06.1979: Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen (Deutscher Bäderverband und Deutscher Fremdenverkehrsverband)
9. Auflage, 11.04.1987: Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen (Deutscher Bäderverband und Deutscher Fremdenverkehrsverband)
10. Auflage, 16.03.1991: Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen (Deutscher Bäderverband und Deutscher Fremdenverkehrsverband)
11. Auflage. 13.10.1998: Begriffsbestimmungen - Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen (Deutscher Heilbäderverband und Deutscher Tourismusverband)
12. Auflage. 25.04.2005: Begriffsbestimmungen - Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen (Deutscher Heilbäderverband und Deutscher Tourismusverband)

A. Grundlagen der medizinischen Kur und der Stellenwert der Heilbäder und Kurorte in Medizin und Gesellschaft

Medizintheoretischer Ansatz

Die natürlichen Heilmittel des Bodens¹⁰, des Meeres und des Klimas sowie die natürlichen Heilfaktoren in der Physiotherapie nach Kneipp

Die Anwendung der natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas und der natürlichen Heilfaktoren im Therapiesystem nach Kneipp beruht im Bereich der Medizin auf alten Erfahrungen über erfolbringende Wirkungen bei zahlreichen Krankheiten. Diese in der langen Tradition der Heilbäder beobachteten und in einer fundierten Erfahrungsheilkunde belegten Wirkungen lassen sich heute nach Fortschritten in der Grundlagenforschung der modernen Medizin einschließlich der Balneologie und Kurforschung und nach den Erkenntnissen verschiedener Ansätze der Gesundheitswissenschaften weitgehend objektiv messen und auch wissenschaftlich und medizintheoretisch fundiert begründen.¹¹

Die Kur, eine systematisierte Reiz-Reaktionsbehandlung - der Kurort, ein ökologisch ausgerichtetes Gesundheitszentrum

Die Kurbehandlung¹² als naturgemäße, systematisierte Reiz-Reaktionsbehandlung sowie auch der Kurort als ökologischer und gesellschaftlicher Raum zur Reorganisation und Stabilisierung von für die Gesundheit notwendigen Gleichgewichten auf der körperlichen, seelischen und sozialen Ebene haben gerade in der Gegenwart wieder eine große Bedeutung im Gesundheitswesen gewonnen. In wissenschaftlichen Forschungen hat man erkannt, wie sehr der Mensch die natürlichen Reize von Licht und Luft, Kälte und Wärme, Ruhe und Bewegung und ein ausgewogenes Gesundheitsverhalten gerade in der technischen Zivilisation unserer Zeit braucht, um gesund zu bleiben beziehungsweise wieder gesund zu werden.

Gesundheit, ein humanökologisches Gleichgewicht

Besonders an den oft recht einseitigen Arbeits- und Lebensverhältnissen der Menschen heute zeigt sich nach wissenschaftlichen Analysen deutlich, welche grundsätzliche Bedeutung die Wechselbeziehungen des Menschen zu Umwelt und Mitwelt für die Gesundheit und für die

¹⁰ Der traditionelle Begriff „Heilmittel des Bodens“ wird in dieser Schrift grundsätzlich beibehalten, durchaus in dem Bewusstsein, dass der deutsche Begriff „Boden“ als Ursprungssubstanz der in der Balneologie verwendeten natürlichen Heilmittel wissenschaftlich unscharf ist. Die Geologie versteht unter „Boden“ nur die oberen Erdschichten. Es erscheint jedoch zweckmäßig, aus redaktionellen Gründen und zur besseren allgemeinen Verständlichkeit an der vereinfachten Diktion festzuhalten, da eine Differenzierung zwischen geogenen – aus tiefen Erdschichten gewonnenen – Heilmitteln (die meisten Heilwässer und -gase) einerseits und Humifizierungs- bzw. Verwitterungsprodukten – von der obersten Schicht der Erdrinde (Torf, Schlick, Fango, Heilerden) – andererseits der Zielsetzung der „Begriffsbestimmungen“ wenig hilfreich wäre.

¹¹ Die Kurmedizin stützt sich in ihren Behandlungsmethoden auf zahlreiche Forschungsergebnisse, die auch außerhalb der Kurmedizin in andern Fächern gesichert wurden. Bäderwissenschaftliche Forschungsinstitute und die Kur- und Badeärzte arbeiten ständig an der Weiterentwicklung der Bäderheilkunde und der Kurmedizin.

¹² Die Kur in Heilbädern und Kurorten ist eine komplexe, ärztlich geleitete Übungsbehandlung zur Vor- und Nachsorge (Prävention und Rehabilitation) sowie für geeignete chronische Krankheiten und Leiden eine kurative Behandlung im Rahmen eines notwendigen individuellen, lebenslangen Gesundheitsprogramms. Sie ist mit einem Orts- und Milieuwechsel verknüpft.

Entstehung und den Verlauf von Krankheiten haben. So sehen auch die Kurortmedizin und die Humanökologie in Gesundheit ein erreichtes individuelles funktional-dynamisches Gleichgewicht zwischen den Fähigkeiten und Kräften des Organismus und der Person (der ökologischen Potenz) und den Anforderungen von Umwelt und Mitwelt in bestimmten Lebenssituationen und Altersphasen (der ökologischen Valenz). Dieses humanökologische Gleichgewicht „Gesundheit“ muss unter den lebensgeschichtlichen Veränderungen durch Krankheit, Altern und nach schicksalhaften Einbrüchen anderer Art immer wieder neu erarbeitet und aktiv gestaltet werden. Diese Sicht von Gesundheit, verstanden als eine Art von geglückten und immer wieder neu zu organisierenden Lebensbalancen, geht über die heute weitgehend dominierende Sicht von Gesundheit - als Status des Organismus frei von Krankheitsbefunden - hinaus. Sie sieht das Kräftepotential des Menschen mit und ohne Krankheiten immer in der Wechselbeziehung zu den äußeren Anforderungen des individuellen Lebens. Gesellschaftliche Kriterien für solche Gleichgewichte im Sinne „sozialer Gesundheit“ finden sich z. B. rechtlich verankert in Begriffen der Arbeitsfähigkeit, der Erwerbsfähigkeit, der Berufsfähigkeit wie auch im Zielwert „Autonomie im Alter“.

Kräfte, Fähigkeiten und Kompetenzen sichern Gesundheit

In dieser humanökologischen Sicht von Gesundheit, Gesundheitsgefahren und Gesundheitsstörungen hat die Medizin als Heilkunde nicht nur die Aufgabe, organische und funktionelle Defizite im Organismus, die Gleichgewichte beeinträchtigen und Kräfte der Lebensbewältigung schwächen, durch Heiltechnik zu beseitigen (zur Wiederherstellung eines Status), sondern auch besonders Kräfte, Fähigkeiten und allgemein gesundheitliche Ressourcen bis hin zu positiven krankheitsverhütenden Lebenseinstellungen nach diesem gesundheitsmedizinischen Ansatz von Therapie ganzheitlich zu trainieren. Im Rahmen der Gesundheitsförderung und in bestimmten Krankheitsphasen gilt es, im Aufgabenfeld von Prävention und Rehabilitation alterstypisch Kompetenzen aktiv zu entwickeln und zu stärken, um ganzheitliche Gleichgewichte in Lebens- und Arbeitsverhältnissen zu stabilisieren oder wieder zu ermöglichen. Damit können auch bei chronischen Krankheiten und Behinderungen und bei degenerativen Veränderungen im Alter wieder bessere körperliche, psychische und soziale Gleichgewichte wie die Erwerbsfähigkeit oder die Autonomie im Alter zusätzlich zur Besserung der Krankheiten durch die speziellen Fachgebiete der Medizin erreicht werden. Im Gesamtspektrum der verschiedenen Therapiesysteme der Medizin werden so Therapieansätze, die traditionell aus der Pathogenese (der Krankheitslehre auf Grund anatomischer Klassifikationen von Organkrankheiten) entwickelt wurden, in der Kurortmedizin ganz modern mit der Stärkung der Faktoren der Salutogenese (der Schutzfaktoren, die das Gesundsein erhalten und fördern) und der Hygiogenese (der Förderung der Gesundheit durch hygienisch und ökologisch günstige Verhältnisse) verbunden. Die Kuration, die Verhaltensprävention (individuelles Verhalten) und die Verhältnisprävention („Ordnen“ der Lebensumstände) sind somit wesentlich Bestandteile der modernen Kur.

Die Kurortmedizin als Gesundheitsmedizin fördert Arbeits- und Lebenskraft

So sind Kuren als gesundheitsorientierte Medizin nicht nur individuell und gesellschaftspolitisch günstige Investitionen zur Erhaltung und Förderung der Arbeits- und Lebenskräfte, sondern sie

erbringen auch unter gesundheitsökonomischer Betrachtung erhebliche Vorteile, da der heutige Mensch mehr denn je Fähigkeiten besitzen bzw. erlernen und für seinen Lebensstil adaptieren muss, um sich „gesund“ in unserer hoch entwickelten, pluralistischen Gesellschaft zu behaupten. Vielfach beruhen Krankheiten auf gesundheitlichem Fehlverhalten, dessen Ursachen wiederum oft im Unvermögen liegen, die Herausforderungen der familiären und sozialen Lebensverhältnisse zu bewältigen. In der Kur können auch Menschen, die unter persönlich schwierigen und belastenden Alltagsbedingungen Scheinlösungen ihrer Probleme in krankheitsfördernden Verhaltensweisen suchen, herausgelöst aus ihrem Milieu Schwächen der Selbststeuerung des Organismus und ihrer Persönlichkeit erkennen und überwinden.

Die Kurortmedizin ist ein methodenorientiertes Fach

Die vielfältigen Therapiemethoden¹³ der Kur müssen in der Gesamtheit verstanden werden als ein gezieltes Funktions- und Regulationstraining von Kompetenzen der verschiedensten Art und in verschiedenen Regulationssystemen des Organismus. Das Ziel ist Anpassung durch Übung. Durch solche Adaptationsprozesse werden systemische biologische und soziale Gleichgewichte gefördert im breiten Fächer der individuellen Konstitution, von menschlichen Möglichkeiten in den komplexen Lebenssituationen sowohl bei noch Gesunden als auch besonders bei chronisch Kranken, Behinderten und nach akuten Krankheiten. Durch das methodische Training auf der biologischen, psychischen und sozialen Ebene in der Kur können krankheitsbedingte Fähigkeitsstörungen beseitigt oder ganz bzw. teilweise kompensiert werden.

Dieser ganzheitliche Ansatz der Kurortmedizin und das in den verschiedenen Methoden gemeinsame Behandlungsprinzip von Ordnung durch Übung ergänzen als systematisierte, methodisch gegliederte Allgemeinthherapie übergreifend andere Therapiesysteme in der Medizin. Diese ist heute in immer kleinere, organzentrierte Spezialgebiete mit speziellen heiltechnischen Methoden zur Beseitigung von krankheitsbedingten Defiziten gegliedert. Diese weitreichende Spezialisierung erzeugt bei den Patienten ein auf eine aktuelle Situation segmentiertes Krankheitsverständnis, das eine verbreitete, unangemessene Passivität der Menschen in den Krankenrollen fördert: Patienten lassen sich behandeln, anstatt die Verantwortung für die Gesundheit durch eigenes Handeln zu übernehmen.

Das in der Medizin dominierende Defizitmodell von Krankheit, das in den medizinischen Fachgebieten auf die verschiedenen Organsysteme bezogen ist, wird in der Kurortmedizin durch das ganzheitliche Kompetenzmodell von Gesundheit als Grundlage der Kurorttherapie ergänzt.

Das dynamische Verständnis von Gesundheit fördert Aktivität und Selbstverantwortung. Das grundlegende, funktionale, dynamische Verständnis der Kurortmedizin von Gesundheit als einer lebensbegleitenden Aufgabe fördert Aktivität und Selbstverantwortung des Bürgers im

¹³ Die Kur integriert interdisziplinär verschiedene Therapieformen mit der Behandlung durch natürliche Heilmittel des Bodens, des Klimas und des Meeres. Dabei spielen neben einer gegebenenfalls notwendigen medikamentösen Behandlung die physikalische Therapie, die Bewegungstherapie, die Diätetik, die Psychotherapie in Gruppen und Einzelbehandlungen (zur Verhaltensänderung) und die Gesundheitserziehung (Information, Motivation und Gesundheitstraining) eine entscheidende Rolle. Die Kur erstrebt neben einer spezifischen Beeinflussung eine unspezifische Normalisierung und Stabilisierung vegetativer Regulationen des Organismus. Sie begünstigt auch das psychosoziale Gleichgewicht des Patienten nach der Kur.

Gesundheitsverhalten über den Rahmen der Kur hinaus. Es mobilisiert Selbsthilfepotentiale und spart Kosten im Gesundheitssystem. Gerade in den besonderen Aufgabenfeldern der Kur „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“ sind dieser ganzheitliche, dynamische Ansatz der Kurortmedizin und die Aktivierung des Patienten in seiner Krankenrolle für den längerfristigen Erfolg der Maßnahmen unabdingbar.

Die Kur, ein zeitgemäßes Strukturmodell für die Aufgaben Prävention und Rehabilitation

Die Kur in Deutschland bietet für diese Aufgaben durch die besondere Tradition der Kurortmedizin eine zwar kulturell in unserer Gesellschaft geprägte, aber auch lang bewährte Behandlungsstruktur, die jedoch trotz der scheinbaren Besonderheit dieses Modells alle international anerkannten Behandlungsprinzipien des Aufgabenfeldes der individuellen medizinischen Prävention und Rehabilitation umfasst. Der in der Tradition verankerte Begriff „Kur“ umschreibt das besondere, komplexe kurörtliche Methodenspektrum. Die Begriffe „Rehabilitation“ und „Prävention“ kennzeichnen ganzheitlich und humanökologisch die „Kur“ziele. So kann eine Unterscheidung zwischen „Kur“ (als Methode) und „Rehabilitation“ (als Ziel) nur eine Unterscheidung zwischen den Verfahren der Rehabilitation, die in der Kurortstruktur in besonderer Weise verankert sind, und den Zielen der Rehabilitation sein, wie sie auch außerhalb traditioneller Kurortstrukturen in anderen Ländern übergreifend gültig sind. Im Rahmen der besonderen Aufgaben der Rehabilitationsmedizin unterscheidet diese bei chronischen Krankheiten und Behinderungen durch Krankheit oder Krankheitsfolgen zwischen dem eigentlichen Organschaden nach den Kriterien der pathologischen Anatomie (dem Impairment), den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen (den Disabilities) und den hierdurch ausgelösten sozialen Beeinträchtigungen (dem sozialen Handicap). Die internationale Übereinkunft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur medizinischen Rehabilitation beinhaltet exakt die Ziele der Kurortmedizin: Die besondere Aufgabe, im phasenhaften Ablauf von Krankheits- und Gesundungsprozessen, Funktions-, Regulations- und Fähigkeitsstörungen im Gefolge von Krankheiten zu bessern oder zu beseitigen, damit in einem ganzheitlichen Therapieansatz wie in der Kur soziale Beeinträchtigungen minimiert beziehungsweise beseitigt werden können (siehe die International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICFIDH).¹⁴ So sind in Deutschland die Heilbäder und Kurorte auch die bedeutendsten Zentren der medizinischen Rehabilitation. Für den Erfolg der Rehabilitationsverfahren bieten sie wesentliche Standortvorteile.

Die Kur, eine Komplextherapie

Für die moderne Kurbehandlung ist nach den „Grundsätzen für eine zeitgemäße Behandlung in den Heilbädern und Kurorten“ ein Charakteristikum der Einsatz der natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas und der natürlichen Helfaktoren nach Kneipp u.a. im Rahmen einer Reiz-Reaktionsbehandlung. Ebenso wichtig und charakteristisch ist aber zusätzlich auch, den Menschen durch therapeutische Formung für seine handlungsabhängigen Wechselbeziehungen mit seiner Umwelt und Mitwelt besser zu qualifizieren. Durch die Anleitung

¹⁴ Neu: ICF International Classification of Functioning, Disabilities and Health <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm?myurl=homepage.html&mytitle=Home%20Page>.

zu Bewegung (Bewegungstherapie/Krankengymnastik/Sporttherapie), durch Ernährung (gesunde Kost, Diät) und die chronobiologische Ordnung des Tagesablaufs, durch einen harmonischen Wechsel von Anspannung und Entspannung, Arbeit und Muße, Belastung und Entlastung (körperliches Training/Ruhephasen/Entspannungstherapien) ist die Kur als komplexer therapeutischer Prozess einer Heilbehandlung mit speziellen Methoden und Aufgaben in einer besonderen Struktur, ist also mehr als nur die serielle Anwendung von Mitteln während der Kurzeit (wie dies im umgangssprachlichen Gebrauch des Wortes „Kur“ immer noch unterstellt wird). Bei der heute erreichten komplexen Struktur- und Prozessqualität „der Kur“ ist es auch nicht mehr zeitgemäß, von einer „Badekur“ als Synonym für „die Kur“ zu sprechen, weil „die Kur“ heute mehr ist als nur die Nutzung der balneologischen/klimatologischen Basistherapie in Form von Bädern und gesundem Klima in einem Kurort.

Milieuwechsel als Therapiefaktor

Der kurtypische Wechsel in das gesundheitsdienliche Milieu der Kurorte im Rahmen einer Kur und die Entlastungssituation der Kur sind eigenständige Therapiefaktoren. Sie ermöglichen eine Verschiebung der Arbeitsenergie von der Berufs- und Alltagsarbeit auf eine aktive Mitarbeit im Gesundungsprozess. Die Entlastung in einem günstigen Milieu fördert eine selbstkritische Hinterfragung der Lebensbalancen und ermöglicht den Menschen oft erst, aus eingefahrenen, krankheitsbahnenden Lebensgewohnheiten durch Einsicht und Übung herauszutreten. Sie erleichtert im Prozess der aktiven Reorganisation von körperlichen, seelischen und sozialen Lebensgleichgewichten während der Kur, neue Lebensstilkonzepte im Rahmen des Gesundheitstrainings in der Kur zu probieren, zu akzeptieren und einzuüben.

Gruppendynamische Prozesse in der Kur erleichtern notwendige Umstellungen. Sie fördern das Selbstvertrauen und die Fähigkeiten zur Selbstregulation der Kurpatienten als Voraussetzung, mehr Selbstverantwortung für die Gesundheit und den Verlauf von Krankheiten wahrzunehmen. Dies ist neben dem persönlichen Kompetenzgewinn auch ein Gewinn für die Solidargemeinschaft der sozialen Sicherungssysteme. Die Kur fördert so nicht nur die natürlichen Heil- und Abwehrkräfte, sondern auch Selbsthilfepotentiale der Patienten, die oft in der modernen Medizin unterbewertet werden. (Sie Selbstverantwortung bedeutet weit mehr als die in der Gesundheitspolitik ideologisch überhöhte Forderung nach mehr Selbstverantwortung, die überwiegend nur selektiv als stärkere finanzielle Selbstbeteiligung verstanden wird.)

Die Kurdauer, ein Erfordernis biologischer Gesetzmäßigkeiten

Die Kurdauer wird zunächst medizinisch durch den Ablauf reaktiver Rhythmen (rhythmischer Umstellungen) in den Regulationsvorgängen des Organismus unter wiederholter Anwendung physikalisch-therapeutischer Maßnahmen bei Klima- und Milieuwechsel bestimmt. Der Organismus antwortet auf klimatische und therapeutische Reize nach biologischen Regeln der Anpassung (nach den Gesetzmäßigkeiten der Adaptationsphysiologie). Nach diesen biologischen Gesetzen ist für die Stabilisierung der kurtypischen Normalisierungseffekte unter der Reiz-Reaktionstherapie (der Harmonisierung neurovegetativer und humoraler Regulationen) und somit für den Langzeiterfolg einer Kur eine Kurdauer von mindestens drei Wochen erforderlich. Optimal ist nach ärztlicher Erfahrung in den meisten Fällen und unter

Berücksichtigung individueller Reaktionsabläufe eine Kurdauer von vier Wochen oder im Einzelfall sogar auch mehr (je nach Schwere der Störungen).

Diese biologischen Gesetzmäßigkeiten und medizinischen Aspekte einer besonderen Therapieform - mit dem Ziel der aktiven Umstimmung - müssen zunächst gesundheitspolitisch akzeptiert werden und die Grundlage bilden für die versicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen in bezug auf die Festlegung der zu genehmigenden Kurzeiten.

Der ärztliche Kurplan

Der Kurarzt¹⁵ gestaltet mit einem individuellen Kur- und Behandlungsplan die Kur nach der Art der Erkrankungen, nach der jeweiligen Krankheitsphase, der Reaktionslage und Reaktionsfähigkeit des Organismus, nach den Lebensgewohnheiten (nach den Faktoren des Verhaltens) und der Lebenssituation des Kurpatienten (nach den Verhältnissen). Kurpläne entsprechen in sehr vielen Fällen den Erfordernissen von Rehabilitationsplänen, die ebenfalls auf die Beseitigung von Fähigkeitsstörungen und die Minimierung von sozialen Beeinträchtigungen durch Krankheit und Behinderungen ausgerichtet sind.

Das gegliederte Kursystem

Der Kurort als Ganzes bietet ein sehr differenziertes, gegliedertes Kursystem mit z. T. eigenen, versicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen für bestimmte Kurformen, die einen wesentlichen Einfluss auf die Prozessqualität der verschiedenen Kurformen leistungsrechtlich bedingen:

Es ist zu unterscheiden zwischen den Kur- und Organisationsformen des ambulanten Sektors (den ambulanten Kuren) in Heilbädern und Kurorten und denen des klinisch-stationären Sektors (den klinischen, stationären Kuren siehe 1.3.3). Das medizintheoretische Kurkonzept der verschiedenen Kurformen und damit die Festlegung des Aufgabenkataloges ist nach Verabschiedung der „Gemeinsamen Grundsätze für ambulante Vorsorge- und Rehabilitationskuren 1989“ in allen Kurformen vergleichbar, wenn auch die verschiedenen Leistungsträger der Sozialversicherungen für ihre Leistungsbereiche, besonders im Bereich der klinischen Heilverfahren, unterschiedliche Schwerpunkte durch ihre Rahmenbedingungen gesetzt haben und klinische Kuren/Heilverfahren u. a. unterschiedlich benennen.¹⁶

Die besondere Stellung der Kneippkuren im Kursystem

Kneippheilbäder und Kneippkurorte unterscheiden sich von den übrigen Kurorten vor allem dadurch, dass ihr Therapiekonzept nicht auf einem ortsgebundenen Heilmittel des Bodens oder des Meeres beruht. Gleichwohl besteht jedoch die grundsätzliche methodische Gemeinsamkeit, dass auch bei Kneippkuren eine adaptative Reiz-Reaktionswirkung angestrebt und durch ein

¹⁵ Der Kur- bzw. Badearzt gestaltet mit einem individuellen Behandlungsplan die Kur.

Für das Führen der Zusatzbezeichnung „Badearzt“ oder „Kurarzt“ sind die Vorgaben der jeweiligen Landesärztekammern zu erfüllen.

¹⁶ Neben den Kurorten spielen auch die Erholungsorte heute eine große Rolle zur Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Gesundheit; sie sind ebenfalls prädikatisiert, so dass der Gast eine große Auswahl unterschiedlicher touristischer Angebote (Angebotsbausteine) vor sich hat. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um Heilbehandlungen oder der Kur ähnliche Formen, sondern um allgemeine Erholungsaufenthalte.

natürliches komplexes Kurkonzept eine längerfristig anhaltende Umstimmung der vegetativen Gesamtlage eingeleitet wird.

Entgegen weit verbreiteten Vorstellungen beschränkt sich das kneippsche Kurkonzept nicht allein auf Wasser-Anwendungen, sondern bildet mit fünf Schwerpunkten einen „ganzheitlichen“ Ansatz moderner Medizin. Die tragenden Elemente der Kneippkur sind:

- Ordnungstherapie
- Ernährungstherapie
- Hydrotherapie
- Bewegungstherapie
- Phytotherapie¹⁷

In Ergänzung zu den traditionellen Grundlagen der Kneipp-Kur wird nach den Begriffsbestimmungen von den Kneippheilbädern und Kneippkurorten die Erfüllung medizin-klimatologischer und lufthygienischer Standards gefordert.

Begriffsbestimmungen als Qualitäts-Standards der Strukturqualität der Heilbäder und Kurorte

Die Rahmenbedingungen¹⁸ für die verschiedenen Formen und Schwerpunkte der Kurbehandlung werden durch die Begriffsbestimmungen als Qualitätsstandard für die Strukturqualität des Angebotes der Heilbäder und Kurorte definiert und festgelegt nach

- der Art der Heilmittel¹⁹ bzw. des Therapiekonzepts (Kneipp),
- den strukturellen Voraussetzungen für die verschiedenen Kurmethoden,
- der Infrastruktur der Kureinrichtungen²⁰,

¹⁷ Erläuterungen zu den Elementen befinden sich unter den Fußnoten 133-137.

¹⁸ Die Rahmenbedingungen erläutern den Begriff der Kur. Sie legen die Grundlage für eine bundeseinheitliche Qualitätssicherung des Angebotes, damit der erholungs- und heilungssuchende Kurgast bei der Auswahl seines Heilbades und Kurortes vor Irreführung geschützt wird.

¹⁹ Der Begriff „natürliches Heilmittel“ als Voraussetzung der Anerkennung eines Kurortes ist ein kurgemäß orientierter Heilmittelbegriff, wie dies schon aus der engen Bezugnahme zur Kur hervorgeht. Er ist historisch zu erklären und entspricht daher nicht in vollem Umfang dem Arzneimittelbegriff (Heilmittelbegriff) des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln, der einmal von einem eng gefassten Stoffbegriff ausgeht (3 AMG).

Der kurgemäße Heilmittelbegriff geht über die historische Formulierung „Kuren zur Heilung, Linderung oder Vorbeugung menschlicher Krankheiten“ hinaus, da der moderne Kurbegriff die komplexe, ärztlich geleitete Übungsbehandlung zur Vor- und Nachsorge (Prävention und Rehabilitation) miterfasst.

Der kurgemäße Heilmittelbegriff entspricht jedoch in vollem Umfange dem Anwendungsbereich des Heilmittelwerbegesetzes. Allerdings wird auch hier die Werbung für kurgemäße Verfahren und Behandlungen auf solche Werbemaßnahmen eingeschränkt, die sich auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden beim Menschen beziehen. Heilbäder, Kurorte und Kuranstalten genießen darüber hinaus im Bereich der klassischen Kurheilverfahren das Privileg der Laienwerbung auch bei solchen Krankheiten oder Leiden, die der Verbotliste des § 12 HWG angehören.

²⁰ Kureinrichtungen müssen zielgerecht geschaffen werden. Hierbei sind die personellen Gegebenheiten und Möglichkeiten der am Ort ansässigen Ärzte zu beachten, die unter Umständen kurzfristig wechseln können. Auch die Marktlage für Kurdurchführung in Bezug auf die Möglichkeit der vorhandenen Patientenzahl ist zu berücksichtigen. Der Begriff der „artgemäßen Kureinrichtungen“ erfasst nicht nur das Vorhandensein von Anlagen und Einrichtungen, die der therapeutischen Nutzung der Naturheilmittel dienen, sondern stellt auch je nach der

- dem Kurortcharakter als einem gesundheitsdienlichen Milieu und
- der Umweltsituation der „ökologischen Nische“ Kurort einschließlich des Klimas.

Heilbrunnen-Betriebe versenden natürliche Heilwässer, die zur Gesundheitsförderung, Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten auch außerhalb der Kurbehandlung in Kurorten geeignet sind. Die Heilbrunnen-Betriebe werden somit ebenfalls in den Qualitätsstandards der Begriffsbestimmungen erfasst.²¹

Die deutschen Heilbäder und Kurorte erfüllen mit ihren spezifischen Strukturen vor allem zwei Aufgaben in der Gesellschaft: Zum einen sind sie Orte der Krankenbehandlung mit bestimmten Mitteln und Methoden, zum anderen sind sie Gesundheits-, Erholungs- und Sportzentren in Bereichen von Freizeit und Urlaub, auch weitgehend außerhalb des Aufgabenspektrums der Krankenbehandlung und damit auch außerhalb der Leistungspflicht von Sozialleistungsträgern.

Der Begriff der Erholung

„Erholung“ ist der umgangssprachliche Begriff für die spontane, primär nicht medizinisch gesteuerte Wiedererlangung (Rekompensation) körperlicher und seelischer Gleichgewichte, nach einseitiger Über- oder Unterforderung, in einer Entlastungssituation bei erhaltener Erholungsfähigkeit.²² Sie beruht physiologisch auf der Fähigkeit des Organismus zur Selbstregulation und geht mit einer verbesserten Spannkraft einher. Die Faktoren des Kurortmilieus begünstigen spontane Erholungsprozesse. Doch können Erholungsvorgänge auch medizinisch und physiologisch gezielt über Trainingsmaßnahmen, Methoden der Körperpflege und Entspannungsmethoden gesteuert und verbessert werden. Bei Menschen mit eingeschränkter Erholungsfähigkeit sind die Übergänge zur Krankenbehandlung fließend. Der durch die Ausübung verschiedener Sportarten erwachsende Kräftezuwachs wird als Erlebnis und Steigerung von Fitness empfunden. Wohlbefinden, also Wellness, setzt dann ein, wenn der Mensch wieder besser im Gleichgewicht ist. Die naturgemäßen Methoden der Gesundheits- und Körperpflege wirken immer auch „verjüngend“ und verbessern Aussehen und „Beauty“ infolge von mehr innerer Ausgeglichenheit und gestärkter Selbstsicherheit.

Dauer von Gesundheitsaufenthalten

Gesundheitsaufenthalte, Gesundheitsseminare, Gesundheitstage oder -wochen zur Gesundheitsförderung und -pflege, Entspannung, Entmüdung und Erholung sind begrenzt auch auf Zeiten unter drei Wochen in Heilbädern und Kurorten durchaus nützlich und biologisch und psychosomatisch effektiv.

Artbezeichnung unterschiedliche qualitative Anforderungen und verlangt auch den einwandfreien Betrieb dieser Einrichtungen.

²¹ Informationen bzgl. Versandheilwässer sind erhältlich über den Verband Deutsche Heilbrunnen: www.heilwasser.com.

²² Insbesondere Stressfaktoren, wie erhöhte Anforderungen im Beruf, Doppelbelastungen in Familie und Beruf, das Auseinanderbrechen stabiler familiärer Strukturen führen zu psychischen Belastungen, die das Bedürfnis nach einem Erholungsaufenthalt - als Unterbrechung der alltäglichen Routine - verstärken.

Um die Klarheit der Begriffe zu sichern, dürfen diese kürzeren Gesundheitsaufenthalte unter drei Wochen aber nicht mit dem für die Heilbehandlung in Heilbädern und Kurorten reservierten Begriff der „Kur“ mit der kurtypischen spezifischen, chronobiologischen Ordnung eines Umstimmungsprozesses vermischt werden.

Auch die medizinische Urlaubs-Wissenschaft hat nachgewiesen, dass für die Langzeitwirkungen einer Erholung im Urlaub eine Erholungszeit in der Kontinuität von drei bis vier Wochen wesentlich wirksamer ist als kürzere Erholungsintervalle, die deutlich geringere Hafteffekte bringen.²³

Erholungsorte

Erholungsorte haben sich mit ihrer Infrastruktur rein auf den Aufgabenbereich „Urlaub, Freizeit und Erholung“ spezialisiert. Auch sie haben bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit im Rahmen der primären Prävention mit diesem Schwerpunkt eine große, gesundheitsrelevante Aufgabe in der Gesellschaft. Sie sind ebenfalls präkategorisiert und in den Begriffsbestimmungen nach Qualitätsmerkmalen und Mindestvoraussetzungen beschrieben.

Erholungsorte bieten sehr unterschiedliche Aufenthaltsprogramme für die individuellen Bedürfnisse der Bürger. Ihre Leistungsstrukturen müssen aber deutlich getrennt von den Heilbehandlungen, die mit dem Begriff Kuren umschrieben werden, gesehen werden. Die Merkmale der Strukturanforderungen und der Qualitätssicherung für diesen Sektor des Tourismus und Gästeverkehrs wurden von Deutschen Tourismusverband und dem Deutschen Heilbäderverband gemeinsam festgelegt.

Medizinische Normen

Begriff der medizinischen Kur

„Die Kur“ als Begriff umschreibt den besonderen therapeutischen Prozess einer Heilbehandlung mit besonderen Mitteln, Methoden und Aufgaben in Heilbädern und Kurorten mit charakteristischen Strukturmerkmalen (siehe Einführung). Zusammengefasst ist die Kur in Heilbädern und Kurorten eine komplexe, ärztlich geleitete Übungsbehandlung zur Vor- und Nachsorge (Prävention und Rehabilitation) und eine kurative Behandlung für geeignete chronische Krankheiten und Leiden während bestimmter Phasen in einem länger dauernden Krankheitsverlauf.²⁴ Verbunden mit einem Orts- und Milieuwechsel, soll sie den Patienten auch zu einem krankheitsspezifischen individuellen, aktiven, lebenslangen Gesundheitsprogramm anleiten.

Die Kur integriert interdisziplinär verschiedene Therapieformen mit der Behandlung durch natürliche Heilmittel des Bodens, des Klimas und des Meeres. Sie harmonisiert biologische Grundfunktionen des Lebens und ist in den einzelnen Kurorten methodengerecht auf bestimmte Krankheiten und krankheitsbedingte Behinderungen und die damit einhergehenden speziellen Funktions- und Regulationsschwächen dieser Krankheiten fach- und indikationsspezifisch ausgerichtet. Dabei spielen neben einer gegebenenfalls notwendigen medikamentösen

²³ Vgl. „Die Kurdauer, ein Erfordernis biologischer Gesetzmäßigkeiten“, S. 18 f.

Behandlung die physikalische Therapie, die Bewegungstherapie, die Entspannungstherapie, die Diätetik, die kleine Psychotherapie in Gruppen und in Einzelbehandlungen und die Gesundheitsbildung (Information, Motivation und Gesundheitstraining) entscheidende Rollen.

Die Kur erstrebt neben einer spezifischen Beeinflussung von chronischen Krankheiten eine unspezifische Normalisierung und Stabilisierung der Steuerungsvorgänge (neurovegetativer und humoraler Regulationen) des Organismus durch therapeutisch ausgelöste Prozesse der Anpassung (der Adaptation). Das Eintreten der Kurerfolge erfordert eine Kurdauer von mindestens drei Wochen. Die passiven Wirkungen und die Stärkung und Entwicklung von aktiven Kräften, Fähigkeiten und Kompetenzen durch Übung begünstigen gemeinsam die Wiedererlangung der biologischen und psychosozialen Gleichgewichte der Patienten nach der Kur. Kuren stabilisieren und verbessern Lebens- und Arbeitskräfte.

Die Kur ergänzt so im gesamtgesellschaftlichen Gesundheitssystem die ambulante ärztliche Versorgung und die Behandlung im Akutkrankenhaus mit einer systematisierten, gezielten und naturgemäßen Allgemeinbehandlung. Mit ihrer nach den besonderen Aufgaben der Gesundheitsförderung, der Prävention in allen Stufen sowie der Rehabilitation in allen Schweregraden gegliederten Struktur seiner Leistungsanbieter ist das Kursystem heute die dritte Säule der medizinischen Versorgung der Bevölkerung.

Die heutige Struktur der Kur in Deutschland ist das Ergebnis folgender normativer, interaktiver und fortdauernder dynamischer Prozesse in Medizin und Gesellschaft:

1. der Entwicklung der Medizin im allgemeinen und der medizinischen Fächer,
2. der internationalen Entwicklungen in den Rehabilitationswissenschaften und in den Gesundheitswissenschaften (der Vorsorgemedizin einschließlich der Public Health), der Sportmedizin, der naturgemäßen Heilmethoden, auch im Kontakt mit anderen Medizinkulturen, des Umweltschutzes, der Umweltmedizin und Medizinmeteorologie
3. der zivilisatorischen Entwicklung der Arbeits- und Lebensbedingungen,
4. der Entwicklung in der deutschen Sozialversicherung und im Sozialschutz in Deutschland und in Europa,
5. der Änderung der versicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen im deutschen Gesundheitssystem durch den Gesetzgeber,
6. der eigenständigen Fortentwicklung der Tradition der jeweils zeittypischen Gesundheitskultur im Heilbäderwesen Deutschlands in Anpassung an die Veränderungen in Medizin und Gesellschaft,
7. der Konzeption und der Veränderungen der Kurortgesetze der Länder auf dem Boden der Fortschreibungen der „Begriffsbestimmungen des Deutschen Bäderverbandes“ als dem gültigen Normenwerk zur Qualitätssicherung.

²⁴ Die Ortsansässigkeit mindestens eines mit den örtlichen Kurmitteln und ihrer Anwendung vertrauten Kur- bzw. Badearztes der antragstellenden Fachrichtung, der eine sachgemäße und dem augenblicklichen Krankheitszustand der Kurgäste angepasste Kur überwacht, ist für die Dauer des Kuraufenthaltes zu gewährleisten.

Im Gefolge dieser Entwicklungsfaktoren, Kräfte und Normen hat sich in Zusammenarbeit mit den Trägern der Sozialversicherung und der Gesundheitspolitik, die auch in die Strukturverantwortung für die Kur eingebunden sind, aus der „klassischen Kur“ ein differenziertes gegliedertes Kursystem entwickelt, in dem die verschiedenen Träger der gesetzlichen Sozialversicherung vielfach Kurformen für ihre jeweils spezifischen Aufgabenstellungen ausgeprägt haben.

Das gegliederte Kursystem in der Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst folgende Kurformen:

Der **ambulante Sektor** der „**ambulanten Kuren**“ in Heilbädern und Kurorten ist gegliedert in:

1. Die ambulante Kindervorsorgekur
2. Die ambulante Präventionskur
3. Die ambulante Rehabilitationskur
4. Die ambulante Kompaktkur (als Vorsorge- oder Reha-Kur)

Der **klinische Sektor** der „**stationären Kuren**“ in Heilbädern und Kurorten ist gegliedert in:

1. Die stationäre Kur in einer Vorsorgeeinrichtung
2. Die Vorsorgekur für Mütter und die Müttergenesungskur
3. Die stationäre Rehabilitationskur/stationäres Heilverfahren – einschließlich für Kinder und Jugendliche –
4. Die Anschlussrehabilitation (AHB-Verfahren)

In den weiteren Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung sowie im Beihilferecht des Öffentlichen Dienstes werden Kurleistungen - wenn teilweise auch nur selektiv - in Anlehnung an dieses gegliederte System erbracht.

Die stationären Kuren/Heilverfahren werden in klinischen Einrichtungen in den Heilbädern und Kurorten in Sanatorien, Kurkliniken und Reha-Fachkliniken durchgeführt.

Die medizinische Ausstattung der Kliniken und die Personal- und Infrastruktur für eine fachspezifische, qualifizierte medizinische Behandlung ist im klinischen Sektor auf dem Boden von Auflagen der Rentenversicherungen in vier Versorgungsstufen gegliedert und steigt an vom Sanatorium bis zur AHB-Klinik, die auch noch eine intensiv-medizinische Versorgungsstruktur für aus dem Krankenhaus früh verlegte Patienten vorhalten muss. Diese Kliniken sind in der Regel als Kur- und Reha-Kliniken gleichzeitig Fachkliniken für Patienten mit bestimmten chronischen Erkrankungen. Die Zuweisung durch den Versicherungsträger erfolgt indikationstypisch und phasenspezifisch im Erkrankungs- und Gesundungsprozess zur Vorsorge und Nachsorge (zur Prävention in den verschiedenen Stufen und zur Rehabilitation, die im deutschen System begrifflich die Behandlung chronischer Krankheiten einschließt).

Sonderformen der ambulanten und stationären Kuren gibt es für bestimmte Versichertenkollektive und gesellschaftliche Gruppen z. B. in der Kriegsopferversorgung und für Mütter/Väter und Kinder (Mütter-/Väterkuren und Mutter/Vater-Kindkuren).

Zur Versorgung der ortsansässigen Bevölkerung und der benachbarten Region stehen in den Heilbädern und Kurorten im Aufgabenfeld der Rehabilitation der Bevölkerung vielfach qualifizierte, indikationsspezifische Strukturen für die **ambulante Rehabilitation** im Wohneinzugsbereich zur Verfügung (außerhalb des versicherungsrechtlichen Leistungssektors „Kur“, also auch ohne den therapeutischen Kurfaktor „Orts- und Milieuwechsel“).

Die Infrastruktur der Heilbäder und Kurorte wird darüber hinaus vielfach genutzt als **Standort für überregionale Spezialkliniken**, die nicht oder nicht nur Kuren/Heilverfahren nach dem Methodenansatz der Kurmedizin durchführen.

Sie beeinflussen z. B. als überregionale operative Herz-, Rheuma- oder Orthopädiezentren auch die Fortentwicklung des Kur- und Rehabilitationssystems nach neuesten medizinischen Erkenntnissen. Sie kennzeichnen in Deutschland in nicht wenigen Heilbädern auch die medizinische Infrastruktur und indikationstypisch besondere Prozessqualitäten von Kuren in diesen Heilbädern.

Besondere **medizinische Strukturmerkmale der einzelnen Kurformen** ergeben sich durch besondere versicherungsrechtliche Rahmenbedingungen und Auflagen der einzelnen Sozialleistungsträger wie Krankenversicherungen, Rentenversicherungen, Unfallversicherungen, Kriegsoferversorgung oder durch Auflagen des Gesetzgebers u. a. für bestimmte gesellschaftliche Gruppen wie bei den Mütter-/Väterkuren und Mutter/Vater-Kindkuren oder indikationsabhängig für die Kurdauer auf Grund von Entscheidungen des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Rahmengenüge von Rehabilitationsverfahren, wie z. B. bei der Suchtbehandlung, Kinderkuren u. a.

Das medizintheoretische Grundmodell der verschiedenen Kurformen ist aber heute für alle Kurformen das gleiche, nachdem anknüpfend an die „**Grundsätze für eine zeitgemäße Behandlung in den Heilbädern und Kurorten**“ des Deutschen Bäderverbandes von 1969 „**Gemeinsame Grundsätze für ambulante Vorsorge und Rehabilitationskuren**“ 1989 von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und dem Deutschen Bäderverband verabschiedet wurden. Dadurch wurde die klassische Kurmittelkur, abgestimmt auf „Kurleiden“, auch im Krankenkassenbereich an zeitgemäße Präventions- und Rehabilitationskonzepte adaptiert. Die Anpassung der **Kurarztverträge**, durch die die in den „Grundsätzen“ definierte Strukturqualität zu einer Prozessqualität in der Praxis geführt werden musste, erfolgte 1995.²⁵ Der Deutsche Bäderverband hat zur Sicherung der Struktur- und Prozessqualität der Kuren innerverbandlich für seine Mitglieder die „**Leistungsbeschreibung für physikalische Therapie in Heilbädern und Kurorten**“ (2. Auflage 1989; Neufassung in Arbeit) entwickelt.

„**Leistungsbeschreibungen für individuelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung**“ liegen für den Bereich der Gesundheitsbildung und den psychomentalen Bereich des Gesundheitstrainings in ambulanten Kuren seit 1991 vor.

Die Ergebnisqualität von Kuren hängt wesentlich davon ab, ob es gelingt, den richtigen Patienten (nach Krankheit und Risikoprofil), zur richtigen Zeit, in die richtige Kurform und in den

²⁵ Erläuterungen sind erhältlich unter der Fußnote 15. Weitere Informationen sind erhältlich über den Verband der Badeärzte www.badeaerzteverband.de.

richtigen Kurort zu delegieren. Die „**Begutachtungsanleitung für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen**“ soll dem **Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK und MDS)** die **gutachterliche Prüfung der Kurbedürftigkeit** erleichtern und die sachgerechte medizinische Weichenstellung nach verbindlichen und vergleichbaren Kriterien ermöglichen. Im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung und nach dem Beihilferecht des öffentlichen Dienstes können Kuren nur in staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten durchgeführt werden.

Für die **staatliche Anerkennung und Prädikatisierung der Heilbäder und Kurorte** sind die Kurortgesetze der Länder sowie weitere landesrechtliche Vorschriften maßgebend. Diese Gesetzgebung der einzelnen Länder fußt auf den Grundlagen der Begriffsbestimmungen des Deutschen Heilbäderverbandes und des Deutschen Tourismusverbandes.

Sicherung der Prozessqualität

Die für die Verleihung einer Artbezeichnung für Heilbäder und Kurorte zugrunde gelegten Beurteilungsmaßstäbe sind zunächst nur eine rechtlich definierte und überprüfbare Basis zur Kategorisierung der sachlichen und strukturellen Voraussetzungen im Sinne einer **Strukturqualität** für die in den Heilbädern, Kurorten und Erholungsorten unterschiedlichen Anforderungen für die Durchführung von Kuren, zur Sicherstellung der Erholung und zur Gesundheitsförderung.

Kurverfahren und Erholungsprozesse werden darüber hinaus jedoch wesentlich bestimmt durch die **Prozessqualität**, bei welcher der Qualität der Personalstruktur bzw. dem Ausbildungsstand des Personals eine entscheidende Rolle zukommt. Nur das harmonische Ineinandergreifen der Faktoren der Strukturqualität mit diesen Faktoren der Prozessqualität sichert eine gute **Ergebnisqualität** und somit die Gesamtqualität der einzelnen Heilbäder, Kurorte und Erholungsorte.

Die qualitativen Grundanforderungen für die verschiedenen am Kurort tätigen Berufsgruppen sind standesrechtlich respektive gesetzlich in den Berufsordnungen und Ausbildungs-, Weiterbildungsrichtlinien des Bundes und der Länder festgeschrieben. Für spezielle Leistungsanforderungen für die Bereiche der Kurortmedizin und -therapie hat der Deutsche Bäderverband Richtlinien erlassen, welche Leistungen am Kurort durch welche Berufe bzw. Berufsgruppen zu erbringen sind. In den Rechtsbeziehungen zwischen den Kurorten und der Gesetzlichen Krankenversicherung sind sie – über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus – Teil der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen. Die Anforderungen an die ärztliche Versorgung bei ambulanten Kuren ist in Kurarztverträgen geregelt.

Die verschiedenen weiteren Träger, besonders auch die Rentenversicherungen für die klinisch-stationären Einrichtungen, definieren und überwachen ihrerseits standardisierte, in die einzelnen Kurformen integrierte Qualitätssicherungsprogramme mit Vorgaben an die Personalstruktur und die Stellenpläne je nach den Erfordernissen, die sich in dem jeweiligen Versorgungsbereich für die Durchführung der medizinischen Leistungen in den verschiedenen Formen ergeben. Sie

tragen damit auch zur Weiterentwicklung der kurtypischen Therapiekonzepte bei und sichern die Ergebnisqualität durch Verbesserung der Struktur- und Prozessqualitäten.

Schließlich überwachen auch die Gesundheitsämter als staatliche Aufsichtsbehörde weitere personelle Voraussetzungen auf Grund gesetzlicher Vorgaben.

Zu den medizinischen Normen der Kur müssen besonders auch die standardisierten **Qualitätssicherungsprogramme** gezählt werden, die strukturell in die einzelnen Kurformen unterschiedlich nach der Art der Kostenträger integriert sind und in der Zusammenarbeit der Versicherungsträger mit den Kur- und Reha-Kliniken, Kurärzten und Kurverwaltungen und anderen Leistungsträgern am Kurort von innen und außen die Kurqualität überwachen.

B. Voraussetzungen für die Verleihung von Artbezeichnungen

Die in Teil A dargestellte medizinische Definition der Grundprinzipien und Aufgaben der Kurortmedizin, der Kur und der Kurorte in Medizin und Gesellschaft ist die Grundlage der vorliegenden „Begriffsbestimmungen“ als ein Instrument der Qualitätssicherung. Sie ist normengebend in den Sektoren der Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität in den zuvor beschriebenen Aufgabenfeldern der Gesundheitsvorsorge und -versorgung.²⁶

Auf dieser Basis wurden die Grundlagen für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen im Rahmen der Gesundheitsgesetzgebung der Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland entwickelt: Als allgemein anerkannte Grundsätze des Kur- und Bäderwesens sind die im folgenden Teil B aufgeführten Begriffsbestimmungen und Normen besonders auch Bestandteile der einschlägigen Gesetzgebung der Bundesländer, nach denen die Anerkennung und Prädikatisierung der Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen erfolgt. Im Vordergrund des Anerkennungsverfahrens der Länder steht die Überprüfung der Strukturqualität der Kur- und Erholungsorte nach juristisch überprüfbaren Voraussetzungen und Sachverhalten, die wiederum Grundlage der vorwiegend medizinisch zu definierenden Prozess- und Ergebnisqualität von Kuren bzw. für die Eignung zur gesundheitsfördernden Erholung sind.

Ebenfalls normieren die Begriffsbestimmungen Prinzipien und die erforderlichen Grenzwerte für die Qualitätsbeurteilung der ortsspezifischen Heilmittel des Bodens, des Meeres, des Klimas sowie der Anforderungen an eine gesundheitlich förderliche Lufthygiene.

Die in den folgenden Abschnitten definierten Merkmale bilden somit die juristisch relevanten Eckpfeiler für die Strukturqualität der Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen als Grundlage der Prädikatisierung.²⁷

1 Artbezeichnungen

Artbezeichnungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen setzen einen vorwiegend kennzeichnenden Heil- und Erholungsfaktor, natürliche Heilmittel des Bodens (2.1), des Meeres (2.2) und des Klimas (2.3) oder die Voraussetzungen für die Physiotherapie nach Kneipp (2.4) voraus.²⁸

²⁶ Eine Übersicht der Instrumente zur Qualitätssicherung kann der Internetpräsenz des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. www.deutscher-heilbaederverband.de entnommen werden.

²⁷ Außerhalb der hier behandelten Anerkennungsfragen und der dabei genannten Rechtsgrundlagen steht die Frage der Berechtigung zur Führung des Zusatzes „Bad“ zum Ortsnamen. Bei dieser Entscheidung handelt es sich um einen Verwaltungsakt aufgrund des Gemeindeverfassungsrechtes, der eine Namensänderung betrifft. Hierfür sind im Gegensatz zu den Anerkennungsverfahren, die in die Zuständigkeit der Wirtschaftsministerien, der Sozialministerien und der Innenministerien (vielfach im Einvernehmen mit mehreren Ministerien) der Bundesländer fallen, die jeweiligen Innenministerien zuständig. Sie machen bei Anträgen von dem entsprechenden Recht jedoch nur dann Gebrauch, wenn die Anerkennungs- oder Prüfungsverfahren im Sinne der Verleihung von Artbezeichnungen positive Resultate ergeben haben.

²⁸ Im Vordergrund des Anerkennungsverfahrens der Länder steht die Überprüfung der Strukturqualität der Kur- und Erholungsorte nach juristisch überprüfbaren Voraussetzungen und Sachverhalten, die wiederum Grundlage der

1.1 Gliederung der Artbezeichnungen

1.1.1 Kurorte

sind Gebiete (Orte oder Ortsteile)²⁹, die besondere natürliche Gegebenheiten - natürliche Heilmittel des Bodens, des Meeres, des Klimas (2.1 - 2.3) oder die Voraussetzungen für die Physiotherapie nach Kneipp (2.4) für Kuren zur Heilung, Linderung oder Vorbeugung menschlicher Erkrankungen aufweisen. Sie müssen die allgemeinen Anerkennungs Voraussetzungen (1.3) sowie die jeweils für die einzelnen Artbezeichnungen speziellen Anforderungen (1.4) erfüllen. Sie haben den Erfordernissen des Umweltschutzes (1.5) Rechnung zu tragen.

1.1.2 Erholungsorte

Sind klimatisch und landschaftlich bevorzugte Gebiete (Orte oder Ortsteile)³⁰, die vorwiegend der Erholung dienen und einen artgerechten Ortscharakter vorweisen (1.4.6.).

1.1.3 Heilbrunnen-Betriebe

sind Betriebe und Einrichtungen, in denen natürliche Heilwässer gewonnen, abgefüllt und als Arzneimittel in den Verkehr gebracht werden.³¹

1.2 Natürliche oder ortsspezifische Grundlagen für die Artbezeichnungen

1.2.1 Kurorte und Erholungsorte

1.2.1.1 Mineral-, Thermal- und Moorheilbad

Die Artbezeichnung setzt für die Orte oder Ortsteile voraus:

- a) Natürliche Heilmittel des Bodens, die sich nach wissenschaftlichen Erfahrungen und/oder dem jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand³² kurmäßig bewährt haben (2.1);
- b) ein durch Erfahrung bewährtes Bioklima (3.2.1) und eine ausreichende Luftqualität (3.2.2). Für die Indikation „Atemwegserkrankungen“ sind erhöhte Anforderungen an die Luftqualität zu erfüllen (3.2.2.6);

vorwiegend medizinisch zu definierenden Prozess- und Ergebnisqualität von Kuren bzw. für die Eignung zur gesundheitsfördernden Erholung sind.

²⁹ Als Ort ist das einer Kommunalverwaltung unterliegende Gebiet zu verstehen, als Ortsteil ein in sich geschlossener Teilbereich eines Ortes. Dies ist in gewachsenen Gemeinwesen vorstellbar, tritt aber auch durch Gebietsveränderungen infolge der Verwaltungsreform in Erscheinung. Die verliehenen Artbezeichnungen gehen in solchen Fällen nicht automatisch auf das größere Verwaltungsgebiet über (hierfür wäre ein neues Anerkennungsverfahren erforderlich), sondern verbleiben dem regionalen Bereich der bisherigen Anerkennung, also dem neuen Ortsteil einer größeren Gemeinde.

Die Festlegung des Gebietes, auf das sich die Anerkennung bezieht (Ort, Ortsteil oder Kurgelände), ist auch für die Verpflichtung zur Zahlung der Kurtaxe von Bedeutung, da dieses Gebiet regelmäßig die räumliche Begrenzung in den Kurtaxordnungen (Kurtaxsatzung) darstellt.

³⁰ Siehe Fußnote 29.

³¹ Informationen bzgl. Versandheilwässer sind erhältlich über den Verband Deutsche Heilbrunnen: www.heilwasser.com.

³² Über den Zeitraum, in dem natürliche Heilmittel des Bodens wissenschaftlich anerkannt und durch Erfahrung kurmäßig bewährt sein müssen, ist nichts Konkretes ausgesagt. In Bayern wurde früher dafür vorausgesetzt, dass in der Regel seit 5 Jahren ärztlich verordnete und überwachte Kuren in erheblichem Umfang mit Erfolg durchgeführt werden.

- c) allgemeine (1.3) und spezielle Anforderungen (1.4) für Kureinrichtungen;
- d) Umweltschutz (1.5);
- e) Feststellung der medizinisch anerkannten Hauptheilanzeigen (Anwendungsgebiete) und Gegenanzeigen (1.8) durch wissenschaftliche Gutachten³³ (4.1).

Statt „Heilbad“ kann zutreffendenfalls auch die Bezeichnung „Soleheilbad“, „Moorheilbad“ oder dgl. entsprechend dem hauptsächlichen Kurmittel des betreffenden Heilbades geführt werden.

1.2.1.2 Heilquellen-, Heilstollen-Kurbetrieb oder Peloid-Kurbetrieb³⁴

Die Artbezeichnung setzt voraus:

- a) Natürliche Heilmittel des Bodens³⁵ bzw. Klimas, die sich nach wissenschaftlichen Erfahrungen und/oder dem jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand kurmäßig bewährt haben (2.1 bzw. 2.3);
- b) eine ausreichende Luftqualität (3.2.2). Für die Indikation „Atemwegserkrankungen“ sind erhöhte Anforderungen an die Luftqualität zu erfüllen (3.2.2.6);
- c) allgemeine (1.3) und spezielle (1.4.1, 1.4.3.2) Anforderungen für Kureinrichtungen;
- d) Umweltschutz (1.5);
- e) Feststellung der medizinisch anerkannten Hauptheilanzeigen und Gegenanzeigen (1.8) durch wissenschaftliche Gutachten (4.1 bzw. 4.4).

³³ Wissenschaftliche Gutachten zum Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit der natürlichen Heilmittel des Bodens sind Voraussetzungen für die Artbezeichnung. Das medizinisch-balneologische Gutachten wird erstellt durch ein Balneologisches Institut oder einen Bade- bzw. Kurarzt, der die Befähigung zum Gutachter besitzt. Siehe Kapitel 4 „Wissenschaftliche Gutachten“, S. 99ff.

³⁴ Der Heilquellen-(Peloid-, Moor-, Heilstollen-, Sole-)Kurbetrieb wird in den Begriffsbestimmungen unter dem Oberbegriff Kurort geregelt, obwohl das kennzeichnende Merkmal des Kurortes, der Ort oder Ortsteil, fehlt. Dies ist offenbar der Grund, dass in der Kurortgesetzgebung der Kurbetrieb als selbständige Art nicht einheitlich geregelt ist.

Für den Fall, dass die Bezeichnung Kurbetrieb und die Voraussetzung der Inbetriebnahme nicht an die staatliche Anerkennung des Ortes gebunden sein soll, empfiehlt sich eine gesonderte Definition des Kurbetriebes. Für die Inbetriebnahme eines Kurbetriebes ohne staatliche Anerkennung des Ortes sollte ein einheitliches Anerkennungsverfahren (Genehmigungsverfahren) vorgesehen werden, da die rein gewerberechtliche Anerkennung der jeweiligen Anstalt selbst (Kurklinik, Kursanatorium) nicht ohne weiteres eine Überprüfung der sonstigen Voraussetzungen (natürliches Heilmittel des Bodens/Klimas, artgemäße Kureinrichtungen, artgemäßer Kurortcharakter, Feststellung und Bekanntgabe der wissenschaftlich anerkannten Hauptheilanzeigen und Gegenanzeigen) bedingt. Kurbetriebe in diesem Sinne wenden natürliche Heilmittel des Bodens und des Klimas in artgemäßen Kureinrichtungen mit entsprechendem Kurortcharakter nach Feststellung und Bekanntgabe der wissenschaftlich anerkannten Hauptheilanzeigen und Gegenanzeigen an, ohne dass der Ort (Ortsteil) selbst als Kurort anerkannt ist. Weiterhin müssen neben der Erfüllung der allgemeinen Voraussetzungen deutliche Ansätze vorhanden sein, die darauf schließen lassen, dass sich die betreffende Gemeinde in absehbarer Zeit zum „Heilbad“ entwickelt. Die Kurbetriebsanerkennung stellt lediglich eine Vorstufe für die Anerkennung der Gemeinde als „Heilbad“ dar.

³⁵ Die Peloidlagerstätten müssen nicht unmittelbar am Heilbad bzw. Kurort verfügbar sein. Der Umweltschutz bzw. der sich verstärkende Schutz terrestrischer und aquatischer Ökosysteme beschränkt den Peloidbezug auf bestimmte Lagerstätten, die gegebenenfalls vom Heilbad weit entfernt sein können. Im Gegensatz zu den Heilquellen sind keine gravierenden Veränderungen des Heilgutes durch den Transport von Peloiden zu befürchten, wenn er sachgemäß erfolgt. Die Aufbereitung des Naturmooses erfolgt zweckentsprechend und analog dem gebundenen Heilmittel im Kurort. Diese Regelung gilt jedoch lediglich für bereits prädikatisierte Moorheilbäder. Eine Neuprädikatisierung zum Moorheilbad ohne ortsgebundenem Abbau von Moor ist nicht möglich.

Statt „Heilquellen-Kurbetrieb“ oder „Peloid-Kurbetrieb“ kann zutreffendenfalls auch die Bezeichnung „Sole-Kurbetrieb“ oder dgl. entsprechend dem hauptsächlichen Kurmittel des betreffenden Heilquellen- oder Peloid-Kurbetriebes geführt werden.

1.2.1.3 Seeheilbad

Die Artbezeichnung setzt für die Orte oder Ortsteile voraus:

- a) Lage an der Meeresküste oder in deren unmittelbarer Nähe (Entfernung der Orts- oder Ortsteilmittle nicht mehr als 2 km vom Strand);
- b) therapeutisch anwendbares und durch Erfahrung bewährtes Bioklima (3.2.1) mit Dosierungsmöglichkeit der Klimareize, sowie erhöhte Anforderungen an die Luftqualität (3.2.2.6);
- c) allgemeine (1.3) und spezielle Anforderungen (1.4.1, 1.4.3.3) für Kureinrichtungen;
- d) Umweltschutz (1.5);
- e) Feststellung der medizinisch anerkannten Hauptheilanzeigen und Gegenanzeigen (1.8) durch wissenschaftliche Gutachten (4.3).

1.2.1.4 Seebad

Die Artbezeichnung setzt für die Orte oder Ortsteile voraus:

- a) Lage an der Meeresküste oder in deren unmittelbarer Nähe (Entfernung der Orts- oder Ortsteilmittle nicht mehr als 2 km vom Strand)³⁶;
- b) bioklimatisch begünstigte Lage (3.2.1) und eine ausreichende Luftqualität (3.2.2). Für die Indikation „Atemwegserkrankungen“ sind erhöhte Anforderungen an die Luftqualität zu erfüllen (3.2.2.6);
- c) allgemeine (1.3) und spezielle Anforderungen³⁷ (1.4.4, 1.4.4.1);
- d) Umweltschutz (1.5);
- e) Sofern Seebäder mit Besitzstand noch ambulante Kuren durchführen (Abrechnungsfähigkeit gem. § 23 Absatz 2 SGB V), soll wenigstens ein ortsgebundenes/ortstypisches Heilmittel (Meerwasser, Meeresschlick, Meeresklima) vorgehalten und wissenschaftlich begutachtet werden.

1.2.1.5 Kneippheilbad

Die Artbezeichnung setzt für die Orte oder Ortsteile voraus:

- a) Ein durch Erfahrung bewährtes Bioklima (3.2.1) sowie eine ausreichende Luftqualität (3.2.2);
- b) die artgemäße Durchführung der Physiotherapie nach Kneipp (1.4.2, 2.4);
- c) allgemeine (1.3) und spezielle Anforderungen³⁸ (1.4.2, 1.4.3.5);

³⁶ Bei den „artgemäßen Kureinrichtungen“ wird für Seebäder kein so „weiträumiger“, also ausgedehnter Strand vorausgesetzt, und es werden auch nicht so umfangreiche Nebeneinrichtungen (z. B. „Anlagen zur Dosierung des Heilklimas“) wie bei einem Seeheilbad gefordert.

³⁷ Beim „Seebad“ werden für die Orte oder Ortsteile geringere Anforderungen in Abgrenzung vom Seeheilbad an die Voraussetzungen gestellt.

³⁸ Bei den Kureinrichtungen, die ein Kneippheilbad zur artgemäßen Durchführung der Kneipptherapie vorweisen muss, stehen die Wassertretstellen und Armbadanlagen, auch im Freien, an erster Stelle. Es soll außer den weiteren,

- d) Umweltschutz (1.5);
- e) Feststellung der gesicherten Qualität von Kneippkuren durch ein medizinisch-balneologisches Gutachten (4.5);
- f) ein zehnjähriges unbeanstandetes Bestehen als Kneippkurort.

1.2.1.6 Kneippkurort

Die Artbezeichnung setzt für die Orte oder Ortsteile voraus:

- a) Ein durch Erfahrung bewährtes Bioklima (3.2.1) sowie eine ausreichende Luftqualität (3.2.2);
- b) allgemeine (1.3) und spezielle Anforderungen³⁹ (1.4.4, 1.4.4.2);
- c) Umweltschutz (1.5);
- d) Feststellung der gesicherten Qualität von Kneippkuren⁴⁰ durch ein medizinisch-balneologisches Gutachten (4.5).

1.2.1.7 Heilklimatischer Kurort

Die Artbezeichnung setzt für die Orte oder Ortsteile voraus:

- a) Therapeutisch anwendbares und durch Erfahrung bewährtes Bioklima⁴¹ (3.2.1) mit der Möglichkeit der Dosierung der Klimareize (3.2.1.7) sowie erhöhte Anforderungen an die Luftqualität (3.2.2.6);
- b) geeignete Messungen zur Überwachung des ortsgebundenen Heilmittels Klima (3.2.1.7);⁴²
- c) allgemeine (1.3) und spezielle Anforderungen (1.4.1, 1.4.3.4);
- d) Umweltschutz (1.5);
- e) Feststellung der medizinisch anerkannten Hauptheilanzeigen und Gegenanzeigen (1.8) durch wissenschaftliche Gutachten (4.4.1).

1.2.1.8 Luftkurort

Die Artbezeichnung setzt für die Orte und Ortsteile voraus:

im einzelnen genannten Einrichtungen über mehrere Kneippsanatorien, ein Kurhotel, Kurheime und Kurpensionen verfügen.

³⁹ Beim Kneippkurort werden geringere Anforderungen in Abgrenzung vom Kneippheilbad gestellt. Sowohl beim Kneippheilbad als auch beim Kneippkurort erfolgt die Kurmittelabgabe im allgemeinen in den Badeabteilungen der einzelnen Kneippkurbetriebe, so dass ein öffentliches Kurmittelhaus nicht als Voraussetzung anzusehen ist.

⁴⁰ Beim „Kneippkurort“ u.a. ständige Ortsansässigkeit mindestens eines Badarztes (Kneipparzt) und mindestens eines geprüften Kneippischen Bademeisters je Einrichtung.

⁴¹ Der Nachweis wissenschaftlich anerkannter und durch Erfahrung kurmäßig bewährter klimatischer Eigenschaften („therapeutisch anwendbares Klima“), wie er für Heilklimatische Kurorte gefordert wird, erfordert ohne Zweifel differenzierte Überlegungen, wenngleich die bisherigen Beobachtungen, die zum großen Teil empirischer Art sind, heute durch experimentelle Untersuchungen von Klimareaktionen objektiviert werden können.

Überlegungen zu diesem Nachweis sind zunächst im Zusammenhang mit den Ausführungen zu sehen, die sowohl auf ein Klimagutachten auf Grund einer „Klimaanalyse“ als auch auf eine „medizin-klimatologische Begutachtung“ auf Grund eben dieses Klimagutachtens Bezug nehmen. Es geht bei dieser medizin-klimatologischen Begutachtung um eine Aussage darüber, ob die klimatischen Eigenschaften, wie sie in dem Klimagutachten des Deutschen Wetterdienstes aufgeführt werden, zumindest für die Hauptheilanzeigen (Erkrankungen - der Atemwege und Kreislaufkrankungen) therapeutisch verwertbar sind

⁴² Aktuelle meteorologische Daten dienen auch der Dosierung der Klimareize.

- a) Therapeutisch anwendbares und durch Erfahrung bewährtes Bioklima (3.2.1; 4.4.2) sowie eine ausreichende Luftqualität (3.2.2);
- b) allgemeine (1.3) und spezielle Anforderungen⁴³ (1.4.5);
- c) Umweltschutz (1.5).

1.2.1.9 Erholungsort

Die Artbezeichnung setzt voraus⁴⁴:

- a) Bioklimatisch begünstigte Lage (3.2.1) und eine ausreichende Luftqualität (3.2.2, 3.2.2.5, 3.2.2.7);
- b) allgemeine (1.3.) und spezielle Anforderungen (1.4.6);
- c) Umweltschutz (1.5).

1.2.2 Heilbrunnen-Betrieb⁴⁵

1.2.2.1 Gewinnung und Abfüllung natürlicher Heilwässer

- a) Gewinnung und Abfüllung am Quellort als natürliches Heilmittel des Bodens in die für die Verbraucher bestimmten Behältnisse. Auf eine naturbelassene Abfüllung darf hingewiesen werden, wenn das Heilwasser nicht behandelt (z. B. enteisent, mit Kohlenstoffdioxid versetzt) wird. Eine Behandlung (z. B. Enteisenung, Kohlenstoffdioxidzusatz) verpflichtet zur entsprechenden Kennzeichnung. Bei einem Säuerling darf ohne Kennzeichnung der abfülltechnische Kohlenstoffdioxidverlust ersetzt werden. Jeder sonstige Zusatz von Kohlenstoffdioxid ist nur bei entsprechender Kennzeichnung zulässig;
- b) Gewinnungs-, Abfüll-, Versand- und Kontrolleinrichtungen (1.7);
- c) Herstellungserlaubnis auf der Grundlage einer quelltechnischen Beurteilung, einer Quellenanalyse (3.1.1.1) und einer analytischen sowie therapeutisch-balneologischen Begutachtung der zur Abfüllung verwendeten Heilquelle (4.2);
- d) Betriebsüberwachung und Qualitätskontrolle der Analysen und Einrichtungen sowie der abgefüllten Heilwässer nach den jeweiligen Vorschriften (3.1.1.3).

⁴³ Beim „Luftkurort“ werden für die Orte oder Ortsteile geringere Anforderungen in Abgrenzung zum Heilklimatischen Kurort an die Voraussetzungen gestellt.

⁴⁴ Erläuterung unter Punkt 1.4.6

⁴⁵ Informationen bzgl. Versandheilwässer sind erhältlich über den Verband Deutsche Heilbrunnen: www.heilwasser.com.

1.2.2.2 Zulassung abgefüllter natürlicher Heilwässer

Zulassung des Inverkehrbringens als Versandheilwasser nach Überprüfung der gesetzlichen Voraussetzungen:

- a) Füllungsanalyse;
- b) analytische Begutachtung und Haltbarkeitsuntersuchung auf der Grundlage der Füllungsanalyse;
- c) medizinisch-therapeutische Begutachtung des Heilwassers (4.2) bezüglich der therapeutischen Wirksamkeit durch Feststellung der Anwendungsgebiete und deren Gegenanzeigen sowie gegebenenfalls Nebenwirkungen (1.8);
- d) Etikettenbezeichnung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen.

1.2.2.3 Kennzeichnung abgefüllter natürlicher Heilwässer

Das Inverkehrbringen eines natürlichen Heilwassers setzt die Beachtung der gesetzlichen Kennzeichnungsbestimmungen voraus:

- a) Natürliches Heilwasser;
- b) Name des Heilwassers;
- c) Quellort und Quellname;
- d) Füllungsanalyse (gegebenenfalls mit Angabe des Institutes (3.1.1));
- e) Anwendungsgebiete und Gegenanzeigen (1.8);
- f) sonstige gesetzliche Pflichtangaben;
- g) Firma und Anschrift des Heilbrunnen-Betriebes.

1.3 Allgemeine Anerkennungs Voraussetzungen für Kurorte und Erholungsorte

1.3.1 Allgemeine Anforderungen an die Infrastruktur in Kurorten und Erholungsorten⁴⁶

Der Kurbetrieb muss für das Wirtschaftsleben des Kurortes, bzw. der Erholungstourismus für den Erholungsort von Bedeutung sein.⁴⁷ Kureinrichtungen und Tourismuseinrichtungen aller Art⁴⁸, eine aufgelockerte Bebauung, eingebettet in gärtnerische und natürliche Bepflanzung, sollen das Ortsbild und besonders das Erscheinungsbild des Kurgebietes prägen (Kurortcharakter⁴⁹).

⁴⁶ Als Mindestforderung gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Die allgemeine gesundheitlichen Voraussetzungen umfassen u.a.:

- a) einwandfreie Trinkwasserversorgung, staubfreie Müllabfuhr, einwandfreie Abfallbeseitigung, Abwasserabführung und -reinigung in mindestens zweistufiger (mechanischer und biologischer) Kläranlage;
- b) einwandfreie Lebensmittelversorgung sowie Überwachung der Einrichtungen und des Personals der Lebensmittelbetriebe auch in Hinsicht auf Infektionskrankheiten und Ausscheider von Krankheitserregern;
- c) öffentliche Toiletten in einwandfreiem Zustand;
- d) ausreichende Maßnahmen gegen Abgase, Rauch-, Ruß-, Staub-, Lärm- und Geruchseinwirkung;
- e) Erstellung und Unterhaltung eines ausreichenden und einwandfreien Straßen- und Wegenetzes;
- f) Einrichtungen für Erste Hilfe, Rettungswesen, Krankentransport, ärztliche und apothekenmäßige Versorgung in der Kurzeit;
- g) besondere Beachtung der Hygiene in Schwimmbädern.

⁴⁷ Die wirtschaftliche Bedeutung lässt sich nicht quantifizieren. Es obliegt den Anerkennungsbehörden, die individuellen Voraussetzungen der Orte länderspezifisch zu überprüfen. Als einheitliche Grundlage zur Ermittlung der wirtschaftlichen Bedeutung des Kurbetriebs soll auf die aktuellen Zahlen des DWIF zurückgegriffen werden.

⁴⁸ „Artgemäße Kur- und Erholungseinrichtungen“ sind als eine der Voraussetzungen - entsprechend den Artbezeichnungen des betreffenden Kurortes - verschieden gestaltete Einrichtungen zur Anwendung der betreffenden natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas. Die Einrichtungen müssen von dem betreffenden Kurbetrieb in gebrauchsfähiger und - entsprechend den gesetzlichen Vorschriften - hygienisch einwandfreier Form unterhalten sowie den Kurgästen mit geschultem, gesundheitlich überwachtem Pflegepersonal in genügendem Umfang zur Verfügung gestellt werden. Für alle Artbezeichnungen außer beim „Seebad“, beim „Luftkurort“ und beim „Erholungsort“ müssen Einrichtungen für Maßnahmen der Gesundheitserziehung vorhanden sein. Artgemäße Einrichtungen“ umfassen ebenfalls Lesezimmer, Gesellschaftsräume und dergleichen sowie Veranstaltungen (Kurmusik, sonstige kulturelle und sportliche Veranstaltungen). Es gilt zu beachten, dass lärmende Veranstaltungen den Kurortcharakter gefährden.

⁴⁹ Der Kurortcharakter muss sich in den Kureinrichtungen widerspiegeln, die in zentraler Lage im Kurgebiet über Kurwege zu Fuß möglichst günstig erreichbar sein müssen. Der Kurortcharakter darf nicht durch örtliche oder benachbarte Industrieanlagen und Gewerbebetriebe beeinträchtigt werden. Das heißt, es dürfen keine Anlagen betrieben oder genutzt werden, die natürliche Heilmittel des Bodens und des Klimas, Kureinrichtungen oder den Kurortcharakter nachteilig beeinflussen können. Auch dürfen solche Anlagen nach der städtebaulichen Entwicklungsplanung oder der Bauleitplanung nicht für die Zukunft zu erwarten sein.

Unabdingbar für den Kurortcharakter sind die allgemeinen städtebaulichen Voraussetzungen. Die Bebauung im Kurgebiet soll dem Charakter der Landschaft und des Ortsbildes angepasst sein. Sie muss durch vorwiegend auf gelockerte Bauformen geprägt sein, von Ruhe- und Grünzonen durchzogen und durch Schutzabstände zu Hauptverkehrsstraßen und emittierenden Gewerbebetrieben gesichert sein.

Durch Gestaltungssatzung oder ähnliche Maßnahmen muss sichergestellt sein, dass jegliche Bebauung und sonstige Bodennutzung dem Kurortcharakter angepasst bleiben. Das Kurgebiet selbst, das nach Nutzungsart und Größe den Kurpatienten, die angebotenen Heilmittel, die Kureinrichtungen und den Kurortcharakter gegen Beeinträchtigungen und Störungen schützen soll, muss in der Bauleitplanung der Gemeinde verankert sein. Die Grenzen des Kurgebietes sollen im Flächennutzungsplan dargestellt und erläutert werden. Innerhalb der Grenzen des Kurgebietes dürfen keine gewerblichen Bauflächen oder Mischgebiete ausgewiesen werden. Fehlt ein Flächennutzungsplan, so muss zumindest eine beschlossene Entwicklungsplanung die Gewähr für eine entsprechende Absicherung geben.

Das Kurgelbiet umfasst in der Regel jene Teile des Ortes bzw. des Ortsteils, in denen sich die Kurpatienten oder Gäste wegen der dort vorhandenen Kureinrichtungen, Unterhaltungsmöglichkeiten sowie der Beherbergungs- und Gastronomiebetriebe⁵⁰ vorrangig aufhalten.

Regelmäßig soll ein gartenarchitektonisch gestalteter und gärtnerisch bewirtschafteter Park als Zone der Ruhe, der Kommunikation und mit Veranstaltungen zur Unterhaltung einen Anziehungspunkt des Kurortes bilden (Kurpark⁵¹, ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität). In Luftkurorten und Erholungsorten sollte eine parkähnliche Ruhesphäre vorhanden sein.

Der Kurortcharakter ist durch entsprechende Raumordnungs- und Bauleitplanung sicherzustellen; insbesondere sind dabei gesundheitsstörende Emissionen durch Verkehrsmittel und gewerbliche Betriebe zu verhindern. Kulturelle Veranstaltungen, Kurmusik sowie die Förderung von Angeboten zu verschiedenen sportlichen und sonstigen gesundheitsdienlichen Aktivitäten verstärken den Kurortcharakter.

Das allgemeine sozialpolitische Ziel, die individuelle gesundheitliche Prävention im Rahmen eigenverantwortlicher Aktivitäten, wie Sport, Fitness oder Wellness zu betreiben, soll von allen Heilbädern und Kurorten als hierfür besonders geeigneten Gesundheitszentren unterstützt und gefördert werden. Gelegenheiten zum Schwimmen in Frei- und Hallenbädern, Tennisplätze und weitere Sportanlagen sollen allen Gästen im Kurort zugänglich sein.

Mit Lärm verbundene Veranstaltungen sind dem Ruhebedürfnis der Gäste unterzuordnen. Die Gemeinden sowie die Kureinrichtungen müssen mindestens die gesetzlichen seuchen-, hygiene- und umweltrechtlichen Anforderungen erfüllen. Einwandfreie Trinkwasserversorgung und Abwasserentsorgung sowie die ordnungsgemäße Abfallbeseitigung sind

Das Kurgelbiet muss durch eine entsprechende Ausstattung bequem erwandert werden können. Wohnmobil-, Camping- und Zeltplätze dürfen den Kurortcharakter nicht gefährden. Eine nutzungsrechtliche Ausschließung aus dem Kurgelbiet wird jedoch nicht gefordert.

⁵⁰ Kurgemäße Unterkunft und Verpflegung (Diät)

- a) Hygienisch einwandfreie (mindestens gem. den gesetzlichen Vorschriften) Unterkunftseinrichtungen in den Krankenanstalten, Kurkliniken und Sanatorien, den Kurheimen, Hotels, Pensionen und Privatunterkünften;
- b) Kurgemäße Verpflegung (sachgemäße Diätverpflegung auf Grund wissenschaftlicher Diätetik) auch in den Gaststätten entsprechend den Heilanzeigen der betreffenden Kurorte; ständige Diät-/Ernährungsberatung durch anerkannte Diätfachkräfte bzw. Ernährungsberater als Mittler zwischen Badeärzten, Kurheimen, Hotels, Pensionen und Gaststätten sowie den Kurgästen; Gründung eines örtlichen Diät-/Ernährungsausschusses (Vertreter der Badeärzte, des Hotel- und Gaststättengewerbes und der Kurverwaltung sowie eine staatlich anerkannte Diät-/Ernährungsfachkraft) zur Gewährleistung einer zweckmäßigen Zusammenarbeit zwischen den vorgenannten Stellen.

⁵¹ Das Vorhandensein eines Kurparks in angemessener Größe ist unter den „artgemäßen Kur- und Erholungseinrichtungen“ eine Voraussetzung für die Artbezeichnung Heilbad, Heilquellen-, Heilstollen- bzw. Peloidkurbetrieb, Heilklimatischer Kurort, Kneippheilbad und Kneippkurort und Luftkurort. Über seine Ausmaße werden jedoch keine detaillierten Angaben gemacht. In der Praxis wird davon auszugehen sein, dass das jeweilige Kurgastaufkommen und die sonstigen von Kurgästen frequentierten Einrichtungen des Kurortes auf die Größe des Kurparks Einfluss nehmen.

Der Kurpark muss in günstiger Anbindung an die Kureinrichtungen gelegen sein. Er muss Möglichkeiten zur Darbietung kultureller Veranstaltungen bieten. Er sollte einen gepflegten Rasen mit gewachsenem Baum- und Strauchbestand, Blumenschmuck, Wasserspiele, befestigte Wege und Ruhebänke aufweisen.

Grundvoraussetzungen.⁵² Über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinausgehende spezielle Auflagen aufgrund dieser Begriffsbestimmungen haben Vorrang vor den allgemeinen gesetzlichen Vorschriften.

Das Leistungsangebot der Heilbäder und Kurorte ist in der Regel durch ein differenziertes System kurortmedizinischer Versorgungsstrukturen gekennzeichnet, die sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungsverfahren – in Vorsorgekur-, Rehabilitations- bzw. Spezialkliniken – sowie Anschlussheilbehandlungen umfassen können. Während stationäre Kurmaßnahmen in weitgehender Verantwortung der Träger der Einrichtungen durchgeführt werden, haben für die Durchführung ambulanter Kuren die kurörtlichen Verwaltungen selbst oder in Kooperation mit geeigneten weiteren Leistungserbringern die strukturellen Voraussetzungen sicherzustellen.

1.3.2 Grundsätze für die Durchführung ambulanter Kuren

- a) Für die Durchführung ambulanter Vorsorge- und Rehabilitationskuren im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung sind die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Deutschen Bäderverband beschlossenen „Gemeinsamen Grundsätze für die Durchführung ambulanter Kuren“ (1989)⁵³ sowie die in dem - zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter Beteiligung des Deutschen Heilbäderverbandes und dem Verband Deutscher Badeärzte geschlossenen - „Kurarztvertrag“⁵⁴ in der jeweils geltenden Fassung vereinbarten Kriterien als Grundlage anzusehen. Prinzipiell sind die diesen Verträgen zugrundeliegenden Strukturmodelle auch auf Kuren anzuwenden, die nicht von der gesetzlichen Sozialversicherung bezuschusst werden.
- b) Bei spezifischen Indikationen eines Heilbades oder Kurortes muss mindestens einer der Kurärzte über besonders fundierte Kenntnisse in den jeweiligen Gebieten verfügen.
- c) Kompaktkuren können unter dieser Bezeichnung - auch an Selbstzahler - nur angeboten werden, wenn sie vom Anerkennungsausschuss für Kompaktkuren bei der Kurärztlichen Verwaltungsstelle bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), Dortmund, begutachtet und zugelassen sind.

⁵² Besondere hygienische Anforderungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen leiten sich schon aus der gesundheitlichen Aufgabenstellung, den erhöhten ökologischen Anforderungen und den Besonderheiten der Nutzung der natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas her. Für das Medium Wasser ergeben sich erfahrungsgemäß schon bei der Gewinnung und Nutzung spezielle hygienische Gesichtspunkte, die nach den entsprechenden gesetzlichen Vorschriften verschärfte Anforderungen an die Beschaffenheit des Wassers, die betriebsinternen und externen Überwachungsmaßnahmen und die behördlichen Kontrollmaßnahmen stellen.

Die „artgemäßen Kur- und Erholungseinrichtungen“ verlangen ausdrücklich nicht nur einen Mindestbestand an Einrichtungen und Anlagen, sondern auch einen einwandfreien hygienischen Zustand und eine einwandfreie hygienische Unterhaltung.

Es wird ausdrücklich festgelegt, dass die quellschützenden und quelltechnischen Anlagen, Abfüll- und Versandeinrichtungen (Nutzungseinrichtungen schlechthin) den hygienischen Anforderungen entsprechen müssen. Als Grundlage für die Artbezeichnung ist durch hygienische und bakteriologische Untersuchungen sicherzustellen, dass Heilquellen (Heilwässer) an ihrer Austrittsstelle, ihren Anwendungsorten oder nach der Abfüllung in die für die Verbraucher bestimmten Behältnisse hygienisch und bakteriologisch einwandfrei sein müssen.

⁵³ Das Dokument befindet sich im Downloadbereich der Internetpräsenz des DHV (www.deutscher-heilbaederverband.de).

⁵⁴ Siehe Fußnote 54.

- d) Nicht vom Anerkennungsausschuss bei der KVWL geprüfte und zugelassene Kurkonzepte dürfen von den Kurverwaltungen unter der Bezeichnung „Kompaktkur“ weder selbst angeboten werden, noch darf deren Verbreitung – z. B. durch Aufnahme in allgemeine Informationsprospekte – gefördert werden.
- e) Besondere vertragliche Vereinbarungen mit öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern bleiben unberührt.

1.3.3 Aufgaben der Kurorte als Standorte von stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

- a) Bei stationären kurörtlichen Verfahren zur Prävention und Rehabilitation sind grundsätzlich die Betreiber der Kur- und Rehabilitationseinrichtungen für eine den Bedürfnissen und medizinischen Erfordernissen ihrer Patienten und Gäste adäquate Therapie, Beherbergung und Verpflegung verantwortlich.
- b) Die Kurorte haben ihre Einrichtungen und Angebote für alle Patienten von stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie von Spezialkliniken bereitzustellen.
- c) Die Einhaltung der gesetzlichen Hygienebestimmungen und sonstigen Rechtsnormen kann bei stationären Einrichtungen aufgrund der Überwachung durch die zuständigen Behörden unterstellt werden.

1.3.4 Heilbäder und Kurorte als Gesundheitszentren für die regionale Versorgung

Heilbäder und Kurorte haben als Zentren spezialisierter Gesundheitsangebote auch für die Bevölkerung des Kurortes und seiner Region eine wichtige Funktion für die therapeutische Versorgung sowie für die individuelle Prävention durch Fitness- und Sportangebote. Die für den Kurbetrieb vorgehaltenen Therapie-, Beratungs- und Schulungs-, Trainings- und Freizeitangebote sollen auch für die regionale Bevölkerung uneingeschränkt zugänglich sein.

1.3.5 Unterkunft und Verpflegung, Freizeitbetreuung

- a) Für Kurgäste ambulanter Kuren ist vor allem von den Kurorten die Mitverantwortung zu beachten, dass die Patienten in den örtlichen Beherbergungs⁵⁵- und Gastronomiebetrieben kurunterstützende Speisenangebote und Diäten erhalten können. Sofern bestimmte Heilanzeigen es erfordern, sind eine eingehende Diätberatung der Betriebe sowie die gezielte Aufklärung der Patienten vorzusehen.
- b) Den Gästen sind zur Information Gelegenheit zum Lesen der Tagespresse, zum Fernsehen sowie zur Freizeitgestaltung organisierte Veranstaltungen⁵⁶ und die Möglichkeit zur Ausleihe von Büchern zu bieten.
- c) Die Kurorte und Erholungsorte haben dafür Sorge zu tragen, dass die Rahmenbedingungen für einen erholsamen Aufenthalt in den Beherbergungseinrichtungen, insbesondere der Schutz

⁵⁵ Eine kurgemäße Unterkunft liegt dann vor, wenn die Gäste in ansprechenden und den Kurerfolg fördernden Unterkünften der Krankenanstalten, Kurkliniken, Sanatorien, Kurheimen, Hotels, Pensionen und Privathäusern untergebracht sind. Auskünfte und Reservierungen werden in einer zentralen Touristinformation gegeben.

⁵⁶ Bei Veranstaltungen, besonders musikalischer Art, sind die Vorschriften der GEMA zu beachten. Zwischen dem Deutschen Heilbäderverband und der Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte (GEMA) besteht ein „Rahmenvertrag“, der für bestimmte kurtypische Musikdarbietungen Vorzugsvergütungssätze vorsieht.

vor Lärmeinflüssen während der nächtlichen und nachmittäglichen Ruhezeiten, gewährleistet werden.

1.3.6 Qualitätssicherung⁵⁷

a) Ärzte, Therapeuten und sonstiges Fachpersonal müssen die ihren Aufgaben im Rahmen der Kurortmedizin entsprechenden Qualifikationen besitzen. Die Kenntnisse und Fähigkeiten sind insbesondere durch Erfahrungs- und Meinungsaustausch über die ortsspezifische Situation zu vertiefen. Hierzu sind von der Kurverwaltung regelmäßige Treffen zu Diskussionsrunden einzuberufen, in denen fachspezifische und strukturelle Probleme mit dem Ziel einer gemeinsamen Sicherung und Verbesserung der Kureffekte und Kurerfolge zu behandeln sind.

b) Zur Fortschreibung und Sicherung der Gesamtkonzeption des Kurortes sind regelmäßige Zusammenkünfte aller Leistungserbringer mit dem Austausch spartenspezifischer Situationsanalysen und der Koordination zukunftsgerichteter Entwicklungen erforderlich. Die Federführung obliegt dem Kurortunternehmen, das auch Verantwortung für Initiativen und für die Umsetzung gemeinsamer Beschlüsse trägt.

1.3.7 Weitere allgemeine Voraussetzungen

a) Die Kurorte und Erholungsorte sollen in besonderem Maße den Bedürfnissen körperbehinderter Patienten und Reisender Rechnung tragen. Bei allen Maßnahmen zur Neu- oder Umgestaltung im tatsächlichen oder rechtlichen Einflussbereich der Gemeinde und Kurverwaltungen sind die amtlichen Empfehlungen zur Beseitigung baulicher und technischer Hindernisse zu beachten. Soweit möglich sollen bestehende Einrichtungen behindertengerecht nach- bzw. umgerüstet werden.

b) Einrichtungen für Erste Hilfe, Rettungswesen sowie die nicht kurspezifische Versorgung durch Ärzte und Apotheken sind mit Orientierung an dem mit der Artbezeichnung verknüpften medizinischen Bedarf ausreichend sicherzustellen.

c) Für eine ordnungsgemäße Infrastruktur der Kur- und Erholungsorte ist auch für ein auf die Bedürfnisse der Patienten und Gäste ausgerichtetes einwandfreies Straßen-, Fußgänger- und Radwegenetz zu sorgen. Soweit wirtschaftlich vertretbar sollen auch emissionsarme Mobilitätsangebote gemacht werden. Öffentliche Toiletten sind – mit einem angemessenen Anteil in barrierefreier Ausstattung – in ausreichender Anzahl bereitzustellen und in ordnungsgemäßem Zustand zu halten.

d) Jeder Kurort und Erholungsort hat eine zentrale Auskunftsstelle zu unterhalten, die den Gästen umfassende Informationen über die Angebote des Ortes und seiner näheren Umgebung erteilt. Außerhalb der Öffnungszeiten sollte den Gästen ein elektronisches Informations- und Buchungs-System zur Verfügung stehen.

1.4. Spezielle Anforderungen für die einzelnen Artbezeichnungen

Die Verleihung jeder einzelnen Artbezeichnung (Prädikatisierung) soll anerkennen und dokumentieren, dass Orte bzw. Ortsteile (1.1.1 und 1.1.2) auf differenzierten Leistungsstufen erfolgreich bemüht sind, ihre medizinisch-therapeutischen und touristischen Angebotsstrukturen

⁵⁷ Eine Grafik der Instrumente befindet sich im Downloadbereich der Internetpräsenz des DHV (www.deutscherheilbaederverband.de).

allen in Ziffer 1.3 geforderten Anforderungskriterien anzugleichen. Sie soll die zum Zeitpunkt der Verleihung aktuell vorhandene Leistungsstufe adäquat widerspiegeln. Die Artbezeichnung ist vor allem in Hinsicht auf die medizinische Ausrichtung der kurörtlichen Leistungsstrukturen zu gewichten.

1.4.1 Mineral- und Moorheilbad⁵⁸, Seeheilbad, Heilklimatischer Kurort⁵⁹

Die Verleihung einer dieser Artbezeichnungen kann nur erfolgen, wenn die jeweils in Ziffer 1.2 (Natürliche oder ortsspezifische Grundlagen für die Artbezeichnungen), in Ziffer 1.3 (Allgemeine Anerkennungsvoraussetzungen für Kurorte und Erholungsorte) und in Ziffer 3.2 (Bioklima- und Luftqualität) geforderten Voraussetzungen in vollem Umfang erfüllt sind.

Ferner ist für die Führung der Artbezeichnungen Mineral- und Moorheilbad, Seeheilbad und Heilklimatischer Kurort über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern:

- Kurmittelhaus (regelmäßig, ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) oder Kurmittelabteilung (ggf. auch in Kooperation mit einem privaten Badebetrieb oder einer Kur- oder Reha-Klinik)⁶⁰ zur Abgabe der balneophysikalischen Therapie (sogenannter „passiver“ Behandlungsformen: Bäder, Massagen u.a.m.); mit kurärztlicher Überwachung;
- Einrichtungen für sog. „aktivierende“ Behandlungsformen, wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Sporttherapie;
- Übungs- und Ruheräume für Entspannungstherapiekonzepte;
- Räumlichkeiten, Ausstattung und Personal zur Vermittlung und ggf. praktischen Einübung indikationsbezogener Ernährungs- und Diätprogramme⁶¹;

⁵⁸ Beim „Peloidbad“ und „Peloid-Kurbetrieb“ als weiterem Hauptkurmittel Möglichkeiten zum Bezug geeigneter Peloidvorkommen für eine langjährige Bedarfsdeckung; technische Anlagen zur Herstellung von Peloidbädern und Peloidpackungen verschiedener Temperatur (Vorratsbunker, Mahl- und Rührwerke, Förderanlagen für den badefertigen Peloidbrei, Einrichtungen zur Entsorgung des abgedadeten Peloids); Vorhandensein eines Kurmittelhauses zur Abgabe von Peloidanwendungen (zentralisiert oder dezentralisiert); Einrichtungen der Bewegungstherapie (Krankengymnastik, Gymnastik und Sport); Park- und Grünanlagen;

⁵⁹ Die Artbezeichnung „Heilklimatischer Kurort“ ist als ein Prädikat zu verstehen, das einem Ort verliehen werden kann, wenn - vorausgesetzt, dass auch andere Erfordernisse erfüllt sind - dort auf Grund eines kurärztlichen Behandlungsplanes eine Therapie „im Klima“ und „mit dem Klima“ für bestimmte Indikationsgebiete durchgeführt werden kann. Der Deutsche Bäderkalender, der sich als eine Art amtliches Handbuch des deutschen Heilbäderwesens versteht, weist bei der Auflistung der einzelnen Heilklimatischen Kurorte die jeweilige Charakteristik des Bioklimas aus, wobei eine Karte der bioklimatischen Zonen in der Bundesrepublik Deutschland zu Grunde gelegt ist, die einzelne bioklimatische Belastungs-, Schon- und Reizstufen erkennen lässt. Zur Charakteristik des Bioklimas eines Heilklimatischen Kurortes wird im Deutschen Bäderkalender zwischen thermischen und aktinischen Schon- und Reizstufen unterschieden (von „thermisch schonend“ bis „thermisch reizkräftig“ und von „aktinisch reizschwach“ bis „aktinisch reizkräftig“). Diese Unterscheidung ist erforderlich für eine Klassifikation der Heilklimatischen Kurorte, die durchaus erwünscht ist und keine vereinheitlichende Schematisierung duldet.

⁶⁰ Beim „Heilbad“ je nach den Heilanzeigen eine Trink- und Wandelhalle mit Kurpark; ein Kurmittelhaus zur Abgabe von Bädern mit Heilwässern (in Wannen, Therapiebecken und Bewegungsbädern) oder Peloiden, Gasbädern und zusätzliche Behandlungen; ein Inhalatorium zur Abgabe von Inhalationen; Einrichtungen der Bewegungstherapie für Krankengymnastik im Heilwasser- und Trockenbereich und für Gymnastik; ausgedehnte Park- und Waldanlagen mit gekennzeichnetem Wegenetz; Wege für Terrain-kuren; Sport-, Spiel- und Liegewiese

⁶¹ In dem – nur in Bayern als Artbezeichnung eingeführten – SCHROTH-Heilbad Oberstaufen wurde hierzu ein besonderes Kurkonzept entwickelt. Oberstaufen ist zugleich auch Heilklimatischer Kurort und hatte auf die

– Psychologische Begleitung der Kurpatienten⁶².

1.4.2 Kneippheilbad

- Die Verleihung der Artbezeichnung Kneippheilbad kann nur erfolgen, wenn die in Ziffer 1.2 (Natürliche und ortsspezifische Grundlagen für die Artbezeichnungen), in Ziffer 1.3 (Allgemeine Anerkennungs Voraussetzungen für Kurorte und Erholungsorte) sowie in Ziffer 3.2 (Bioklima- und Luftqualität) aufgeführten Anforderungen in vollem Umfang erfüllt sind;
- Zur Durchführung von Kneippkuren: Vermittlung des Prinzips der „fünf Heilfaktoren der Physiotherapie nach Kneipp“ (2.4);
- Psychologische Begleitung der Kurpatienten⁶³.

1.4.3 Weitergehende Anforderungen für die Artbezeichnung⁶⁴

1.4.3.1 Mineral-, Thermal- bzw. Moorheilbad

- Vorkommen und wissenschaftliche Anerkennung der Heilwirkung eines oder mehrerer natürlicher Heilmittel des Bodens⁶⁵ gemäß Ziffer 2.1;

vormalige Artbezeichnung „Kneipp-Kurort“ verzichtet, um die Artbezeichnung „Schroth-Heilbad“ erhalten zu können.

⁶² Siehe folgende Fußnote.

⁶³ „Psychologische Begleitung“ bedeutet nicht zwingend die Notwendigkeit einer Psychotherapie und erfordert nicht schon den Einsatz von Psychotherapeuten. Die psychische Stärkung und Stabilisierung in der Krankheitssituation der Patienten kann auch durch entsprechend ausgebildete Angehörige verschiedener Sozialberufe oder der Seelsorge erfolgen.

⁶⁴ Soweit im Folgenden als Voraussetzung für einzelne Prädikate das Vorhandensein von Terrainkurwege aufgeführt ist, gilt für alle in diesem Zusammenhang genannten Prädikate: dass die Terrainkurwege auch über therapeutisch vermessene Wege dargestellt werden können, wozu auch Nordic Walking-Routen zählen, sofern sie therapeutisch vermessen worden sind.

Die Differenzierung der Belastungsstufen I, II und III entspricht dabei folgenden Belastungen: I (leicht, bis zu 50 W für 15 min), II (mittel, 50 bis 100W für 20min) und III (schwer, über 100 W für mindestens 15 min). (Einfügung aufgrund des Beschlusses der Mitgliederversammlung vom 10. Oktober 2010.)

⁶⁵ Natürliche ortsgebundene Heilwässer müssen aus Quellen - einschließlich der künstlich erschlossenen - stammen und geeignet sein, Heilzwecken zu dienen. Sie können zum Baden, Trinken oder zu Inhalationen genutzt werden. Der Begriff „natürlich“ (Naturbelassenheit) bezieht sich auf Quellwasser, das unverändert getrunken, zum Füllen von Wannen und kleineren Bewegungsbädern, in einigen Fällen auch für größere Becken (Sole) genutzt wird.

Zum anderen charakterisiert der Begriff die natürlichen Heilmittel im Gegensatz zu den künstlichen Herstellungserzeugnissen. Technisch gebotene Einwirkungen bei der Gewinnung und Abfüllung oder gesetzlich vorgeschriebenen Sicherheitsmaßnahmen im Rahmen der Anwendung (z. B. Aufbereitungsmaßnahmen für Bewegungsbäder) stellen den Begriff „natürlich“ nicht in Frage. Für die Nutzung öffentlicher Bäder oder Gewerbebetriebe (Schwimm- und Badebeckenwasser) ist auf § 11 Bundesseuchengesetz hinzuweisen. Die gesetzlich vorgeschriebenen oder vorgesehenen Sicherheitsmaßnahmen im Rahmen der Nutzung stellen die Besonderheit und die Bezeichnungsmöglichkeit einer zu Badezwecken verwendeten Heilquelle oder den Begriff „natürlich“ nicht in Frage.

Der Begriff „natürliches Heilwasser“ ist gesetzlich nicht definiert und wird in zahlreichen Gesetzen (z. B. Arzneimittelgesetz) als eindeutig umschrieben vorausgesetzt. Die genaue Definition lässt sich jedoch aus dem Heilquellenrecht der Landeswassergesetze und der Kurortegesetzgebung (KurorteG NRW) ableiten. Der Begriff „Heilquelle“ ist in den Landeswassergesetzen (außer Berlin) niedergelegt. Angaben darüber, welche Eigenschaften ein Heilwasser haben muss oder welche Erfahrungen mit welchen Heilwässern vorliegen müssen, enthalten die Gesetze nicht.

Der Begriff „Heilwasser“ wird im Arzneimittelgesetz verwendet. Versandheilwässer müssen als sogenannte Fertigarzneimittel die Zulassung als „Arzneimittel“ besitzen, da sie im Sinne des § 2 AMG zu therapeutischen

- Ein Mineral- oder Thermalheilbad hat die Nachweise gemäß Ziffern 2.1, 2.1.1.1 bis 2.1.1.5 zu führen;
 - Ein Moor- oder anderes Peloidheilbad sowie auch ein Peloidkurbetrieb haben die Nachweise gemäß Ziffern 2.1.3, 2.1.3.1 zu führen. Die Möglichkeit zum langjährigen Bezug des natürlichen Peloids aus geeigneten Vorkommen ist nachzuweisen. Die technischen Anlagen zur Aufbereitung und zur ordnungsgemäßen Verabreichung des Peloids für Bäder und Packungen⁶⁶, das System für die Zwischenlagerung für eine spätere Wiederverwendung⁶⁷ sowie geeignete Wege zur umweltgerechten Entsorgung müssen dem aktuellen Stand der Technik entsprechen;
 - Niederlassung von mindestens einem kassenärztlich zugelassenen Kurarzt. Bei einem Heilbad mit der Heilanzeigen „Frauenkrankheiten“ ist fachärztlich gynäkologische Überwachung zu gewährleisten;
 - Je nach Heilanzeigen eine Trinkkur- und Wandelhalle oder eine in ihrer Funktionalität vollständig vergleichbare Einrichtung;
 - Kurmittelhaus (regelmäßig, ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) zur Abgabe der physikalischen Therapie einschließlich der ortsspezifischen Kurmittel;
 - Je nach Heilanzeigen ausreichende Räume und Therapiebäder zur Durchführung von Bewegungstherapie im Trockenen und im Wasser;
 - Haus des Gastes (ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) als Kommunikations-, Informations- und Schulungszentrum für die Patienten und Kurgäste; dabei kann sich die Bezeichnung auch auf eine Einheit mehrerer Gebäude beziehen, wenn ein räumlicher Zusammenhang gewährleistet ist; Internetplätze oder – Anschlüsse sind wesentlicher Bestandteil eines Kommunikationsraumes;
 - Ausgedehnte Parkanlagen und Waldgebiete mit gekennzeichnetem Wegenetz, zumindest teilweise für Terrainkuren ausgewiesen;
 - Sportanlagen, Spielangebote;
 - *mindestens einen Terrainkurweg aufweisen.*
- (Einfügung aufgrund des Beschlusses der Mitgliederversammlung vom 10. Oktober 2010.)*

Zwecken verwendet werden und auch den Stoffbegriff des § 3 AMG (natürlich vorkommende Lösungen) erfüllen. Voraussetzungen hierfür sind neben der Herstellungserlaubnis (§ 13 ff. AMG) die Beantragung der Zulassung unter Einreichung der nach den § 22ff. AMG geforderten Unterlagen, Angaben und Sachverständigengutachten. Wieweit bei Heilwässern § 22 (3) Nr. 3 AMG anwendbar ist, ist noch nicht eindeutig geklärt.

Die natürlichen Heilmittel des Bodens (ortsgebundene Heilmittel) müssen grundsätzlich am Ort ihres Vorkommens therapeutisch angewendet oder genutzt werden. Unter die natürlichen ortsgebundenen Heilwässer fallen alle therapeutischen Nutzungs- und Anwendungsarten des Heilwassers einer Heilquelle (Heilwasser-Trinkkur am Ort; Versandheilwässer; therapeutische Nutzung zu Bade- und Inhalationszwecken; therapeutische Nutzung von Heilgasen; Gewinnung und Vertrieb von Heilquellenpräparaten als Arzneimittel).

⁶⁶ Moorheilbäder sollen nicht nur Applikationsmöglichkeiten für Moor-Voll- und Teilbäder, Kalt- und Warm-Moorpackung, sondern auch Einrichtungen zum Moorkneten und Moortretbecken vorhalten. Außerdem soll dem Kurpatienten ein Bewusstsein für Moor als Heilmittel vermittelt werden durch Lehrpfade in Torfabbaugebiete und/oder Abmoorteiche.

⁶⁷ Für Peloiden müssen nach den allgemeinen hygienischen Überwachungsgrundsätzen bei einer Wiederverwendung nach einer Mindestlagerzeit Sonderuntersuchungen durchgeführt werden, die auch die hygienisch einwandfreie Beschaffenheit erfasst.

1.4.3.2 Heilquellen⁶⁸-, Peloid-, Heilstollen-Kurbetrieb

Kurbetriebe⁶⁹ haben grundsätzlich dieselben medizinisch-therapeutischen / medizinisch-klimatischen Anforderungen zu erfüllen wie die Mineral- und Moorheilbäder

⁶⁸ Nach DIN 4049 ist unter einer Quelle ein örtlich begrenzter natürlicher Grundwasseraustritt an die Erdoberfläche zu verstehen, auch nach künstlicher Fassung. Demnach werden zahlreiche Grundwasservorkommen unrichtig als Quelle bezeichnet. Hierbei handelt es sich jedoch um einen streng hydrogeologischen bzw. wasser-wirtschaftlichen Begriff, der keineswegs einheitlich in den verschiedenen Gesetzgebungsbereichen, wie z. B. in den heilquellenrechtlichen Bestimmungen der Landeswassergesetze übernommen worden ist. Der Gesetzgeber hat insoweit die Möglichkeit, für ein bestimmtes Rechtsgebiet auch wissenschaftliche Begriffe unterschiedlich oder sogar abweichend von einer wissenschaftlichen oder technischen Definition zu regeln (z. B. Quelle im Sinne der heilquellenrechtlichen Vorschriften ist „...“). Der Gesetzgeber gleicht diese Diskrepanz zwischen streng wissenschaftlichen Definitionen und Rechtsbegriffen vielfach dadurch aus, dass er für einen bestimmten Gesetzesbereich auch unterschiedliche Begriffe als Synonymbezeichnungen zusammenfasst, wie dies beispielsweise in der Mineral- und Tafelwasser-VO ausdrücklich für die Begriffe „Brunnen“ und „Quelle“ geschehen ist. Auch ohne gesetzliche Regelung haben sich für einige Sachgebiete Begriffe eingebürgert, die unter streng fachlichen Kriterien unzutreffend sind. Eine Umbenennung ist aber auch in diesen Fällen in aller Regel nicht realisierbar. In den Heilbädern spricht man schlechthin von der „Heilquelle“, obwohl es sich z. T. um sehr tiefe Bohrungen handelt, aus denen das Heilwasser entweder artesisch austritt oder aber gepumpt werden muss. Aus technischen und hygienischen Gründen sind ursprüngliche Quellenaustritte später gefasst worden (Quellstube, Ableitungen). Eine derartige „Fassung“ muss aber aus quelltechnischen Gründen räumlich ausdehnbar sein, indem man der Quelle im Gebirge „nachgeht“ und aufschürft („Schürffassung“), die sogar in einen Stollen übergehen kann. Ist die Quelle an eine Störungszone gebunden und wird diese Störung mittels einer Bohrung in mehr oder weniger größerer Tiefe angetroffen, so dass „Quellwasser“ artesisch ausläuft, könnte die Auffassung vertreten werden, daß es sich um eine Quelle „nach künstlicher Fassung“ handelt. In diesem Falle müssten jedoch die Begriffe Fassung und Bohrung gleichgesetzt werden. Die „Heilquelle“ in den Heilbädern ist zumindest differenziert zu sehen. Das Heilwasser entstammt einem räumlich und der Menge nach begrenzten unterirdischen Wasservorkommen, das aufgrund der geologischen Verhältnisse eine eigene Entstehungsgeschichte, entsprechende Bewegungsursachen und Wanderwege besitzt. Die physikalisch-chemischen Eigenschaften eines derartigen Wasservorkommens können von Natur aus und je nach Erschließungstiefe und Fassungstechnik unterschiedlich sein. Auf diesen naturwissenschaftlichen Voraussetzungen beruht die Mannigfaltigkeit der Heilquellen und ihrer jeweiligen Heilanzeigen in einem Land und innerhalb eines Kurortes.

⁶⁹ Heilquellen-(Peloid-, Moor-, Sole-, Heilstollen-)Kurbetrieb

1. Heilquellen-(. . .)Kurbetriebe haben sich besonders in denjenigen Gegenden herausgebildet, in denen natürliche Heilmittel des Bodens verstärkt therapeutisch genutzt werden. In Nordrhein-Westfalen trifft man sie beispielsweise vorwiegend in Ostwestfalen-Lippe an. Aber auch in Baden-Württemberg und Hessen gibt es diese Kurbetriebe.

2. Heilquellen-Kurbetriebe müssen natürliche Heilmittel des Bodens anwenden. Therapeutisch sind sie daher mit dem Heilbad vergleichbar, wengleich sie dessen gegliederte und umfassende Infrastruktur im allgemeinen nicht vorweisen können.

3. Die in dem Kurbetrieb anzuwendenden Heilmittel müssen aus dem Boden bzw. durch das Klima gewonnen werden. Die Eingrenzung hat sich wahrscheinlich historisch entwickelt.

4. Die artgemäßen Kureinrichtungen erstrecken sich im wesentlichen auf Kurmittelabgabeeinrichtungen. Danach steht die therapeutische Betreuung ambulanter Kurpatienten im Vordergrund. In den größeren Kurbetrieben werden jedoch auch Unterkunft und Verpflegung sowie die volle ärztliche Versorgung eines Sanatoriums oder einer Kurklinik geboten. Diese Kurbetriebe können daher als Kleinbäder bezeichnet werden.

Das bei den Kureinrichtungen geforderte Mindestmaß von Park- und Grünanlagen ist quantitativ nicht festgelegt. Art und Umfang werden zweckmäßigerweise von Art und Größe des Geschäftsbetriebes abhängig gemacht.

5. Für den Peloid-Kurbetrieb hat sich als Besonderheit der Bezug des Peloides von Dritten herausgebildet. Dem wird dadurch Rechnung getragen, dass die Anerkennung — allerdings ohne präzise Quantifizierung — eine langjährige Bedarfsdeckung voraussetzt. Allein mit Rücksicht auf den auf eine bestimmte Patientenzahl ausgerichteten Aufwand dürfte eine Bedarfsdeckung von weniger als 10 Jahren kaum als ausreichend erachtet werden können.

Die übrigen Voraussetzungen stellen, soweit sie sich auf Technik und Hygiene beziehen, eigentlich eine Selbstverständlichkeit dar. Insoweit dürften allerdings die Einrichtungen zur Entsorgung des abgebadeten Peloids schon allein deshalb Beachtung finden, weil sich aus Kostengründen, aber auch um der begrenzten Vorräte willen, die Wiederverwendung des abgebadeten Peloids eingebürgert hat. Der erneute Gebrauch nach Ablauf von 10 Jahren

sowie die Heilklimatischen Kurorte, jedoch in geringerem, angemessenem Umfang. Für die Lufthygienischen Anforderungen gilt A 2.4.1 Satz 1. Neben einer kurärztlichen Leitung und einer fachgerechten Kureinrichtung für die Abgabe der therapeutischen Anwendungen muss eine Umgebung mit Park- und Grünanlagen in angemessenem Verhältnis zu den Patientenzahlen zur Verfügung stehen.

1.4.3.3 Seeheilbad

- Niederlassung von mindestens einem kassenarztrechtlich zugelassenem Kurarzt;
- Voraussetzungen und Einrichtungen (Promenaden, Wege, Anlagen, Liegehalle, Schutzhütten, Anpflanzungen) im Bereich der Strandzone und in windgeschützten Bereichen zur kontrollierbaren Dosierung der Klimareize;
- Kurmittelhaus (regelmäßig, ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) zur Abgabe von Meerwasserbädern (optional zusätzlich auch Schlickbädern und -packungen) sowie der Anwendungen der allgemeinen physikalischen Therapie;
- Haus des Gastes (ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) als Kommunikations-, Informations- und Schulungszentrum für die Patienten und Kurgäste; dabei kann sich die Bezeichnung auch auf eine Einheit mehrerer Gebäude beziehen, wenn ein räumlicher Zusammenhang gewährleistet ist; Internetplätze oder – Anschlüsse sind wesentlicher Bestandteil eines Kommunikationsraumes;
- Einrichtungen zur Bewegungstherapie;
- Sportanlagen und Spielangebote;
- *die absolute Zahl bzgl. der Terrainkurwege mit minimal drei bioklimatisch und belastungsphysiologisch ausgemessenen Wegen zur klimatherapeutischen Nutzung des Heilklimas mit unterschiedlichen Belastungsstufen (I leicht, II mittel, III schwer) angegeben wird. (Einfügung aufgrund des Beschlusses der Mitgliederversammlung vom 10. Oktober 2010.)*

1.4.3.4 Heilklimatischer Kurort

- Niederlassung von mindestens einem kassenarztrechtlich zugelassenen Kurarzt mit Erfahrung in der Medizinischen Klimatologie; Einsatz von klimatherapeutisch ausgebildetem Fachpersonal, das mit den klimamedizinischen Grundlagen vertraut ist;
- mindestens eine medizinische Einrichtung (stationäre Vorsorge-, Rehabilitationseinrichtung, Spezialklinik, medizinisches Versorgungszentrum oder Gesundheitszentrum), die strukturell und fachlich in der Lage ist, die ortstypischen Indikationen medizinisch adäquat zu bedienen und darüber nachweislich über relevante spezifische kurortmedizinische Fachkompetenz verfügt;
- Betreute Einrichtungen einschließlich eines Zentrums zur Durchführung der therapeutischen Nutzung des Heilklimas, wie Liegehalle, Klimapavillon, Liegewiesen in landschaftlich ansprechender Lage;

ist bedenkenfrei, wenn Sonderuntersuchungen die einwandfreie Beschaffenheit bestätigen. Wichtig ist die getrennte Lagerung des abgebadeten von dem zur aktuellen Verwendung vorgehaltenen Peloid.

- Regelmäßig Kurpark (ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität) und ausgedehnte Waldbereiche, für die das Wegenetz für die Bewegungs- und Klimatherapie bioklimatisch und belastungsphysiologisch ausgemessen und bewertet ist;
 - Einrichtungen zur Anwendung der allgemeinen physikalischen Therapie in angemessener Entfernung;
 - Haus des Gastes (ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) als Kommunikationszentrum für die Patienten und Kurgäste sowie als Schulungszentrum für die Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung; dabei kann sich die Bezeichnung auch auf eine Einheit mehrerer Gebäude beziehen, wenn ein räumlicher Zusammenhang gewährleistet ist; Internetplätze oder – Anschlüsse sind wesentlicher Bestandteil eines Kommunikationsraumes;
 - Sportanlagen und Spielangebote;
- die absolute Zahl bzgl. der Terrainkurwege mit minimal drei bioklimatisch und belastungsphysiologisch ausgemessenen Wegen zur klimatherapeutischen Nutzung des Heilklimas mit unterschiedlichen Belastungsstufen (I leicht, II mittel, III schwer) angegeben wird. (Einfügung aufgrund des Beschlusses der Mitgliederversammlung vom 10. Oktober 2010.)*

1.4.3.5 Kneippheilbad⁷⁰

Die Anerkennung zum Kneippheilbad setzt in der Regel voraus, dass der Ort oder Ortsteil bereits seit zehn Jahren die Artbezeichnung als Kneippkurort (1.2.1.6) besitzt. Über die dafür erforderlichen Anerkennungsbedingungen hinaus wird für das Kneippheilbad gefordert:

- Niederlassung von mindestens einem kassenarztrechtlich zugelassenen Kurarzt, der mit der Physiotherapie nach Kneipp vertraut ist⁷¹, z.B. als Arzt mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, Physikalische Therapie oder als Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin. Durchführung der Kurtherapie durch in der Kneipp-Therapie ausgebildete Fachkräfte⁷²;
- Ergänzende Leistungsangebote zur artgerechten Durchführung einer kurmäßigen Kneipptherapie einschließlich Einrichtungen zur Anwendung der allgemeinen physikalischen Therapie;
- Leistungsangebote für aktivierende Behandlungsformen, wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Sporttherapie;
- Übungs- und Ruheräume für Entspannungstherapiekonzepte;
- Räumlichkeiten, Ausstattung und Personal zur Vermittlung und ggf. praktischer Einübung indikationsbezogener Ernährungs- und Diätprogramme;

⁷⁰ Mit der Physiotherapie nach Kneipp ist das Naturheilverfahren nach Schroth verwandt, da auch bei ihm die Hydrotherapie als ein wichtiger Bestandteil gilt. Gleichzeitig hiermit kommen, ebenfalls vergleichbar mit der Kneipptherapie, auch bei der Schroth-Kur heilklimatische Faktoren und Diätetik zur Anwendung.

⁷¹ Die Ausbildung zum Kneipparzt entspricht der Ausbildung zum Badearzt oder Kurarzt, wobei besondere Gesichtspunkte der Physiotherapie nach Kneipp eine Rolle spielen.

⁷² Die Ausbildung zum Kneippischen Bademeister (Kneippische Bademeisterin) und weiterer spartenspezifischer Berufsbilder erfolgt nach einer Zulassungs-, Ausbildungs- und Prüfungsordnung, die vom Kneipp-Bund, dem Kneippärztebund und dem Verband Kneippischer Bademeister erarbeitet worden ist. Weitere Informationen diesbzgl. sind über die Vereinigungen zu beziehen.

- Haus des Gastes (ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) als Kommunikations-, Informations- und Schulungszentrum für die Patienten und Kurgäste; dabei kann sich die Bezeichnung auch auf eine Einheit mehrerer Gebäude beziehen, wenn ein räumlicher Zusammenhang gewährleistet ist; Internetplätze oder – Anschlüsse sind wesentlicher Bestandteil eines Kommunikationsraumes;
 - Regelmäßig Kurpark (ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität) und ausgedehnte Waldbereiche mit gekennzeichnetem und teilweise für Terrainkuren definiertem Wegenetz sowie Wassertretstellen und Armbadeanlagen im Freien;
 - Liegewiesen, Sport- und Spielangebote;
 - *mindestens einen Terrainkurweg aufweisen.*
- (Einfügung aufgrund des Beschlusses der Mitgliederversammlung vom 10. Oktober 2010.)*

1.4.4 Seebad, Kneippkurort

Die Verleihung einer dieser Artbezeichnungen kann nur erfolgen, wenn die jeweils in Ziffer 1.2 (Natürliche und ortsspezifische Grundlagen für die Artbezeichnungen) und in Ziffer 3.2 (Bioklima und Luftqualität) in vollem Umfang erfüllt sind. Die Anforderungen aus Ziffer 1.3 (Allgemeine Anerkennungsvoraussetzungen für Kurorte und Erholungsorte) und 1.3.6 (weitere Voraussetzungen) sind im wesentlichen zu erfüllen. Speziell gilt ferner für die Artbezeichnung:

1.4.4.1 Seebad

- Niederlassung von mindestens einem Kurarzt⁷³
 - Gepflegter und überwachter Badestrand mit qualitativ und quantitativ angemessenen Dienstleistungen und Serviceeinrichtungen⁷⁴;
 - Strandnahe Promenaden oder Wanderwege;
 - Schutzhütten im Strandbereich und Ruheeinrichtungen in windgeschützten Bereichen;
 - Gegebenenfalls: Medizinisch-therapeutische Infrastruktur entsprechend den anerkannten Hauptheilanzeigen;
 - Sport- und Spielangebote;
 - *mindestens zwei Terrainkurwege mit unterschiedlichen Belastungsstufen (I leicht, II mittel oder III schwer) aufweisen.*
- (Einfügung aufgrund des Beschlusses der Mitgliederversammlung vom 10. Oktober 2010.)*

⁷³ Soweit im Sinne des Bestandsschutzes in manchen Seebädern noch (kassenrechtlich zugelassene) Badeärzte kurorttypische Kuranwendungen nach § 23 (2) SGB V verordnen sowie Badearztscheine abrechnen können, müssen in diesen Orten zwar nicht ganzjährig, aber von April bis Oktober medizinisch-therapeutische Einrichtungen zur Inhalation des örtlichen Heilmittels (Nordseewasser bzw. Ostseewasser) und zur Bewegungstherapie im Meerwasser nutzbar sein.

Außerdem müssen dort im Kurbereich mindestens 2 leistungsphysiologisch bewertete Therapiewege im Seeklima in den Belastbarkeitsstufen I (leicht, bis zu 50 W/sec für 15 min), II (mittel, 50 bis 100 W/sec für 20 min) oder III (schwer, über 100 W/sec für mindestens 15 min) ausgewiesen werden. (Fußnote eingefügt aufgrund des Beschlusses der Mitgliederversammlung vom 10. Oktober 2010.)

1.4.4.2 Kneippkurort⁷⁵

- Zur Durchführung von Kneippkuren sind die Voraussetzungen für die Vermittlung der Prinzipien der „fünf Heilfaktoren der Physiotherapie nach Kneipp“ zu fordern (2.4);
 - Niederlassung von mindestens einem kassenarztrechtlich zugelassenen Kurarzt, der mit der Physiotherapie nach Kneipp vertraut ist, z.B. als Arzt mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, Physikalische Therapie und Rehabilitative Medizin.
 - Mehrere vollständig auf die artgemäße Durchführung einer kurmäßigen Kneipptherapie eingestellte Einrichtungen mit zusammen mindestens 100 Patientenbetten in Kurheimen, Kurpensionen, Kurhotels, Sanatorien oder Fachkliniken, Durchführung der Kurtherapie durch in der Kneipptherapie ausgebildete Fachkräfte;
 - Kurpark und ausgedehnte Waldbereiche mit gekennzeichnetem und für Terrainkuren definiertem Wegenetz, Liegewiesen sowie Wassertretstellen und Armbadeanlagen im Freien; Fahrradwege;
 - Einrichtungen zur Bewegungstherapie, Sport- und Spielanlagen;
 - *mindestens einen Terrainkurweg aufweisen.*
- (Einfügung aufgrund des Beschlusses der Mitgliederversammlung vom 10. Oktober 2010.)*

1.4.5 Luftkurort⁷⁶

- Voraussetzung für die Artbezeichnung gem. Ziffer 1.2.1.8 und die Anforderungen der Ziffer 1.3.1 (Allgemeine Anforderungen an die Infrastruktur) und Ziffer 1.3.7 (Weitere allgemeine Voraussetzungen) sind im wesentlichen zu erfüllen. Nachweis von Bioklima und Luftqualität gemäß Ziffer 3.2 und 4.4.2. Die Niederlassung eines Arztes mit Erfahrung in der Medizinischen Klimatologie und der Naturheilkunde, das Vorhalten medizinisch-therapeutischer Einrichtungen sowie die Betreuung der Gäste durch klimatherapeutisch geschultes Personal sind wünschenswert, aber nicht gefordert.
 - Die in diesen Begriffsbestimmungen festgelegten Grundsätze über den Umweltschutz (1.5) und für den Schutz der Gäste vor gesundheitsstörenden Immissionen durch Lärm, Verkehr und Gewerbeansiedlungen sind einzuhalten. Den Gästen sind Informationen über das therapeutisch anwendbare Klima und die Möglichkeiten der Nutzung allgemeinverständlich zugänglich zu machen;
 - Sportanlagen, Liegewiesen und Spielangebote;
 - *mindestens zwei Terrainkurwege mit unterschiedlichen Belastungsstufen (I leicht, II mittel oder III schwer) aufweisen.*
- (Einfügung aufgrund des Beschlusses der Mitgliederversammlung vom 10. Oktober 2010.)*

⁷⁴ Schließlich werden zur Unterhaltung und Betreuung der Kurgäste bei den Seebädern nur eine gegenüber Seeheilbädern einfachere Ausstattung des Kommunikationszentrums und auch kein ständiges Kurorchester, sondern gelegentliche entsprechende Darbietungen gefordert.

⁷⁵ Siehe Fußnoten 70 f.

⁷⁶ Ein therapeutisch nachweisbar anwendbares Klima und einer entsprechenden regelmäßig zu kontrollierenden Luftqualität macht den Hauptunterschied zum Erholungsort aus. In einem Luftkurort wird mindestens eine ärztliche oder fachärztliche Praxis erwartet. Auch im Luftkurort muss eine touristische Informationsstelle vorhanden sein.

1.4.6 Erholungsort⁷⁷

- Voraussetzungen für die Artbezeichnung gem. Ziff. 1.8.2.3. Die Anforderungen aus Ziffer 1.3.1 (Allgemeine Anforderungen an die Infrastruktur) und Ziffer 1.3.7 (Weitere allgemeine Voraussetzungen) sind dem Ortscharakter entsprechend nach Lage des Einzelfalles festzulegen. Das Bioklima und die Luftqualität sind in einer Vorbeurteilung gemäß Ziffer 3.2.1.5 und 3.2.2.5 zu begutachten;
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Gast soll in der Reisesaison gemäß der WTO⁷⁸-Definition für „Tourismus“ 4 Übernachtungen (5 Aufenthaltstage) betragen. Ortstypische Tourismusformen und daraus folgende kürzere durchschnittliche Aufenthaltszeiten können bei der Zuerkennung der Artbezeichnung berücksichtigt werden;
- Unterkünfte in Hotels, Gasthöfen, kleineren Beherbergungseinrichtungen und Privatzimmern, mit insgesamt 100 Betten, in der Mehrzahl mit mittlerem bis gehobenerem Komfort;
- Der Erholung dienende Einrichtungen und erschlossene Gebiete in gehobener Qualität, vor allem gepflegtes und ausgeschildertes Wander- und Fahrradwegenetz;

⁷⁷ Die Begriffe „Erholungsort“, „Ferienort“, „Urlaubsort“ werden im allgemeinen Sprachgebrauch häufig synonym verwendet. Eine weitere gebräuchliche Bezeichnung ist der „Naherholungsort“, mit dem speziell Orte mit Gästen aus der näheren Umgebung, Orte mit hohem Aufkommen an Tagesausflugsverkehr und sehr kurzer Verweildauer gekennzeichnet werden. Vor dem Hintergrund der zu beobachtenden immer weiter zurückgehenden Aufenthaltsdauer sollten die geforderten durchschnittlichen Aufenthaltszeiten flexibel gehandhabt werden. Auch bei der Forderung nach mindestens 100 Betten in einem Erholungsort sollte der Charakter des Ortes angemessen Berücksichtigung finden. Die Mehrzahl der Unterkünfte sollte ihre Ausstattungs- und Servicequalität durch entsprechende Ergebnisse offizieller Qualitäts- bzw. Klassifizierungsmaßnahmen nachweisen. Der barrierefreien Zugang bzw. der barrierefreien Nutzung von Erholungs-, Freizeiteinrichtungen sowie -programmen ist zu ermöglichen. Des weiteren sollte in einem Erholungsort eine Touristinformationsstelle nach den Zertifizierungskriterien des Deutschen Tourismusverband vorhanden sein. Nähere Informationen unter www.deutschtourismusverband.de.

Die Artbezeichnung Erholungsort im Sinne der Begriffsbestimmungen meint landschaftlich bevorzugte und klimatisch begünstigte Orte oder Ortsteile. Dies bezieht sich sowohl auf die geographische Lage, die unmittelbare Umgebung als auch die Umweltqualität vor Ort. Möglichst geringe Umweltbeeinträchtigungen (Verkehr, Lärm, Immissionen) sind wichtige Merkmale der Erholungsorte. Als besonders störend wird eine ausgedehnte Verkehrs- und Industrieinfrastruktur und zum Beispiel anhaltend starker Durchgangsverkehr empfunden.

Erholungsorte sollten vorrangig in den als Erholungsräumen der Raumordnungspläne ausgewiesenen Regionen anerkannt werden. Der Erholungsort benötigt keinerlei Kureinrichtungen. Dies unterscheidet ihn von den höher prädikatisierten Heilbädern und Kurorten.

Die Ausrichtung des Ortes auf erholungssuchende Gäste muss erkennbar sein. Hierzu zählen u.a. beruhigte Verkehrszonen, ausgeschildertes Wander- und Radwegenetz, ausreichende Ausschilderung touristischer Einrichtungen und Sehenswürdigkeiten und weitere touristische Angebote, die die Erholung unterstützen (z.B. Kulturveranstaltungen, Gesundheitsangebote, Bewegungs- und Sportangebote). Wenn sich der „Erholungsort“ auf spezielle Zielgruppen fokussiert, sollten bereits vorhandenen Qualitätskriterien für qualitativ hochwertige und zielgruppenorientierte Angebote (z.B. Kinderland, Wellvital, Wanderbares Deutschland) zugrund gelegt werden. Die touristischen Organisationen auf Bundes- und Länderebene sowie die Fachorganisationen leisten hierbei Hilfestellung.

Beim Urlaub im Erholungsort handelt es sich im allgemeinen um einen kurtaxfreien Aufenthalt des Gastes. In Bayern kann allerdings nach § 7 Absatz 1 KAG auch im Erholungsort ein Kurbeitrag erhoben werden. Ein Erholungsort benötigt neben entsprechenden Verkehrsberuhigungs- und Lärmschutzmaßnahmen auch eine moderne, gepflegte und auf die Bedürfnisse der Gäste ausgerichtete touristische Infrastruktur. Neben dem seit vielen Jahren unveränderten vorrangigen Reisemotiv „Abschalten und Ausspannen“ steht der individuelle Erlebniswert eines Aufenthaltes heute immer mehr im Mittelpunkt der Erwartungen. Die detaillierten Anforderungen werden bestimmt durch die Interessenlage der Gäste (Wanderer, Sportler, Gesundheitsurlauber, Familie, Senioren etc).

⁷⁸ World Tourism Organisation (WTO)

– Sport-, Freizeit- und kulturelle Einrichtungen sowie Gästeprogramm in der Hauptreisezeit.

1.5 Umweltschutz

Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen müssen in besonderem Maße darauf achten, dass die natürlichen geogenen Ressourcen, die Heilmittel des Bodens, des Klimas, des Meeres und des umgebenden Landschaftsraums sowie die infrastrukturelle und bauliche Gestaltung und Entwicklung des Ortes weitestgehend von Einwirkungen freigehalten werden, die ihren gesundheits- und erholungsdienlichen Charakter gefährden, beeinträchtigen oder zerstören können.

Die gesetzlichen Vorschriften über den Umweltschutz sind daher im Sinne von Mindestanforderungen anzuwenden.

Für alle Maßnahmen von erheblicher Bedeutung zur Steigerung der Gästekapazitäten, zur Ausweitung der touristischen Attraktivität sowie die Neueinrichtung oder Erweiterung von Sport- und Freizeitangeboten wird eine Umweltverträglichkeitsprüfung empfohlen.

Bei allen Maßnahmen ist der Grundsatz zu verfolgen, dass die Vermeidung von Umweltbelastungen Vorrang haben soll vor dem Schutz vor und der Beseitigung von Schadimmissionen.

Im Einzelnen gilt:

1.5.1 Straßenverkehr

- Verkehrsplanung: Freihaltung des Kurgbiets vom Durchgangsverkehr;
- Bestmögliche Beschränkung des innerörtlichen Ziel- und Quellverkehrs;
- Förderung des öffentlichen Personennahverkehrs mit modernen emissionsarmen Verkehrsmitteln;
- Beschränkung von verkehrsbedingten Lärmimmissionen.

1.5.2 Lärmschutz

Es ist dafür Sorge zu tragen, dass Lärmimmissionen auf Grund einer entsprechenden Bauleitplanung und anderer gemeinderechtlicher, wie übergeordneter immissionsschutzrechtlicher Vorschriften (gegebenenfalls auch in analoger Anwendung) zum Wohl der Patienten und Erholungsgäste auf ein verträgliches Mindestmaß beschränkt werden. Dies betrifft vor allem normalen Alltagslärm, Lärm durch Gewerbebetriebe und Baulärm.

Im Kurggebiet sind besondere Vorkehrungen zu treffen, um die Mittags- und Nachtruhe der Kurgäste zu gewährleisten.

Die Gemeinde hat bei Beschaffungen darauf zu achten, dass Geräte und Fahrzeuge dem neuesten Stand der Lärmschutztechnik entsprechen. Durch Nach- und Umrüstungen sind im Sinne eines ständigen Verbesserungsprozesses alle Möglichkeiten moderner Lärmschutztechnik zu nutzen.

1.5.3 Allgemeiner Gewässerschutz

- Für den Schutz der offenen und unterirdischen Gewässer sowie für die Reinigung und Ableitung der Abwässer sind die gesetzlichen Vorschriften als Mindestanforderungen anzusehen. Für die Abwasserreinigung muss eine leistungsfähige Kläranlage vorhanden sein;
- Die Anforderungen an die Wasserqualität an Meeresstränden und Binnengewässern, die zum Baden genutzt werden, haben den gesetzlichen Vorschriften zu entsprechen.

1.5.4 Sonstige Empfehlungen

- Ozon

Die Ozonkonzentration ist kein brauchbarer Maßstab zur Beurteilung der Luftqualität in Heilbädern und Kurorten. Das Ozon wird deshalb in den Kurorten nicht gesondert gemessen (siehe 3.2.2.4). Ozon ist jedoch eine Prüfgröße des gesetzlichen Immissionsschutzes. Die geltenden Immissionswerte werden in einigen Kurorten in den Sommermonaten häufiger überschritten als in großen Städten und Ballungszentren. Der Grund ist die tagsüber intensivere Wirkung der Sonneneinstrahlung und der eingeschränkte nächtliche Ozonabbau in der insgesamt sauberen Luft.

Zum Abbau von Ängsten und in der Verantwortung für die Gesundheit seiner Kurgäste hat der Kurort dafür Sorge zu tragen, dass sich der Kurgast über bestehende Ozon-Warnungen und Verhaltensempfehlungen möglichst aktuell informieren kann.⁷⁹

Weiterhin ist es Aufgabe der Kurorte, die Emissionen der Vorläuferstoffe für die Ozonbildung zu reduzieren. Die in 1.5.1 geforderten Maßnahmen zur Verkehrsminderung können dazu einen lokalen Beitrag liefern (3.2.2.8).

- Schutz der Wälder und der Bergwelt

Die Wälder der Mittelgebirge und ganz besonders im Hochgebirge sind hochsensible ökologische Systeme, die wichtige Funktionen für Gesundheit und Leben der örtlichen Bevölkerung und der Kurgäste sowie für die Wahrung der kurörtlichen Aufgaben erfüllen. Um diese Funktionen nicht zu gefährden, ist bei der Schaffung und Erweiterung von Einrichtungen und bei ihrer Ausgestaltung zu Sport- und Freizeitzwecken in diesen Regionen Zurückhaltung zu üben.

- Umweltschutz in Beherbergungs- und Gastronomiebetrieben

Für Bau, Ausstattung und Betrieb dieser Einrichtungen sind umweltschonende Verfahren und Produkte einzusetzen bzw. entsprechende Vorgaben zu formulieren. Durch Verwendung von wiederverwendbaren Flaschen, Behältern, Geschirr etc. ist eine Müllentstehung soweit wie möglich zu reduzieren bzw. zu vermeiden. Das Rauchen ist nur in gesondert ausgewiesenen Bereichen zuzulassen, so dass eine Gefährdung und/oder Belästigung der nicht rauchenden Gäste ausgeschlossen ist.

1.5.5 Heilquellenschutz

Es sind die Richtlinien für Heilquellenschutzgebiete der Länderarbeitsgemeinschaft Wasser (LAWA)⁸⁰ zu beachten.

⁷⁹ Regionale Vorhersagen der maximalen Ozon-Konzentration durch das Umweltbundesamt (UBA) sind zu finden unter www.env-it.de/luftdaten/prognosisintro.fwd.

⁸⁰ Weitere Informationen sind erhältlich unter www.lawa.de.

1.5.6 Moor

Die Entnahme von Torf zu Badezwecken aus Mooren hat unter Beachtung der ökologischen Besonderheiten dieser Biotope zu erfolgen. Zum Schutz der Moorkomplexe kann abgebadetes Moor nach angemessener Regenerationszeit (vgl. 2.1.3.3) als Zuschlag zu Frischmoor nochmals verwendet werden.

1.6 Kurtaxerhebung

Kurorte und Erholungsorte sind berechtigt, für die Herstellung und Unterhaltung der zu Kurzwecken getroffenen Veranstaltungen und Einrichtungen Kurtaxe (Kurabgabe, Kurbeitrag o. ä.) zu erheben.⁸¹

Sie können für das gesamte Kurgelände, unabhängig von der Erhebungsform der Kurtaxe, eine Kurtaxordnung (Kurtaxsatzung) erlassen. In ihr sind die Bestimmungen festzulegen, aus denen sich die Kurtaxpflicht des Kurgastes und die Erhebungsform ergeben. Die Kurtaxe ist unabhängig von der Erhebungsform eine Bringschuld. Sie darf nur zweckgebunden verwendet werden.⁸²

⁸¹ Bereitschaft zur Erhebung einer Kurtaxe (Kurabgabe, Kurbeitrag o. ä.) nach Maßgabe der mit der Kurtaxe abgegoltenen Leistungen ist eine der Voraussetzungen für die Artbezeichnungen. Für die Anerkennung als Heilbad und Kurort wird die Bereitschaft zur Erhebung einer Kurtaxe von den Gemeinden gefordert.

Jeder Kurort gibt für sein gesamtes Kurgelände, unabhängig von der Erhebungsform der Kurtaxe, eine Kurtaxordnung (Kurtaxsatzung) bekannt. In ihr sind die Bestimmungen festgelegt, aus denen sich die Kurtaxpflicht des Kurgastes und die Erhebungsform ergeben. Die Kurtaxe ist, unabhängig von ihrer Erhebungsform, eine Bringschuld. Die Kurtaxeinnahmen dürfen nur für die Herstellung und Unterhaltung der zu Kurzwecken getroffenen Veranstaltungen und Einrichtungen, d. h. im Interesse des Kurgastes selbst, verwendet werden. Erhebungsberechtigt für die Kurtaxe ist jeweils derjenige Kurbetrieb, der die tatsächlichen Aufwendungen für die Einrichtungen und Veranstaltungen zu Kur- und Badezwecken im Kurort macht

⁸² Kurtaxe wird im Rahmen einer gesetzlichen Ermächtigung (Landesgesetze, z. B. Kommunalabgabengesetz, Kurortgesetz) und aufgrund einer von der Gemeinde erstellten und von den Aufsichtsbehörden genehmigten Kurtaxordnung (Ortssatzung) erhoben. Der Kreis der kurtaxpflichtigen Personen ist in der Kurtaxordnung umrissen. Es handelt sich regelmäßig um die „Ortsfremden“, die durch ihren Aufenthalt Gelegenheit haben, von den für Kurzwecke bereitgestellten Einrichtungen und zu Kurzwecken getroffenen Veranstaltungen Gebrauch zu machen. Hierzu zählen z. B. die Unterhaltung der Park- und sonstigen Anlagen einschließlich der Wandelhalle, die Bereitstellung der Lese- und Schreibzimmer (Gesellschaftsräume) und die Auslage von Zeitungen und Zeitschriften sowie die Durchführung von Veranstaltungen, die der Unterhaltung und Genesung des Kurgastes dienen, wie die täglichen Kurkonzerte; in Heilbädern, die Trinkkuren abgeben, wird aus den Kurtaxeinnahmen vielfach auch der Ausschank und die Abgabe der Heilwässer finanziert. Die Verwendung der Kurtaxe ist zweckgebunden.

Man unterscheidet zwischen Zwangskurtaxe (öffentlich-rechtlicher Charakter) und Entgeltskurtaxe (privatrechtlicher Charakter). Nach allgemeiner Auffassung ist die Zwangskurtaxe keine Steuer (da Gegenleistungen vorausgesetzt werden), keine Gebühr (da der mit der Zahlung erwartete Sondervorteil nicht in der tatsächlichen Benutzung von Einrichtungen oder in der Erlangung wirtschaftlicher Vorteile liegt, sondern in der Möglichkeit dem Benutzung) und kein Beitrag (da die Veranstaltungen nicht durch das öffentliche Interesse erfordert werden, sondern unmittelbar den persönlichen Interessen der Kurgäste und mittelbar dem Erwerbszweck der Gemeinde dienen). Die Zwangskurtaxe ist somit nach überwiegender Ansicht eine öffentlich-rechtliche Abgabe eigener Art. Die Kurtaxpflicht besteht im Kurgebiet, wobei vielfach Staffelungen in der Höhe der Kurtaxe unter Zugrundelegung der Entfernung von den Kureinrichtungen bestehen. Bei der Berechnung des Zeitraumes, für den die Kurtaxentgelten soll, wird sowohl das Jahr (Jahreskurtaxe), als auch die Zeit einiger Monate (Saisonkurtaxe) und schließlich auch der Tag (Tageskurtaxe) zugrundegelegt. Die Kurtaxordnungen sehen im allgemeinen vor, dass Familienangehörige von einer bestimmten Personenzahl an einen verminderten Beitrag zahlen. Für Schwerbeschädigte und Angehörige sozialer Randgruppen werden Kurtaxvergünstigungen bis zum Erlass gewährt.

Für öffentlich-rechtliche Kurortunternehmen und mit ihnen verbundene Kurbetriebe gilt Landesrecht. Die Erhebung einer Entgelt-Kurtaxe durch privatrechtliche Kurbetriebe liegt im Ermessen des jeweiligen Kurunternehmens.

1.7 Quellentechnische Anlagen von Heilquellen, Abfüll- und Versandeinrichtungen

Die quellentechnischen Anlagen von Heilquellen, Abfüll- und Versandeinrichtungen in Mineralheilbädern müssen den jeweiligen technischen Erfordernissen einer sachgemäßen Nutzung und den jeweiligen hygienischen Anforderungen entsprechen, eine einwandfreie Nutzung und Anwendung der Heilquelle ermöglichen, sachgemäß betrieben und überwacht werden und den gesetzlichen Erfordernissen des Heilquellenschutzes genügen.

Entsprechendes gilt für die Abfüll- und Versand- sowie Kontroll- und Überwachungseinrichtungen eines Heilbrunnenbetriebes. Die Bestimmungen finden auf die Gewinnung und Nutzung von Meerwasser zu therapeutischen Zwecken entsprechende Anwendung.

1.8 Heilanzeigen (Anwendungsgebiete)

Die medizinisch-wissenschaftliche Feststellung und Anerkennung von Heilanzeigen und Gegenanzeigen für die einzelnen Kurorte und Heilbrunnen ist eine der Voraussetzungen für die Artbezeichnungen.

1.8.1 Feststellung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen

Die Heilanzeigen und Gegenanzeigen der Kurorte und Heilbrunnen-Betriebe werden bestimmt von den natürlichen Heilmitteln des Bodens (2.1), des Meeres (2.2) und des Klimas (2.3), außerdem von den vorhandenen Kureinrichtungen. Bei den Kneippheilbädern und Kneippkurorten ergeben sich die Heilanzeigen und Gegenanzeigen aus der Physiotherapie nach Kneipp. Für die Feststellung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen ist in allen Kurorten das Bioklima und die Luftqualität entsprechend 3.2 zu berücksichtigen.

Es muss das Bestreben der Kurorte und Heilbrunnen-Betriebe sein, ihre Indikationsgebiete aufgrund der Charakteristika ihrer ortsspezifischen Heilmittel möglichst eng zu halten.

Im Verlauf der wissenschaftlichen Prüfung auf Anerkennung kurörtlicher Heilanzeigen und Gegenanzeigen ist der Deutsche Heilbäderverband zu informieren. Nach Vorliegen der wissenschaftlichen Beurteilung erfolgt die endgültige Feststellung durch den Deutschen Heilbäderverband.

Die Kurtaxe ist grundsätzlich eine Bringschuld d. h. die Verpflichtung zur Zahlung besteht für den Kurgast unmittelbar. Je nach den landesrechtlichen Regelungen wird die Einziehung vielfach von den Inhabern der Beherbergungsbetriebe vorgenommen.

1.8.2 Bekanntgabe der Heilanzeigen und Gegenanzeigen

1.8.2.1 Kurorte

Für Kurorte kann die Bekanntgabe der Heilanzeigen und Gegenanzeigen – soweit sie ordnungsgemäß festgestellt sind – in Veröffentlichungen aller Art, wie Werbeschriften, Deutscher Bäderkalender und dgl., vollständig oder auszugsweise erfolgen (4.1 f und g).

1.8.2.1 Heilbrunnen-Betriebe

Heilbrunnen-Betriebe können im Rahmen der Werbung für ihre abgefüllten Heilwässer auf ihre zugelassenen Anwendungsgebiete und Gegenanzeigen hinweisen (4.2).

1.8.2.3 Luftkurorte, Erholungsorte

Für die Luftkurorte und Erholungsorte werden keine Feststellungen von Heilanzeigen und Gegenanzeigen gefordert. Es bestehen jedoch keine Bedenken, auf der Grundlage einer wissenschaftlichen Begutachtung festgestellte therapeutische Möglichkeiten bekannt zu geben, wenn dem Feststellungsantrag gem. Ziffer 1.8.1 Abs. 3 vom Deutschen Heilbäderverband zugestimmt worden ist.

1.9 Sicherung der Kurortqualität

Durch Änderungen der örtlichen und natürlichen Gegebenheiten mit Auswirkungen auf den Heil- und Erholungsfaktor können sich die für die ursprüngliche Anerkennung festgestellten Voraussetzungen ändern. Daher ist in Abständen von längstens zehn Jahren zu prüfen, ob die Voraussetzungen der ursprünglichen Anerkennung weiterhin gegeben sind. Dies geschieht in Form einer Kontrollbegutachtung. Dazu ist eine Ortsbesichtigung erforderlich, in der die oben genannten Einflussgrößen und deren Auswirkungen zu beurteilen sind. Das Kontrollgutachten enthält einen Entscheidungsvorschlag, in dem zur Bestätigung der Artbezeichnung Stellung zu nehmen ist. Auf Möglichkeiten zur Verbesserung und Fortentwicklung der örtlichen und natürlichen Gegebenheiten soll hingewiesen werden.⁸³

⁸³ Die Überprüfung der Kurortqualität nach spätestens zehn Jahren soll gewährleisten, dass die für die ursprüngliche Anerkennung festgestellten Voraussetzungen noch gegeben sind. Eine Ortsbesichtigung ist erfahrungsgemäß unumgänglich und wird daher in den Begriffsbestimmungen gefordert.

In einigen Bundesländern wird der nach den Kurortgesetzen möglichen Verleihung von neuen Artbezeichnungen oder einer nach diesen Gesetzen geforderten Überprüfung bereits geführter Artbezeichnungen der Zusatz „staatlich anerkannter“ beigefügt, um dadurch zum Ausdruck zu bringen, dass das betreffende Heilbad oder der betreffende Kurort bzw. Heilquellen- (Peloid-, Moor-, Sole- und Heilstollen-) Kurbetrieb den Anforderungen des Gesetzes entspricht. Wenn sich nachträglich herausstellt, dass die seinerzeitigen Anerkennungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen, ist eine Rücknahme der Anerkennung durch die zuständigen staatlichen Stellen möglich.

2 Natürliche Heilmittel⁸⁴

Im Zentrum der Kurortbehandlung stehen die natürlichen Heilmittel des Bodens⁸⁵, des Meeres, des Klimas sowie die Physiotherapie nach Sebastian Kneipp. Zu den natürlichen Heilmitteln des Bodens gehören die Heilwässer, die Heilgase und die Peloide. Die natürlichen Heilmittel des Meeres und des Klimas sind komplexer Natur und setzen sich aus verschiedenen therapeutisch wirksamen Komponenten zusammen. Die natürlichen Heilmittel sind das für den jeweiligen Kurort Spezifische; sie bestimmen seine Indikationen. Natürliche Heilmittel wirken grundsätzlich in zweifacher Hinsicht: Einmal über thermische, mechanische und chemische Soforteffekte, darüber hinaus aber bei kurorttypischer wiederholter Anwendung als Reizserie im Sinne einer Reiz-Reaktionstherapie mit tiefgreifenden zyklisch ablaufenden Umschaltungen über das neurohumorale und vegetativ endokrine System mit dem Resultat einer Verbesserung adaptativer Leistungen und Hebung der allgemeinen Resistenz. Um diese längerfristigen Wirkungen der natürlichen Heilmittel in Gang zu setzen, ist nach chronobiologisch gesicherten Erkenntnissen eine Mindestkurdauer von drei Wochen erforderlich.

Natürliche Heilmittel sind wertvolle Schätze der Natur; sie sind mit ihren vielfältigen Wirkungen unersetzlich. Sie sind daher für den Fortbestand zu überwachen, zu schützen und zu pflegen.

2.1 Natürliche Heilmittel des Bodens⁸⁶

2.1.1 Natürliche ortsgebundene⁸⁷ Heilwässer⁸⁸

⁸⁴ Aus dem Bezug auf spezielle natürliche Heilmittel ergeben sich namensgebende artspezifische Bezeichnungen von Heilbädern, Kurorten und von Kurbetrieben. Die Heilmittel sind insofern nicht losgelöst von den Ausführungen aus dem vorhergehenden Kapitel zu sehen, sondern schaffen nur eine der verschiedenen Bedingungen für die Orts- und Kurbetriebsanerkennungen. Bis auf die Ausnahme von landesrechtlichen Heilquellenanerkennungen gibt es keine gesondert anzuerkennenden Luft- oder Klimabedingungen, Peloide oder Meerwasser. Auch die Kneipp-Therapie, die Moortherapie, die Soletherapie, die Klimatherapie u.a. werden nicht gesondert anerkannt, sondern es wird nur die jeweilige zweckentsprechende Einbindung in die vorgesehen Artbezeichnung begutachtet. Dem steht nicht entgegen, dass nachfolgend spezifiziert auf balneotechnische und luftanalytische Einzelheiten eingegangen wird. Um eine bessere Anpassung an den jeweiligen Stand von Forschung und Entwicklung zu ermöglichen, wurde schon zur 11. Auflage 1998 das Konstrukt von separat gedruckten Anlagen zu den eher auf längerfristige Bezugsfähigkeit zu den Kerndefinitionen der Begriffsbestimmungen eingeführt.

⁸⁵ Unter Boden wird der eingedeutschte Begriff für „Lithosphäre“ verstanden. Hier werden nicht nur die obersten Zentimeter der Verwitterungsschicht verstanden, sondern der Bereich der Erdkruste, aus dem Quellwasser und Peloide stammen.

⁸⁶ Zu den genannten Heilbädern sind als besondere Form der Peloidbäder auch die Felkekurorte bzw. Felkeheilbäder zu zählen, deren natürliches, wissenschaftlich anerkanntes und durch Erfahrung kurgemäß bewährtes Heilmittel die Heilerde (z. B. Lehm) ist .

⁸⁷ Der Begriff „ortsgebunden“ wird nach gültigem Sprachgebrauch im Heilbäderwesen so verstanden, dass die Vorkommen „natürlicher Heilmittel des Bodens“ (Quellen, Bohrungen) räumlich mehr oder weniger eng im Zusammenhang stehen mit dem „Ort“ ihrer Anwendung (Heilbad, Kurmittelhaus o. ä.). Dabei sind weder in hydrogeologischer noch in kommunaler Sicht bestimmte Grenzen gesetzt; d. h. die maximale Entfernung zwischen Vorkommen und Anwendung ist nicht festgelegt. Diese wird vielmehr in der Praxis durch kostenbelastende Leitungswege und durch das Verbot des Transportes in Behältern (z. B. Tankwagen) außerhalb des Quellortes erheblich eingeschränkt. Dieses gilt nicht für Peloide (insbesondere Moor), da sie keinen Veränderungen beim Transport auch aus weiter entfernten Lagerstätten unterliegen.

⁸⁸ Natürliche Heilwässer stammen aus Quellen, die natürlich zutage treten oder künstlich erschlossen sind. Auf Grund ihrer chemischen Zusammensetzung, ihrer physikalischen Eigenschaften oder nach der balneologischen Erfahrung sind sie geeignet, Heilzwecken zu dienen.

Natürliche Heilwässer⁸⁹ werden aus einer oder mehreren Entnahmestellen (Heilquellen⁹⁰), die natürlich zutage treten oder künstlich erschlossen sind, gewonnen. Aufgrund ihrer chemischen

⁸⁹ Der Begriff „Mineralwasser“ wird vermieden, da es sich im wesentlichen um einen wirtschaftlichen und durch das EG-Recht abgedeckten Begriff handelt. In balneologischer Sicht ist der Grenzwert von 1 g/kg gelöste feste Mineralstoffe differenziert zu beurteilen, insbesondere aus hydrogeologischer und hydrochemischer Betrachtungsweise. Zur chemisch-orientierten Charakteristik wird eine relative Einteilung nach mval-Prozenten benutzt. Da ein Grenzwert von 20 mval-% festgelegt worden ist, kommen für diese Charakterisierung praktisch nur die Hauptionen, und zwar Na, Mg, Ca, Cl, HCO₃ und SO₄ in Frage. Die Mineralisation eines Grundwassers bzw. Heilwassers steht in kausalem Zusammenhang mit der geologischen Geschichte des jeweiligen Gebietes, insbesondere was die Stärke der Mineralisation angeht - mit dem lithologischen Aufbau des Untergrundes (Gips, Kalkstein, Steinsalz usw.) sowie dem durch das jeweilige Fassungsbauwerk fixierten Zustand und der Intensität der Nutzung des Heilwasservorkommens. So kann zum Beispiel in einem Raum mit mächtigen Gipslagern der Calciumsulfat- Gehalt des „normalen“ Grundwassers extrem hoch sein, ohne dass ein Heilwasser vorliegt. Der Grenzwert von 1 g/kg basiert auf den Nauheimer Beschlüssen. Er gibt in quellentechnischen, geologischen und chemischen Bereichen eine vorteilhafte Grundlage. Der genannte Grenzwert hat für heilquellenschutzrechtliche Fragen eine fundamentale Bedeutung. Im Arzneimittelgesetz und in den Landeswassergesetzen wird er nicht erwähnt. Eine chemische Wirkung über Resorption und Hautbeeinflussung kommt erst bei höheren Konzentrationen zustande .

Für Inhalationen wird eine etwa 2%ige Sole empfohlen. Bei innerlicher Anwendung sind die absoluten Mengen für die Dosierungsangaben notwendig (für Trinkkuren und Heilbrunnen). Die einzelnen Ionen haben physiologische, ernährungsphysiologische und therapeutische Eigenschaften. Dies ist abhängig von der absoluten Zufuhr. Ein natrium- und chloridhaltiges Wasser, das entsprechend der Charakteristik noch weitere Ionen enthält und die lg/kg-Grenze nicht wesentlich überschreitet, kann salzarm sein. HCO₃- und SO₄-Ionen haben nur bei ausreichender Mengenzufuhr eine therapeutische Wirkung. Die Wirkungsweise der Einzelbestandteile (Ionen oder Salze) bzw. des relevanten Globalcharakters muss in einem ärztlich-balneologischen wissenschaftlichen Gutachten beschrieben werden, d. h. sowohl für Badewässer wie für Trinkkuren, Versand-Heilwässer und für Inhalationen.

Der Begriff „natürliches Heilwasser“ ist gesetzlich nicht definiert. Im Gegensatz zum lebensmittelrechtlichen Mineralwasserbegriff in der Verordnung über Tafelwässer gibt es keine spezielle Verordnung über Heilwässer. Die Definition des natürlichen Heilwassers kann aus dem gesetzlichen Begriff der „Heilquelle“ hergeleitet werden, da es sich bei einem natürlichen Heilwasser (im Gegensatz zu einem künstlichen Heilwasser) immer um ein Wasser handelt, das aus einer Heilquelle entnommen wird.

Auch die Begriffsbestimmungen definieren das „natürliche ortsgebundene Heilwasser“ als natürliches (ortsgebundenes) Heilmittel des Bodens nach dem gesetzlichen Heilquellen-Begriff.

Das Wort „natürlich“ (natürliches Heilwasser) ist gleichsam Bestandteil des Gattungsbegriffes und weist auf die natürliche Herkunft des Wassers aus einer Heilquelle hin. Aber auch die bloße Bezeichnung „Heilwasser“ wird für ein natürliches Heilwasser, das aus einer Heilquelle entstammt, verwendet. Im Gegensatz hierzu kennzeichnet der Begriff „künstliches Heilwasser“ ein pharmazeutisches Herstellungsprodukt. Aus dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) ist eindeutig zu entnehmen, dass ein hergestelltes Heilwasser zwingend als „künstlich“ bezeichnet werden muss. So gilt beispielsweise die arzneimittelrechtliche Bestimmung über die gleichzeitige Ausübung der Funktion eines Herstellungs- und Kontrolleiters nur für natürliche Heilwässer und Heilquellen.

Die Kurortegesetzgebung definiert nicht die Heilquelle oder das natürliche Heilwasser, sondern setzt die Definition aufgrund der heilquellenrechtlichen Bestimmungen der Länder als bekannt voraus. Die maßgebliche gesetzliche Grundlage für die Heilwasser-Definition liefert das Heilquellenrecht, das in einem Sonderabschnitt der Landeswassergesetze nahezu einheitlich in allen Bundesländern geregelt ist und die Heilquelle (und damit auch das Wasser, das aus einer Heilquelle gewonnen wird) übereinstimmend definiert.

⁹⁰ Die Begriffsbestimmungen definieren trotz der verwendeten Überschrift „Natürliche ortsgebundene Heilwässer“ richtigerweise die Heilquelle, aus der natürliches Heilwasser als natürliches Heilmittel des Bodens zu unterschiedlichen Heilzwecken (Anwendungsmöglichkeiten) gewonnen wird.

Das Wasserrecht regelt die Voraussetzungen für die Erteilung einer wasserrechtlichen Nutzungsgenehmigung (Erlaubnis oder Bewilligung) zur Wasserentnahme aus einer Heilquelle (Grundwasservorkommen). Handelt es sich aber um staatlich anerkannte Heilquellen, dann kommen die Anforderungen des Heilquellenrechts als *lex specialis* innerhalb der allgemeinen Wassergesetzgebung zur Anwendung.

Die Bestimmungen sind im Wasserhaushaltsgesetz und in den jeweiligen Wassergesetzen der Bundesländer enthalten. Der Eigentümer oder der Nutzungsberechtigte ist zur Stellung des Antrags an die zuständige Wasserbehörde berechtigt. Dem formellen Antrag sind solche Unterlagen beizufügen, die vor allem die wasserwirtschaftlichen und quellentechnischen Verhältnisse betreffen. Hierzu gehören beispielsweise:

Zusammensetzung, ihrer physikalischen Eigenschaften und/oder nach der balneologischen Erfahrung oder nach medizinischen Erkenntnissen haben sie nachweisbare therapeutische Wirkungen, die zur Prävention, kurativen Therapie und Rehabilitation genutzt werden.

Heilwässer werden von Heilbädern und Heilquellen-Kurbetrieben zu therapeutischen Zwecken ortsgebunden angewandt.

Natürliche Heilwässer erfüllen diese Ortsbindung nur durch ihre unmittelbare Gewinnung⁹¹ und Anwendung am Quellort⁹². Als Quellort gilt auch der Ort, an dem das Heilwasser aus einer mit

-
- a) Geologisches Gutachten
 - b) Beurteilung der hydrogeologischen Verhältnisse
 - c) Quell- und fassungstechnische Angaben
 - d) Bericht über Pumpversuche
 - e) Angaben über die Nutzungsmenge
 - f) Quellenanalyse
 - g) Hygienisch-bakteriologischer Bericht
 - h) Allgemeine wasserwirtschaftliche Verhältnisse (Heilquellenschutz).

Der Bewilligungsbescheid (Verwaltungsakt) kann unter Auflagen und Nutzungs-Bedingungen erteilt werden.

Die zuständige Wasserbehörde führt die behördliche Aufsicht und Kontrolle unter wasserwirtschaftlichen und heilquellentechnischen Kriterien.

Eine staatlich anerkannte Heilquelle besitzt Priorität gegenüber anderen Wassernutzungen wegen ihrer Standortgebundenheit und ihres Allgemeinwohlcharakters.

Natürliche Heilwässer werden vielfach nach dem Quellort (aber auch nach sonstigen geographischen Bezeichnungen) benannt (Spezialitätenbezeichnung; Markenbezeichnung). Künstliche Heilwässer dürfen keine Herkunftsbezeichnungen (Ortsbezeichnungen; geographische Bezeichnungen) verwenden.

⁹¹ Da jede Heilwasseranalyse nur eine einmalige Momentaufnahme in Abhängigkeit vom Zustand und dem Betrieb der Heilquelle zum Zeitpunkt der Probenahme wiedergibt, müssen zwecks Erkennens des Quellenverhaltens vor allem hinsichtlich des Heilquellenschutzes fortlaufende Messungen charakteristischer Faktoren (u. a. Überlaufmengen und Überlaufhöhen, Fördermengen und Absenkungen, Druckverhältnisse, chemische Kurzanalysen z. B. Bestimmungen von Na, Cl, HCO₃) erfolgen, die über die natürlichen und erzwungenen Schwankungen Auskunft geben.

Die Ergebnisse sind graphisch aufzutragen und einer fachtechnischen Prüfung zuzuführen, bei der unter Anwendung quellenphysikalischer und quellentechnischer Gesetze das individuelle Verhalten der jeweiligen Heilquelle zu beurteilen ist. Hierzu gehören in erster Linie der technische Zustand des jeweiligen Fassungsbauwerkes und seine Fähigkeit, dauerhaft eine Trennung zwischen normalem Grundwasser und Mineralwasser bzw. Thermalwasser sicherzustellen. Es ist daher in der Mehrzahl der Fälle sinnlos, eine abschließende Heilwasseranalyse durchzuführen vor der endgültigen Fixierung aller Elemente eines Fassungsbauwerkes. Vielmehr sollten bereits während der Bohr- und Fassungsarbeiten sowie später in zeitlich kurzen Abständen einige wichtige charakteristische chemische Bestandteile sowie zugehörige physikalische Daten ermittelt werden. Durch dieses Vorgehen wird das eigengesetzliche Verhalten der Heilquelle erfasst.

Darüber hinaus werden nicht selten durch unsachgemäße Eigennutzung infolge übersteigerter Entnahme nachteilige und bleibende Veränderungen unter Missachtung des jeder Quelle eigenen chemisch-physikalischen Gleichgewichtszustandes erzwungen. Zu diesen künstlich erzeugten Schwankungen sind auch die Veränderungen der Quelle zu zählen, die durch schädigende Einwirkungen von außerhalb der Fassung hervorgerufen werden und so auf den baulich endgültig fixierten Fassungszustand negativ einwirken.

⁹² Das Heilquellenrecht der Bundesländer regelt die staatliche Anerkennung und den Schutz einer Heilquelle in den jeweiligen Sonderabschnitten der Landes-Wassergesetze (LWG). Heilquellen, deren therapeutische Eignung nachgewiesen und deren Erhaltung aus Gründen des öffentlichen Interesses (Wohl der Allgemeinheit) erforderlich ist, können auf Antrag des Eigentümers oder Nutzungsberechtigten (ausnahmsweise auch von Amts wegen) von der zuständigen Behörde staatlich anerkannt werden (Staatlich anerkannte Heilquellen). Die staatliche Anerkennung ist grundsätzlich Voraussetzung für die Zuerkennung der Artbezeichnungen nach der Kurortegesetzgebung der Bundesländer. Die Nutzung und der Vertrieb einer Heilquelle zur Heilwasserabfüllung verlangt jedoch die behördliche Zulassung nach dem Arzneimittelgesetz. In den Ausführungsbestimmungen des Heilquellenrechts der Bundesländer werden die Voraussetzungen der staatlichen Anerkennung als Heilquelle im Prinzip wie folgt geregelt:

- a) Nachweis der wasserrechtlichen Nutzungsgenehmigung;
- b) Heilwasser-Analyse und ggf. Kontrollanalyse;

der Quellöffnung festverbundenen Rohrleitung austritt. Der Transport des Heilwassers zu Zwecken kurortmedizinischer Nutzung in Tankwagen ist unzulässig.

Heilbrunnen-Betriebe bringen in Flaschen abgefüllte Heilwässer für Endverbraucher in den Verkehr. Die Wässer gelten damit als Fertigarzneimittel, für die im Rahmen der Gewinnung, Nutzung und Überwachung die jeweiligen gesetzlichen Vorschriften zu beachten sind. Versandheilwässer sind zulassungspflichtig.⁹³

2.1.1.1 Zusammensetzung und Beschaffenheit

Die chemische Zusammensetzung und die physikalischen Eigenschaften sowie die einwandfreie hygienische und mikrobiologische Beschaffenheit sind neben der therapeutischen Eignung (4.1) durch Heilwasseranalysen (Quellanalyse oder Füllungsanalyse, 3.1.1.1)⁹⁴ nachzuweisen und durch Kontrollanalysen (3.1.1.2) regelmäßig zu überprüfen.⁹⁵

Sie dürfen nicht Inhaltsstoffe oder Eigenschaften besitzen, die gegen die Verwendung als Heilwasser sprechen.

2.1.1.2 Medizinisch-balneologische Begutachtung

Die therapeutische Eignung⁹⁶ von Heilwasser ist durch wissenschaftliche Gutachten eines medizinisch-balneologischen Instituts oder eines anerkannten medizinisch-balneologischen Sachverständigen nachzuweisen (4.1).

-
- c) Ergebnis der hygienischen Untersuchung;
 - d) Angaben über die geologischen, hydrogeologischen, quelltechnischen und wasserwirtschaftlichen Verhältnisse einschließlich der technischen Anlagen und Einrichtungen der Nutzung;
 - e) ärztlich-balneologisches Gutachten sowie (überwiegend) eine klinische Erprobung der therapeutischen Eignung unter Berücksichtigung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen;
 - f) Angaben über die Notwendigkeit der Erhaltung aus Gründen des öffentlichen Interesses.

Für staatlich anerkannte Heilquellen können Heilquellen-Schutzgebiete festgesetzt werden. Im einzelnen kann auf die „Richtlinien für Heilquellenschutzgebiete“ sowie auf die Verwaltungsrichtlinien über die Festsetzung von Heilquellenschutzgebieten der Bundesländer verwiesen werden.

⁹³ Informationen bzgl. Versandheilwässer erhalten Sie über den Verband Deutsche Heilbrunnen www.heilwasser.com.

⁹⁴ Die Quellenanalyse dient vor allem Kontroll- und Überwachungsmaßnahmen im Rahmen des wasser-rechtlichen Heilquellenschutzes. Deshalb richtet sich die quelltechnische Beurteilung, ob Schwankungen im Rahmen des eigengesetzlichen Verhaltens der jeweiligen Heilquelle vertretbar sind, nach allgemeinen quelltechnischen Kriterien (z. B. nach den physikalischen Gesetzen gasführender Quellen). In diesen Fällen ist nicht die Füllungsanalyse sondern die Quellenanalyse maßgeblich. Quellenanalyse und Füllungsanalyse können sich daher unterscheiden. Sie müssen jedoch grundsätzlich in den charakteristischen Bestandteilen unter Berücksichtigung des eigengesetzlichen Verhaltens der Quelle übereinstimmen. Die zuerkannte Schwankungstoleranz beurteilt sich nur unter Zugrundelegung der Füllungsanalyse.

⁹⁵ Die Wasserproben für die Erstellung einer chemischen Analyse sollten möglichst im Beharrungszustand einer Quelle oder in dem Zustand genommen werden, der dem Nutzungsumfang unter Beachtung der entspricht. Unter Beharrungszustand einer Quelle ist der Zustand eines bewegten Flüssigkeitssystems zu verstehen, in dem über einen bestimmten Zeitraum unveränderte chemisch-physikalische „Werte gemessen werden. Die chemische Zusammensetzung und die physikalischen Eigenschaften sind durch Heilwasseranalysen nachzuweisen und durch Kontrollanalysen zu überprüfen.

⁹⁶ Angaben darüber, welche Eigenschaften ein Heilwasser haben muss und was unter der „Eignung, Heilzwecken zu dienen“ zu verstehen ist, enthalten weder die heilquellenrechtlichen noch die kurortrechtlichen Bestimmungen. Die Eignung, Heilzwecken zu dienen, ist durch Gutachten eines Balneologischen Instituts oder eines anerkannten Balneologen nachzuweisen.

2.1.1.3 Hygienische Beschaffenheit

Es ist nachzuweisen, dass Heilwässer am Quellaustritt und am Ort der Anwendung bzw. bei der Abfüllung und bei dem Inverkehrbringen als Versand-Heilwässer in den für den Verbraucher bestimmten Behältnissen hygienisch und mikrobiologisch einwandfrei sind.⁹⁷

2.1.1.4 Charakterisierung

Natürliche Heilwässer⁹⁸ können aufgrund ihrer chemischen Zusammensetzung oder ihrer physikalischen Eigenschaften nach folgenden naturwissenschaftlichen Grundsätzen charakterisiert werden, wobei die arzneilich wirksamen Bestandteile regelmäßig die zur Charakterisierung herangezogenen Ionen und wertbestimmenden Einzelbestandteile⁹⁹ umfassen:

a) Wässer, die einen Mindestgehalt von 1g/l gelöste Mineralstoffe aufweisen. Für bestimmte Indikationen sind höhere Konzentrationen erforderlich.¹⁰⁰ Zur chemischen Charakterisierung werden alle Ionen herangezogen, die mit einem Äquivalentanteil von wenigstens 20 % an der Gesamtkonzentration beteiligt sind. Dies sind in der Regel Natrium, Calcium, Magnesium, Chlorid, Sulfat und Hydrogencarbonat. Die Ionen sind mit den in der Chemie üblichen Namen zu kennzeichnen. Dabei werden erst die Kationen und dann die Anionen aufgezählt. Sind bei einem Wasser mehrere Kationen oder Anionen anzuführen, so werden diese in absteigender Größenordnung ihrer Äquivalentanteile (in mmol-%) aufgezählt. Die Äquivalentanteile beziehen sich auf die Summe der Kationen = 100 % und die Summe der Anionen = 100 %.

b) Wässer, die besondere wertbestimmende¹⁰¹ Einzelbestandteile enthalten und folgende Mindestwerte erreichen:

⁹⁷ Durch hygienische und bakteriologische Untersuchungen ist sicherzustellen, dass die Heilwässer an ihrer Austrittsstelle, ihren Anwendungsorten oder nach der Abfüllung in die für die Verbraucher bestimmten Behältnisse hygienisch und bakteriologisch einwandfrei sind.

⁹⁸ Diese Bezeichnungsvorschrift betrifft die „chemische Beschaffenheit oder die physikalische Eigenschaft“. Eine ärztlich-balneologische Wertung liegt dem nicht zu Grunde. Dies muss also in den wissenschaftlichen Gutachten geschehen.

⁹⁹ Bei Überschreiten der angegebenen Konzentrationen können diese Bestandteile zusätzlich zu den vorwaltenden Mineralstoffen in der Quellenbezeichnung verwendet werden (z. B. Schwefelhaltige Calcium-Sulfat-Quelle) oder bei Mineralstoffgehalten unter 1 g/kg allein die Quellenbezeichnung prägen (z. B. Schwefelhaltige Quelle). Einige der vorgenannten wirksamen Bestandteile sind auch leicht flüchtig (Sulfidschwefel, Radon, Kohlenstoffdioxid). Somit kann der Mindestwert am Anwendungsort nicht mehr erreicht oder überschritten sein. Gleiches gilt für die Wassertemperatur und die Bezeichnung als Therme.

Unberührt von der Nomenklatur ist stets Ziffer 2.1.1.2 maßgebend. Insbesondere bei alleiniger Konzentration einzelner wirksamer Bestandteile knapp über dem Mindestwert ohne einen erhöhten Mineralstoffgehalt im Quellwasser wird die Eignung zu Heilzwecken in Frage stehen.

¹⁰⁰ Wässer, die in 1 kg über 5,5 g Natrium- und 8,5 g Chlorid-Ionen (entsprechend 240 mval/kg Natrium- bzw. Chlorid-Ionen) enthalten, können die Bezeichnung „Sole“ führen. Bohrlochsolon oder Sinkwerksolon sind Solon, die durch Auslaugung von unterirdischen Salzlagern gewonnen werden, sind nicht zulässig.

Treffen die Voraussetzungen zu, so kann bei der Charakterisierung das Wort „Wasser“ sinngemäß durch „Kohlensäurewasser“ oder „Säuerling“ oder „Sole“ zu ersetzt werden. Treffen verschiedene Voraussetzungen zu, so ist jeweils die chemische Beschaffenheit oder physikalische Eigenschaft herauszustellen, die das Heilwasser am zutreffendsten charakterisiert.

¹⁰¹ Bei Überschreiten der angegebenen Konzentrationen können diese Bestandteile zusätzlich zu den vorwaltenden Mineralstoffen in der Quellenbezeichnung verwendet werden (z. B. Schwefelhaltige Calcium-Sulfat-Quelle) oder bei Mineralstoffgehalten unter 1 g/kg allein die Quellenbezeichnung prägen (z. B. Schwefelhaltige Quelle). Einige der vorgenannten wirksamen Bestandteile sind auch leicht flüchtig (z. B. Sulfidschwefel, Radon, Kohlenstoffdioxid).

1. Eisenhaltige Wässer 20 mg/l zweiwertiges Eisen (Fe)
 2. Iodhaltige Wässer 1 mg/l Iodid (I)
 3. Schwefelhaltige¹⁰² Wässer 1 mg/l Sulfidschwefel (S)
 4. Radonhaltige Wässer 666 Bq/l Radon (Rn) (= 18 nCurie/l)
 5. Kohlensäurehaltige 1.000 mg/l freies gelöstes Kohlen-Wässer (Säuerlinge) Stoffdioxid (CO₂) für Trinkzwecke, 500 mg/l freies gelöstes Kohlenstoffdioxid (CO₂) für Badezwecke
 6. Fluoridhaltige Wässer 1 mg/l Fluorid (F)
- c) Wässer, deren Temperaturen von Natur aus am Austrittsort mehr als 20°C¹⁰³ betragen, können als Thermen oder Thermalquellen charakterisiert werden.¹⁰⁴
Kohlensäurehaltige Thermalwässer mit höherer Temperatur können als „Thermalsäuerlinge“ bezeichnet werden, wenn am Austrittsort mindestens 1 000 mg/l freies gelöstes Kohlenstoffdioxid enthalten sind.
- d) Wässer, die in 1 Liter mindestens 5,5 g Natrium- und 8,5 g Chloridionen (entsprechend 240 mmol/l Natrium- bzw. Chloridionen) enthalten, können die konventionelle Bezeichnung „Sole“ führen.¹⁰⁵
- e) Alle Mindestwerte der Wässer müssen am Ort der Anwendung¹⁰⁶ erreicht werden.
- f) Die Ziffern a) bis e) gelten für die kurmedizinische Anwendung vor Ort. Darüber hinaus gelten die allgemeinen erfahrungs-medizinischen Erkenntnisse. Für Versandheilwässer als Fertigarzneimittel sind die Zulassungsbestimmungen im Hinblick auf die chemische Zusammensetzung zu beachten.

¹⁰² Schwefelwasserstoff wird aus Heilwässern (schwefelhaltige Wässer) gewonnen und in einem Schwefelgas-Inhalatorium therapeutisch angewandt. Es gibt ein einziges in der Bundesrepublik. Bei der Zerstäubung von Schwefelwässern zur Inhalation ist in der Einatemluft kein Schwefelwasserstoff mehr vorhanden.

¹⁰³ Der Grenzwert von 20° C für Thermen ist - wie der Grenzwert 1 g/kg - auf die Nauheimer Beschlüsse und das darin festgelegte Ordnungsprinzip zurückzuführen. Dieser Grenzwert ist in Deutschland nach geologischen und meteorologischen Gesichtspunkten festgelegt worden und hat sich heilquellenrechtlich bewährt. Naturwissenschaftlich sind Grundwässer, deren Temperatur bereits ± 5° C oberhalb der durchschnittlichen Jahrestemperatur liegen, als „thermal“ oder „subthermal“ zu bezeichnen. Das ergäbe für das zentrale Mitteleuropa einen Wert von 16-18° C, für arktische Gebiete ± 4-5° C und für tropische Gebiete ± 25° . Es ist einzusehen, dass die balneologische Bewertung derartige Betrachtungen nicht berücksichtigen kann. Entscheidend ist der Passus „von Natur aus höher“, der das „normale Grundwasser“ dann vom Begriff „thermal“ ausschließt und die „Natur-Therme“ von den aufgeheizten sogenannten „Thermalbädern“ abgrenzt.

¹⁰⁴ Diesen Thermen wird eine spezifische Wirkung zugeschrieben, die auf der Erfahrung bei der Behandlung beruht. Akratothermen führen nur zu einer „Wärmebehandlung“, wenn die Temperatur deutlich höher liegt (bei Bewegungsbädern über 28° C, bei Wannenbädern über 34° C).

¹⁰⁵ Es kommt auf die Na- und Cl-Ionen an, nicht auf die Menge der übrigen Ionen.

Die Verordnung über Tafelwässer definiert Sole als rein „natürliches salzreiches Wasser oder durch Wasserentziehung angereichertes Mineralwasser mit einem Mindestgehalt von 14 g gelösten, überwiegend aus NaCl bestehenden Salzen in 1 kg“. In den Begriffsbestimmungen ist die NaCl-Menge vorgeschrieben, in der Mineral- und Tafelwasserverordnung heißt es nur „überwiegend“.

Die Solen sind sowohl von naturwissenschaftlicher, balneologischer und bergrechtlicher Seite unterschiedlich zu sehen. Das ist bei der Prädikatisierung und wasserrechtlichen Anerkennung in den einzelnen Bundesländern zu berücksichtigen. Beim Baden haben Wässer mit hoher Dichte eine Bedeutung für den Auftrieb. Heilwässer mit hohen Konzentrationen werden nur ausnahmsweise für Trinkkuren und Versand-Heilbrunnen - und dann in geringer Dosierung – verwandt.

¹⁰⁶ Dies ist wichtig nur bei der medizinischen Verwendung, zumal einige Stoffe leicht flüchtige sind (jod-, schwefel- und radonhaltige Wässer) und bei notwendiger Aufbereitung für Wannen- und Bewegungsbäder Verluste eintreten können (Fe, J, S, H₂S, Radon und CO₂). Dies gilt auch für die Temperatur.

Da Heilquellen aber auch bereits dann anerkannt werden können, wenn noch gar keine Anwendungsbedingungen gegeben sind, kommt es allgemein, nur auf die Gegebenheiten am Brunnenkopf an.

g) Wässer, die keine der angeführten Voraussetzungen erfüllen, müssen ihre Eignung, Heilzwecken zu dienen, durch klinische Gutachten¹⁰⁷ nachweisen.

Bei der Charakterisierung der natürlichen Heilwässer sind die jeweils zutreffenden Angaben von 2.1.1.4 b den nach 2.1.1.4 a gebildeten Kennzeichnungen voranzustellen, sofern keine zwingenden gesetzlichen Vorschriften etwas anderes bestimmen. Treffen die Voraussetzungen 2.1.1.4 b Nr. 5, 2.1.1.4 c oder 2.1.1.4 d zu, so kann bei der Charakterisierung das Wort „Wasser“ sinngemäß durch „Kohlensäurewasser“ oder „Säuerling“, „Therme“ oder „Thermalwasser“ oder „Sole“ ersetzt werden. Treffen verschiedene Voraussetzungen zu, so kann jeweils die chemische Beschaffenheit oder physikalische Eigenschaft herausgestellt werden, die das Heilwasser am treffendsten charakterisiert.

2.1.1.5 Natürliche Schwankungen der Zusammensetzung

Durch naturbedingte Veränderungen in der Ergiebigkeit, der chemischen Zusammensetzung und der physikalischen Beschaffenheit von Heilquellen können natürliche Schwankungen der Wasser-Charakteristik auftreten (Individualität einer Heilquelle in quellmechanischer, quelltechnischer und physikalisch-chemischer Hinsicht).

Bei den charaktergebenden Mineralstoffen (2.1.1.4 a) dürfen die Schwankungen $\pm 20\%$, bei Kohlenstoffdioxid (2.1.1.4 b Nr. 5) $\pm 50\%$ nicht überschreiten. Bei den in relativ geringen Konzentrationen wirksamen wesentlichen Bestandteilen können auch größere naturbedingte Schwankungen als $\pm 20\%$ auftreten. Dies gilt besonders für Stoffe, die sich im Zusammenhang mit den Redoxbedingungen ändern können (zweiwertiges Eisen oder Sulfidschwefel) oder die im Zusammenhang mit unterschiedlichen Gasführungen der Heilquellen stehen (Radon). Bei Schwankungen darf der Mittelwert die angegebenen Mindestwerte gemäß 2.1.1.4 a bis d nicht unterschreiten.

Unzulässige Schwankungen in der Zusammensetzung können dadurch auftreten, dass der Ausbau der Heilquelle nicht dem Stand der Technik entspricht oder die Heilquelle zu ungleichmäßig belastet oder übernutzt wird. Als Grundlage für die Feststellung von Schwankungen¹⁰⁸ gilt die Heilwasseranalyse (3.1.1.1).

Ob Schwankungen im Rahmen des eigengesetzlichen Verhaltens der jeweiligen Heilquelle vorliegen und aus Gründen des Schutzes der Heilquellen vertretbar sind, bleibt der quelltechnischen Beurteilung vorbehalten.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Für die hiermit erfassten sogenannten Akratopegen wird für die Anerkennung als Heilwasser der Nachweis durch die Ergebnisse einer klinischen oder sonstigen ärztlichen Erprobung (klinische Prüfung) erwartet.

¹⁰⁸ Es ist besonders herauszustellen, dass die zulässigen Schwankungen bei staatlich anerkannten Heilquellen keine Rechtfertigung für eine quellenschädigende Ausschöpfung der genannten Schwankungsspielräume von $\pm 20\%$ bzw. $\pm 50\%$ darstellen. Das Heilquellenrecht, abgestellt auf die Erhaltung der Heilquellen, hat objektbezogen stets andere Beurteilungsgrundsätze anzuwenden, als sie aus der Sicht des Arzneimittelrechts tolerierbar sind. Bei einer maximalen Ausnutzung dieser Schwankungen infolge gesteigerter Förderleistungen kann ein derartiges Vorgehen auf längere oder kürzere Zeit zu irreparablen Quellenschädigungen führen. Eine Quellenschädigung, die durch Dritte herbeigeführt wird, ist folgerichtig auch dann haftungsrechtlich relevant, wenn sie sich „nur“ im Rahmen der genannten Schwankungsbreiten bewegt. Der Objektschutz ist in gleichem Maße vom Heilquelleneigentümer selbst wie von Dritten zu beachten.

¹⁰⁹ Jede Heilquelle, Mineralquelle oder Therme steht mit dem sie umgebenden Grundwasser für jede Auslaufhöhe in einem hydrodynamischen Gleichgewicht und reagiert je nach der Art ihrer Fassung (Schürffassung, Schachtfassung, Stollenfassung oder Bohrung u. a.) und den hydrogeologischen Gegebenheiten mehr oder weniger auf natürliche Veränderungen. Hinzu treten noch Einflüsse der Außentemperatur und bei gasführenden Quellen Einflüsse des

Entsprechendes gilt für die Zusammensetzung von in die für die Verbraucher bestimmten Behältnisse (in Flaschen) abgefüllten natürlichen Heilwässer, wobei die amtlich eingereichte Zulassungsanalyse die Beurteilungsgrundlage für die Abweichung in den Abfüllungen darstellt. Bei Schwankungen oder Änderungen in der chemischen Zusammensetzung oder physikalischen Beschaffenheit über die festgelegten Schwankungsbreiten¹¹⁰ hinaus sind die Inhaber oder Nutzungsberechtigten einer Heilquelle verpflichtet, die Voraussetzungen für das Inverkehrbringen zu überprüfen. Gesondert ist zu überprüfen, ob sich hierdurch die balneologisch-therapeutische Wirksamkeit des Heilwassers geändert hat.

2.1.2 Natürliche ortsgebundene¹¹¹ Heilgase

Natürliche Heilgase¹¹² gehören zu den natürlichen Heilmitteln¹¹³ aus überwiegend tieferen Erdschichten. Sie stammen aus Gasvorkommen, die natürlich zutage treten oder künstlich

Atmosphärendruckes und des Grundwasserstandes. Ergiebigkeit und chemisch-physikalische Beschaffenheit einer Quelle unterliegen daher bereits aufgrund natürlicher Einflüsse innerhalb bestimmter Grenzen Schwankungen, die jeder Quelle eigentümlich sind.

Art und Umfang dieser auf natürlichen Einwirkungen begründeten Veränderungen sind in besonderem Maße davon abhängig, welche fassungstechnischen Maßnahmen ergriffen worden sind oder im Einzelfall vorliegen, um Wässer oder Gas-Wasser-Gemische mit speziellen chemisch-physikalischen Eigenschaften zu trennen vom normalen Grundwasser. Auf diese Weise kann bei optimalen hydrogeologischen und fassungstechnischen Voraussetzungen erreicht werden, dass natürliche Schwankungen ausgeschaltet oder auf ein Mindestmaß beschränkt werden.

Diese auf natürliche Einflüsse zurückzuführenden Veränderungen sind als Schwankungen im engeren Sinn zu bezeichnen. Sie sind mehr oder weniger gebunden an den technischen Fassungszustand der Quelle. Nicht selten werden diese Schwankungen überlagert durch chemisch-physikalische Zustandsänderungen, die mit der Nutzung der Quelle oder einer sonstigen Einwirkung oder Gefährdungsmaßnahme von außen in ursächlichem Zusammenhang stehen (Schwankungen im weiteren Sinn).

Grundlegend für die quellentechische Beurteilung ist die Erkenntnis, dass jede Heilquelle und damit ihr Quellgut je nach der örtlichen geologischen und tektonischen Situation eigene Bildungsherde, Quellenwege und Bewegungsursachen besitzt. Dieser Grundsatz der Eigengesetzlichkeit jeder Heilquelle ist nicht nur für die Erschließung einer Quelle und die Herstellung eines Fassungsbauwerkes, sondern vor allem für die nachfolgende Nutzung, den Schutz und die Erhaltung einer Quelle von fundamentaler Bedeutung. Er kommt in den nachfolgenden Leitsätzen zum Ausdruck:

1. Jede Heilquelle zeigt ein bestimmtes, nur ihr eigenes chemisch-physikalisches Verhalten, bedingt durch die von der Natur her vorgegebene geologisch-hydrologische Situation des Ortes, die Art der Erschließung, den Zustand der Fassung sowie das Maß ihrer Nutzung.
2. Jede Heilquelle besitzt eine bestimmte und auch bestimmbare maximale Kapazität, den Ergiebigkeitshöchstwert, welcher, sofern er überschritten wird, stets zu Lasten der Quantität und Qualität des Quellgutes geht.
3. Die genannten Zusammenhänge ergeben sich aus der räumlichen, quantitativen und qualitativen Begrenzung des jeweiligen Heilwasservorkommens.

Für die Erhaltung und den Schutz einer Heilquelle ist es daher zwingend erforderlich, dass die Beurteilung von Schwankungen ausschließlich auf den Individualcharakter der jeweiligen Heilquelle abzustellen ist. Übersteigerte Nutzungen einer Heilquelle unter Missachtung ihrer Eigengesetzlichkeit führen nachweislich zu irreparablen Quellschädigungen. Diese können auch herbeigeführt werden durch die Quelle nachteilig beeinflussende Maßnahmen von außerhalb. Hierzu gehören vor allem Bodeneingriffe (Baugruben, Schächte, Stollen, Bohrung u. a.) und die damit in der Regel einhergehenden Wasserhaltungen oder Druckentlastungen. Aber auch großflächige Grundwasserabsenkungen oder Grundwasseranreicherungen, z. B. durch Wasserwerke, können in erheblichem Umfang Veränderungen der chemischen, physikalischen und bakteriologischen Zustände der Heilquellen herbeiführen.

Handelt es sich bei den beeinträchtigten Objekten um staatlich anerkannte Heilquellen, so sind derartige Schädigungen mit geltendem Heilquellenrecht nicht vereinbar.

¹¹⁰ Als Basis für die Feststellung von Schwankungen gelten die Mittelwerte aus 10jährigen Messungen.

¹¹¹ Vgl. Fußnote 85.

erschlossen wurden. Von den natürlichen Heilgasen werden zur Zeit Kohlenstoffdioxid, Radon, und Schwefelwasserstoff zu Therapiezwecken eingesetzt.

Kohlenstoffdioxid kann in trockener Form natürlich austreten (Mofetten¹¹⁴), künstlich erschlossen oder aus kohlenstoffdioxid-reichen Mineralwässern gewonnen werden. Auf Grund der dilatorischen Wirkung auf die KapillargefäÙe in der Haut finden CO₂-Bäder vorrangig bei Herz-Kreislaufkrankungen Anwendung.

Das Edelgas Radon ist ubiquitär verbreitet. In der Balneologie wird das alpha-strahlende Zerfallsprodukt Radiumemanation in Form von radonhaltigen Bädern sowie zur Inhalation angewendet.

Schwefelwasserstoff findet sich als Bestandteil in natürlichen Heilwässern.¹¹⁵ Therapeutisch wird er vorwiegend bei der Behandlung im rheumatisch/degenerativen Symptomenkreis sowie bei Hauterkrankungen eingesetzt.

2.1.2.1 Medizinisch-balneologische Begutachtung

Die therapeutische Eignung von Gasen ist durch wissenschaftliche Gutachten eines medizinisch-balneologischen Instituts oder eines anerkannten medizinisch-balneologischen Sachverständigen nachzuweisen (4.1).

¹¹² Von den natürlichen Heilgasen kommen zur Zeit Radon, Schwefelwasserstoff und dem Kohlendioxid therapeutische Bedeutung zu. Die genannten Gase werden meist nicht aus besonderen Gasvorkommen gewonnen, sondern sind im Wasser der Heilquellen gelöst und evadieren unter besonderen Druck/Temperatur-Verhältnissen in die Luft, werden aber auch durch „Zerstäuber“ freigesetzt und können unter Verwendung besonderer technischer Einrichtungen für Heilzwecke genutzt werden.

Von den genannten Gasen (CO₂, Rn, H₂S) entstammt lediglich die „Kohlensäure“ (chemisch korrekt: Kohlenstoffdioxid) - wenigstens zum Teil - aus Gasvorkommen. In Gebieten jungen Vulkanismus‘ strömt CO₂ an vielen Stellen in großem Umfang in die Luft (z. B. in der Eifel etwa 10000 t/a=10 Mio kg/a = 5 Mio m³/a). Früher wurden derartige Exhalationen an der Erdoberfläche gefaÙt. In größerem Umfang wird das Gas heute durch Bohrungen in besonders günstigen geologisch-tektonischen Situationen - vorwiegend in Ostwestfalen - gewonnen und industriell oder balneologisch genutzt. Kohlendioxid kann in trockener Form natürlich austreten, künstlich erschlossen (Mofetten) oder aus kohlendioxidreichen Mineralwässern gewonnen werden. Das Gas ist sehr rein (95-99 Vol_% CO₂) und praktisch wasserfrei. Darüber hinaus sind sogen. „Halbmofetten“ bekannt, bei denen das Verhältnis Wasser zu Gas etwa 1:30 beträgt, oder aber CO₂ wird aus Sauerlingen mit sehr großen Fördermengen gewonnen. Das Verhältnis Wasser zu Gas liegt dann bei rd. 1:3 bis 1:7. Die Entstehung des Kohlenstoffdioxids ist eng mit dem jungen Vulkanismus verbunden.

¹¹³ Ihre krankheitsheilenden, -lindernden oder -verhütenden Eigenschaften sind durch wissenschaftliche Gutachten eines Balneologischen Instituts oder eines anerkannten Balneologen nachzuweisen.

¹¹⁴ Sind Mofetten staatlich anerkannt, so gelten für sie auch die Grundsätze des Heilquellenrechts.

¹¹⁵ Schwefelwasserstoff wird aus Heilwässern (schwefelhaltige Wässer) gewonnen und in einem Schwefelgas-Inhalatorium therapeutisch angewandt. Bei der Zerstäubung von Schwefelwässern zur Inhalation ist in der Einatemungsluft kein Schwefelwasserstoff mehr vorhanden.

2.1.2.2 Zusammensetzung

Die Zusammensetzung der balneotherapeutisch verwertbaren Heilgase ist durch Gasanalysen (3.1.2.1) nachzuweisen und durch Kontrollanalysen (3.1.2.2) zu überprüfen.

2.1.2.3 Weitere Regelungen

Der Mindestwert für therapeutisch anwendbare radonhaltige Luft beträgt 37 Bq/l (= 1 nCurie/l).

2.1.3 Natürliche Peloid

Peloid¹¹⁶ sind durch geologische und/oder biologische Vorgänge entstandene anorganische oder organische Gemische, die entweder bereits von Natur aus feinkörnig vorliegen oder durch einfache Aufbereitung in feinkörnigen bzw. feinerkleinerten Zustand gebracht werden und in der medizinischen Praxis in Form von schlamm- oder breiförmigen Bädern oder Packungen Verwendung finden.¹¹⁷ Peloid können in der Natur sowohl wasserhaltig als auch trocken vorkommen.

Ihre krankheitsheilenden, -lindernden oder -verhütenden Eigenschaften sind durch wissenschaftliche Gutachten eines medizinisch-balneologischen Instituts oder eines anerkannten medizinisch-balneologischen Sachverständigen nachzuweisen (4.1). Sie müssen sich ebenso wie die Heilwässer und -gase durch besondere Wirkungen auf den menschlichen Organismus bewährt haben.

Ihre chemische Zusammensetzung und ihre physikalischen Eigenschaften sind durch Peloid-Analysen (3.1.3.1) nachzuweisen und durch Kontrollanalysen zu überprüfen (3.1.3.2).

¹¹⁶ Peloid sind durch geologische oder geologische und biologische Vorgänge entstandene anorganische oder organische Stoffe, die entweder bereits von Natur aus feinkörnig vorliegen oder durch einfache Aufbereitung in feinkörnigen bzw. feinerkleinerten Zustand gebracht werden und in der medizinischen Praxis in Form von schlamm- oder breiförmigen Bädern oder Packungen Verwendung finden. Ihre krankheitsheilenden, -lindernden oder -verhütenden Eigenschaften sind durch wissenschaftliche Gutachten eines Balneologischen Instituts oder eines anerkannten Balneologen nachzuweisen Sie müssen sich ebenso wie die Heilwässer und -gase durch besondere Wirkungen auf den menschlichen Organismus bewährt haben.

Ihre chemische Zusammensetzung und ihre physikalischen Eigenschaften sind durch eine Peloid-Analyse nachzuweisen und durch Kontrollanalysen zu überprüfen .

¹¹⁷ Peloid finden entweder als schlamm- bzw. breiförmige Bäder oder als Packungen balneotherapeutische Anwendung. Präparate des Handels, Moorteiche in der Natur, wässrige bzw. dünnflüssige Anwendungen mit Peloidaufschlämmungen fallen nicht unter die hier definierten Anwendungsformen. Das Verdünnungsverhältnis Peloid zu Wasser zur Herstellung eines Breibades (sogenannte Normkonsistenz) oder einer Packung (sogenannte Packungskonsistenz) geht aus der Peloidanalyse hervor. Es soll innerhalb einer gewissen Schwankungsbreite eingehalten werden und ist materialabhängig. So beträgt zum Beispiel bei Hochmoorbädern das Verhältnis zirka 1:0,5 bis 1:1, das heißt für ein Moortvollbad (zirka 250 l-Wanne) werden zirka 125 bis 160 kg Torf benötigt (qualitative Schriftprobe im fertig zubereiteten Bad). Packungen (zirka 15 bis 30 kg Torf) sind direkt auf die betreffenden Körperpartien aufzubringen, um den ungehinderten Kontakt des Peloids mit dem Organismus zu gewährleisten. Die großen Materialmengen zur Peloidtherapie mit langjähriger Bedarfsdeckung sowie die technischen Anlagen zur Herstellung von Bädern und Packungen unterschiedlicher Temperatur erfordern entsprechende Voraussetzungen bei der Neueinrichtung von Peloidbädern und begründen die hohen Kosten der Peloidanwendungen.

2.1.3.1 Klassifizierung

Balneologisch verwendete Torfe (Moore¹¹⁸) und Schlämme¹¹⁹ werden unter dem Begriff „Peloide“ zusammengefasst.¹²⁰ Die Schlämme sind geologisch-genetisch den Gruppen der Lockergesteine¹²¹ und Festgesteine zuzuordnen. Bei Torfen handelt es sich überwiegend um humifizierte Sedimente biologischen Ursprungs.

(Tabelle: analog S. 55)

Peloidart Geologisch-genetische Gruppe

Lockergesteine¹²² (EU-Peloide)

Torf (Hochmoor-, Niedermoortorf, Moorerde)

Sedentäre Peloide

¹¹⁸ Abweichend von einer geologischen Differenzierung zwischen der Lagerstätte „Moor“ und „Torf“ für den transportablen Inhalt der Lagerstätte werden innerhalb und außerhalb der kurortmedizinischen Therapie praktisch ausschließlich die Begriffe „Moortherapie, Moorbad, Moorpackung“ u. a. verwendet.

¹¹⁹ Peloide im balneologischen Sinne werden geologisch-genetisch in „aquatische“ und „terrestre“ Lockersedimente eingeteilt. Beispiele für aquatische Lockersedimente (eine bessere Bezeichnung als die geologische Bezeichnung „Lockergestein“) sind Niedermoor- und Hochmoortorf. Von den terrestrischen Lockersedimenten (Heilerden) kommen derzeit Ton, Lehm und vulkanischer Tuff zur balneotherapeutischen Anwendung.

¹²⁰ Die Einteilung der Peloide wurde seinerzeit international vereinbart. Ausgehend vom Begriff „Peloid schlammähnlich“ (griechisch pelos = Schlamm) sind unter dieser schon begrifflich definierten Anwendungsform in balneologischer Sicht die in Frage kommenden Lockersedimente gegliedert worden. In der Bundesrepublik Deutschland stehen an erster Stelle die verschiedenen Torfarten als aquatische Lockersedimente. „Moor“ ist die Lagerstätte, „Badetorf“ der Inhalt der Lagerstätte, „Moorbad“ ein balneologisch gebräuchlicher Ausdruck. Ein obligatorischer Zusatz von Heilwasser zur Zubereitung der Moorbäder, wie er in manchen Ländern bei Peloidbädern stattfindet, ist in der Bundesrepublik Deutschland nicht vorgeschrieben. In den Seeheil- und Seebädern der Inseln bzw. der Nordsee- oder Ostseeküste wird vielfach Salzwasserschlick balneotherapeutisch verwendet. Vor einer balneotherapeutischen Anwendung ist stets die medizinische Begutachtung erforderlich.

Der Begriff „Fango“ stammt aus der italienischen Balneotherapie. Die italienische Bezeichnung „Fango“, die im weiteren Sinne Schlamm (auch Straßenschmutz) bedeutet, hat sich in Deutschland für einige pulverförmige, aus verschiedenen Gesteinen hergestellte Produkte eingebürgert, da der „Fango di Battaglia“ auch im trockenen Zustand (allerdings ohne vorhergehenden Reifungsprozess) zum Versand kommt. Diese Materialien werden erst unmittelbar vor ihrem Gebrauch mit Wasser, auch Mineral- und Heilwasser, versetzt und zu einem Schlamm von Packungskonsistenz aufbereitet.

Bei dem in italienischen Thermalbädern zur Peloidtherapie verwendeten Fango handelt es sich um einen feinkörnigen Mineralschlamm, der von Thermalquellen aus der Tiefe gefördert wird, die in einem schlammigen Anschwemmungsboden in Form von Fango-Teichen zutage treten. Seiner Entstehung nach ist der Fango zu den Thermalschlämmen zu rechnen. Das vom Rand oder Grund der Fango-Teiche abgebaute Material wird vor seiner Anwendung in besonderen Beckenanlagen laufend mit Thermalwasser überspült, wobei der Schlamm in einem sogenannten Reifungsprozess mit Mikroorganismen und Algen besiedelt wird. Durch den Anteil an biogenem Material aus sulfatreduzierenden und nitrifizierenden Bakterien, Blaualgen und Grünalgen (vorwiegend Chroococcus Oscillatoria, Spirulina und Anabaena) werden nach einer Reifungsperiode von mehreren Monaten bis über ein Jahr sowohl die chemische Zusammensetzung wie die physikalischen Eigenschaften und die biologischen Aktivitäten des Fingos verändert.

¹²¹ Heilerden werden für Bäder und Packungen in vielen Kurorten verwandt. Moorerde reicht als einziges natürliches Heilmittel reicht für die Artbezeichnung „Moorheilbad“ oder „Moor-Kurbetrieb“ aus.

Eine besonders bekannte Form der Lehmbehandlung wird nach der Methode von Felke durchgeführt. Als einziges Kurortgesetz sieht das Landesgesetz über die Anerkennung von Kurorten, Erholungsorten und Fremdenverkehrsgemeinden (Kurortgesetz) vom 14. Dezember 1978 im Land Rheinland-Pfalz dieses Prädikat als besondere Artbezeichnung vor. In der Bundesrepublik Deutschland gibt es Bad Sobernheim als Felkeheilbad. Der vormalige Felkekurort Diez hat zwischenzeitlich den Kurbetrieb eingestellt.

¹²² Zu Heilerden zählen Moorerde, Seekreide, Süßwasser-, Salzwasserschlick, Sulfid-, Ocker-, Phosphat-, Schwefelschlamm, Bituminöse Schlamme, Tonschlamm, Kalkschlamme, Kieselschlamm, Ton, Lehm, Mergel, Löß, vulkanischer Tuff.

Lebermudde, Torfmudde, Kieselgur
Limnische Peloide
Marine Schlick (Salzwasserschlick), Marine Peloide
Sapropel, Limane
Flußschlick Fluviale Peloide
Schlammartige Quellsedimente Krenogene Peloide
(Sulfid-, Schwefel-, Ockerschlämme), Löß
Äolische Peloide
Lehm, Ton
Pedogene Peloide
Tuffite * Vulkanogene Peloide (Fango)

Festgestein¹²³ (Para-Peloide)

Tonstein, Tonschiefer, Tonstein-Peloide
Mergel, Kreide, Kalk, Dolomit Kalkstein-Peloide
Tuff, Phonolith Vulkanite-Peloide

* in der balneotherapeutischen Praxis oftmals als „Fango“ bezeichnet.

2.1.3.2 Gewinnung und Lagerung

Peloide müssen so gewonnen und gelagert werden, dass sich ihre Zusammensetzung nicht ändert; sie müssen von hygienisch einwandfreier Beschaffenheit sein.

2.1.3.3 Wiederverwendung

Bereits verwendeter Badetorf¹²⁴ darf – zur Schonung der existenzbedrohten Moorgebiete – nach einer Lagerung von mindestens 5 Jahren in der ursprünglichen Lagerstätte oder in speziellen Regenerationsbecken erneut¹²⁵ einer balneotherapeutischen Verwendung zugeführt werden. Vor der Wiederverwendung¹²⁶ ist eine Peloid-Analyse¹²⁷ nach Ziffer 3.1.3.1 durchzuführen, die Bedenken gegen die erneute Verwendung ausschließen muss.

¹²³ Tonstein, Tonschiefer, Tuff oder Phonolith werden der balneotherapeutischen Praxis oftmals als „Fango“ bezeichnet. Mit „Fango“ werden verwechselbar zu den natürlichen Peloiden leider oft auch Anwendungen aus künstlichem Paraffin mit Zugaben von Schlick, Moor, Lehm oder Tuff bezeichnet, die zutreffend als Paraffin-Moor, Paraffin-Schlick oder Paraffin-Fango zu kennzeichnen sind.

¹²⁴ Die angespannte Versorgungssituation bei Badetorf zwingt viele Moorbäder, das abgebadete Material nach einer mehrjährigen Lagerzeit erneut balneotherapeutisch zu verwenden. Durch eine längere Lagerzeit in entsprechenden Abmoorbecken bzw. -teichen sollen sich in dem durch die Nutzung bakteriologisch belasteten Abmoor wieder seuchenhygienisch einwandfreie Verhältnisse einstellen. Daneben hat die mehrjährige Lagerung den Zweck, den durch Aufbereitung und Anwendung veränderten Torf durch neu einsetzende chemische und mikrobielle Prozesse wieder dem ursprünglichen Naturtorf ähnlich werden zu lassen. Die geforderte Lagerzeit von mindestens 10 Jahren enthält einen gewissen Sicherheitszuschlag. Wie Untersuchungen zeigen, ist die Dauer des sogenannten Reinigungs- und Regenerationsprozesses von Fall zu Fall verschieden. In Abhängigkeit von der Art des Badetorfes und den Verhältnissen der Lagerung führen verschiedentlich auch kürzere Lagerzeiten zum Ziel.

¹²⁵ Aus hygienischen Gründen ist es unzulässig, die Füllung einer Moorbadewanne oder das Material einer Packung nacheinander verschiedenen Personen zu verabreichen.

¹²⁶ Zur Qualitätsbeurteilung sind die Analysenergebnisse mit den entsprechenden Werten der Analyse des ursprünglichen Peloids in Vergleich zu setzen. Zusätzlich ist eine hygienische Untersuchung erforderlich. Die hygienische Untersuchung von ursprungsfrischen oder zur Wiederverwendung abgelagerten Peloiden umfassen neben mikrobiologischen Untersuchungen auch eine Überprüfung der Verhältnisse in der Lagerstätte sowie aller

Bei Unbedenklichkeit des wiederverwendeten Materials ist das Bade-/Packungspeloid in einem Mischungsverhältnis von mindestens 1 Teil Frischmaterial mit 1 Teil abgedauntem Badetorf aufzubereiten. Eine sorgfältige Mischung muss für jede einzelne Anwendung gewährleistet sein. Die Verwendung eines Peloidbades für verschiedene Personen ist nicht zulässig. Eine Wiederverwendung anorganischer Peloiden sowie von Schlamm ist nicht zulässig.

2.2 Natürliche Heilmittel des Meeres

Meerwasser, das zu therapeutischen Zwecken gewonnen wird, ist ein natürliches Heilmittel des Meeres¹²⁸ und kann unter Berücksichtigung der jeweiligen Nutzungsart aufbereitet und – unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften – zu Heilzwecken¹²⁹ angewendet oder in Verkehr gebracht werden.

2.2.1 Medizinisch-balneologische Begutachtung

Soweit Meerwasser zum Baden in Wannen und Therapiebecken, zum Inhalieren und für Trinkkuren benutzt wird, ist die Eignung, Heilzwecken zu dienen, durch wissenschaftliche Gutachten eines medizinisch-balneologischen Instituts oder eines medizinisch-balneologischen Sachverständigen nachzuweisen (4.3).

Einrichtungen, die zur Aufbereitung, Lagerung, Anwendung und Beseitigung des Peloids dienen. Bei Peloiden gibt die Bestimmung der Koloniezahl kaum einen Aufschluß über die seuchenhygienische Beschaffenheit des Materials. Deshalb hat der ehemalige Ausschuß für Kurorthygiene des Deutschen Bäderverbandes vorgeschlagen, als Modellkeime für die mikrobiologische Untersuchung *Staphylococcus albus*, *Candida albicans* und *Escherichia coli* heranzuziehen. Bis zur Festlegung von Richtwerten müssen diesbezügliche Untersuchungsergebnisse vom Gutachter unter Berücksichtigung allgemein gültiger Hygienegrundsätze interpretiert werden.

¹²⁷ Maßgebend für eine Wiederverwendung ist das Ergebnis physikalischer, chemischer und insbesondere hygienischer Untersuchungen, die im Rahmen der beschriebenen Sonderuntersuchungen von jedem bereits therapeutisch benutzten und abgelagerten Badetorf durchgeführt werden müssen.

Da in den meisten Fällen abgedauntes Badetorf auch unter günstigen Lagerungsbedingungen die Qualität des ursprünglichen Torfes nicht mehr ganz erreicht, wird zur Einhaltung eines gewissen Qualitätsstandards bei der Wiederverwendung ein Mischungsverhältnis von mindestens 1 Teil Frischmaterial mit 1 Teil abgedauntem Torf gefordert, wobei für jede einzelne Anwendung dieses Mischungsverhältnis gewährleistet sein muss.

¹²⁸ Bei dem Begriff „Meerwasser“ handelt es sich in der Bundesrepublik Deutschland um Wasser der Nordsee oder der Ostsee. Mindestgehalte an gelösten festen Mineralstoffen oder an besonders wirksamen Bestandteilen wie bei den Heilwässern können für Meerwasser in Nord- und Ostsee nicht festgesetzt werden. Allerdings liegen bei den Mineralstoffen des Meerwassers sowohl in der Nordsee als auch in der Ostsee das Natrium und das Chlorid an der Spitze der Konzentrationen; unter den Kationen folgen Magnesium, Calcium und Kalium, unter den Anionen Sulfat und Hydrogencarbonat.

Der Gesamtgehalt an gelösten Stoffen wird beim Meerwasser oftmals als „Salinität“ definiert und in Prozent % oder Promille ‰ angegeben. Die Standard-Salinität beträgt für die offenen Weltmeere (z. B. Atlantik) 3,5 ‰ bzw. 35 ‰ bzw. 35 g/kg gelöste feste Mineralstoffe; davon entfallen ca. 30 g = ca. 86 ‰ auf Natrium und Chlorid (14 g/kg als Summe Natrium + Chlorid berechnen zur Bezeichnung „Sole“. Das Meerwasser hat zahlreiche natürliche Spurenstoffe, die aber insgesamt nur 0,02 ‰ der gelösten Stoffe ausmachen.

¹²⁹ Das Meerwasser ist ein natürliches Heilmittel mit krankheitsheilenden, -lindernden oder -verhütenden Eigenschaften. Soweit das Meerwasser zum Baden, zum Inhalieren und für Trinkkuren benutzt wird, sind die oben genannten Eigenschaften durch wissenschaftliche Gutachten eines Balneologischen Institutes oder eines anerkannten Balneologen nachzuweisen. Wenn das Meerwasser zum Baden in Wannen oder Schwimmbädern, zum Inhalieren und für Trinkkuren genutzt wird, muß es den allgemein üblichen mikrobiologischen und hygienischen Anforderungen entsprechen.

2.2.2 Hygienische Anforderungen

Meerwasser, das als Heilmittel in Wannenbädern oder Schwimm-, Bewegungs- oder Therapiebecken, zum Inhalieren und für Trinkkuren (als Heilwasser) genutzt wird, muss den allgemeinen hygienischen und mikrobiologischen Anforderungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Nutzungsart entsprechen.

2.2.3 Zusammensetzung

Für die Meerwasseranalyse¹³⁰ gelten die Grundsätze der Heilwasseranalyse (3.1.1) entsprechend. Maßgeblich ist die Analyse am Anwendungsort bzw. bei der Verwendung zur Trinkkur (Ausschank, Behältnis, das für den Verbraucher bestimmt ist).

2.2.4 Weitere Regelungen

Die technischen Bestimmungen für Betriebsanlagen einer Heilquelle (1.7) finden entsprechende Anwendung.

¹³⁰ Heilwasseranalysen in Bezug auf die Verwendung des Meerwassers als natürliches Heilmittel müssen diese unterschiedlichen Gegebenheiten berücksichtigen; sie sollten sich zur Vergleichbarkeit auf bekannte Salinitätswerte und neben den Hauptkomponenten vor allem auf die bekannten Spurenstoffe des Meerwassers beziehen. Soweit im Meerwasser an entsprechenden Strandabschnitten gebadet wird, unterliegt das Meerwasser der EG-Richtlinie über die Qualität der Badegewässer vom 8. Dezember 1975 (Badegewässer-Richtlinie, Novellierung im Entwurf 2004/2005) und den Folgebestimmungen der zuständigen Bundesländer; gleiches gilt für die Hygiene der Strände. Meerwasser zum Baden in Wannen, in Schwimmbädern, zum Inhalieren oder zu Trinkkuren muß den allgemeinen hygienischen und speziellen mikrobiologischen Anforderungen entsprechen, die an Heilwasser gestellt werden. Demzufolge gelten die in den „Begriffsbestimmungen“ gestellten Anforderungen bzw. die Erläuterungen dieses Kommentars für Heilwässer in gleicher Weise auch für Meerwasser.

2.3 Natürliche Heilmittel des Klimas¹³¹

Die Anwendung des Bioklimas als eigenständiges Element der Kur¹³² setzt Eigenschaften voraus, die zur Entlastung (Schonung) oder Anregung (Reiz) von Körperfunktionen geeignet sind (therapeutisch anwendbares Klima).

2.3.1 Heilklimatischer Kurort und Seeheilbad

- a) Vorbeurteilung des Bioklimas (3.2.1.5) und der Luftqualität (3.2.2.5);
- b) Klimagutachten über die therapeutische Eignung¹³³ des Bioklimas und der Dosierungsmöglichkeiten der Klimareize in Form einer erweiterten Klimaanalyse (3.2.1.7);

¹³¹ Die hier relevanten Eigenschaften des Klimas liegen im Bereich der thermischen, aktinischen und lufthygienischen Bedingungen, die die lokalen Reiz- und Schonfaktoren definieren. Durch das Verbringen eines Patienten in größere Höhen und die damit verbundene Verminderung des Sauerstoff-Partialdruckes wird bereits ein therapeutisch verwertbarer Einfluß gegeben sein. (Minderung des Sauerstoff-Partialdrucks bei 1000 m ü. NN. ca. 12 %, bei 3000 m ü. NN. ca. 30 %). Um einen derartigen wirksamen Einfluss zu gewährleisten, geht man im allgemeinen von einer Höhe von 1000 bis 1500 m ü. NN aus. Unstreitig ist aber auch festzustellen, dass ein „Einfluss auf Gesunde und Kranke“ auch durch manche andere örtliche Klimafaktoren, nicht zuletzt auch durch Faktoren psychologischer Art ausgeübt werden kann.

Wenn an einem Ort durch orographische Gegebenheiten oder besondere Vegetationsverhältnisse (z. B. Waldbestand, Freiflächen und deren Verhältnis zueinander) kurz- oder auch längerfristige Abwandlungen des weiträumigeren Klimas möglich sind, werden hierdurch zweckdienliche Abstufungsmöglichkeiten der klimatischen Verhältnisse gegeben sein, die schon im engeren Kurgelbiet einen ärztlich dosierten therapeutischen Einsatz unterschiedlicher biotroper Reiz- und Schonfaktoren ermöglichen. Es wird also nicht nur eine Therapie „im Klima“, sondern auch eine Therapie „mit dem Klima“ möglich gemacht.

Da z. B. thermische und aktinische Reize auf das Befinden Einfluss nehmen, sollte einer wissenschaftlichen Anerkennung auch dieser klimatischen Eigenschaften für eine Therapie nichts im Wege stehen. Im übrigen sei an Pfeleiders Ausspruch erinnert: „Der Arzt ist der Schöpfer des Kurklimas“.

Der medizin-klimatologisch geschulte Kurarzt wird bei seiner Klimatherapie je nach Befindenslage seines Patienten und je nach den zeitlich obwaltenden Witterungsbedingungen entscheiden können, ob er beispielsweise seinem Patienten einen den Organismus wenig belastenden Waldspaziergang, eine Wanderung über stärkere Klimareize bietende Freiflächen (Wind und! oder stärkere Besonnung) oder eine schonende Liegekur anraten soll.

Ausgehend von diesen Überlegungen lässt es sich auch sicher rechtfertigen, wenn ein solches therapeutisch anwendbares Klima (und damit wissenschaftlich anerkannte und durch Erfahrung bewährte klimatische Eigenschaften) auch einem Ort zugesprochen werden können, der in einem weniger hohen Meeresniveau liegt, und der dann - bei Vorliegen aller anderen erforderlichen Eigenschaften - ein „Heilklimatischer Kurort“ sein kann.

Hiermit soll freilich nicht die Bedeutung einer gewissen Höhenlage über NN missachtet werden, durch die ein Ort - besonders bei winterlichen Hochdruckwetterlagen - oberhalb der nachteiligen „Inversionsschicht“ liegen könnte.

Das Klima eines Heilklimatischen Kurortes ist nicht allein wegen des Fehlens schädlicher Beimengungen im Aerosol oder wegen sonstiger vergleichbarer geringerer Belastungsgrößen ein Mittel für die Therapie, sondern gerade wegen der erwähnten Dosierungsmöglichkeiten klimatischer Reiz- und Schonfaktoren. Der Effekt des Klimas sollte auch immer nur in Relation zur Ausgangssituation (dem Heimatklima) zu beurteilen sein. Man sollte daher weniger ein „Reiz-“ von einem „Schonklima“ trennen, sondern von milden und stärkeren Klimaeffekten bzw. biotropen Reizen sprechen. Dies führt zur Frage der Heilanzeigen und Gegenanzeigen der Heilklimatischen Kurorte.

¹³² Als Grundlage für die Beurteilung eines „therapeutisch anwendbaren Klimas“ werden ein Klimagutachten auf Grund einer „Klimaanalyse“ („erweitert“ beim Heilklimatischen Kurort und beim Seeheilbad) und ggf. auf Basis dieses Klimagutachtens eine medizin-klimatologische Begutachtung die auf der Basis des Klimagutachtens von einem möglichst nicht-ortsansässigen, klimatherapeutisch erfahrenen Arzt oder von einem klimatherapeutischen Institut erstellt. Das medizin-klimatologische Gutachten enthält eine Aussage darüber, ob die klimatischen Eigenschaften, wie sie in dem Klimagutachten aufgeführt werden, zumindest für die Hauptheilanzeigen, Erkrankungen der Atemwege und Kreislauferkrankungen, therapeutisch verwendbar sind und legt die Heil- und Gegenanzeigen fest. Von Kurorten nach 2.3.2 (mit Ausnahme von Kneipp-Heilbädern) wird zur Überprüfung des Lage- und Witterungsklimas von Orten und Ortsteilen bezüglich der Auswirkung auf Gesundheits- und Erholungsmöglichkeiten lediglich eine Klimabegutachtung in der Form einer (einfachen) Klimaanalyse gefordert.

- c) Gutachten über die Luftqualität im Beurteilungsgebiet (3.2.2);
- d) medizinisch-klimatologisches¹³⁴ Gutachten (4.4.1) über die Gesundheits- und Erholungsmöglichkeiten des lokalen Bioklimas und seiner therapeutischen Anwendungsmöglichkeiten.

2.3.2 Kneippheilbad, Kneippkurort und Luftkurort

- a) Vorbeurteilung des Bioklimas (3.2.1.5) und der Luftqualität (3.2.2.5);
- b) Klimagutachten über die therapeutische Eignung des Bioklimas in der Form einer Klimaanalyse (3.2.1.7);
- c) Gutachten über die Luftqualität im Beurteilungsgebiet (3.2.2);
- d) medizinisch-klimatologische Beurteilung des lokalen Bioklimas bezüglich der Gesundheits- und Erholungsmöglichkeiten (4.4.2).

2.3.3 Mineral-, Thermal-, Peloidheilbad

- a) Vorbeurteilung des Bioklimas (3.2.1.5) und der Luftqualität (3.2.2.5);
- b) Klimagutachten mit Hinweisen zum Bioklima in Form einer Klimaanalyse (3.2.1.7);
- c) Gutachten über die Luftqualität im Beurteilungsgebiet (3.2.2.);

2.3.4 Erholungsort und Seebad

- a) Klimabeurteilung (3.2.1.6) nach Maßgabe der Vorbeurteilungen (3.2.1.5 und 3.2.2.5);
- b) Beurteilung der Gutachten über Luftqualität im Beurteilungsgebiet (3.2.2) nach Maßgabe der Vorbeurteilung oder bei der Indikation „Atemwegserkrankungen“: Gutachten über die Luftqualität im Beurteilungsgebiet (3.2.2.2).

Beim „Erholungsort“ und Seebad genügt als Grundlage für die Beurteilung klimatisch begünstigter Orte oder Ortsteile eine Klimabeurteilung.

¹³³ Die zunehmende Erfahrung und die Fortschritte der wissenschaftlichen Erkenntnisse ermöglichen es, differenzierte Heilanzeigen für die Heilklimatischen Kurorte auszuarbeiten. Dies umso mehr, als eine Klimatherapie die vegetativen Steuerungseinrichtungen im Organismus in Gang setzt. Dementsprechend nennt auch der Deutsche Bäderkalender unter einer näheren Spezifizierung ihrer einzelnen Krankheitsformen die chronischen Erkrankungen der Atemwege, die Herz- und Gefäßkrankheiten, Hautkrankheiten und allgemeine Schwächezustände als für Heilklimatische Kurorte mögliche Heilanzeigen. Freilich wird es unter Umständen erforderlich sein, bei der Zuerkennung bestimmter Heilanzeigen diese auf bestimmte Jahreszeiten zu begrenzen.

Hinsichtlich der ebenfalls erforderlichen Feststellung und Bekanntgabe von Gegenanzeigen ist zu sagen, dass diese Gegenanzeigen selbstverständlich aus dem Indikationsgebiet kommen müssen, das für den betreffende Ort genannt wird.

¹³⁴ Die medizin-klimatologische Begutachtung muß sich auf Erkenntnisse stützen können, die bei der Durchführung von ärztlich verordneten und überwachten Klimakuren am betreffenden Ort gewonnen wurden.

2.3.5 Heilquellen- und Peloidkurbetrieb

Vorbeurteilung der Luftqualität (3.2.2.5)

2.3.6 Heilstollen-Kurbetrieb (über- und unterage Messungen)

- a) Vorbeurteilung des Bioklimas (3.2.1.5) und der Luftqualität (3.2.2.5)
- b) Klimabeurteilung (3.2.1.6)
- c) Gutachten über die Luftqualität im Beurteilungsgebiet (3.2.2)

2.4 Voraussetzungen für die Physiotherapie nach Kneipp

Zur Durchführung von Kneippkuren sind die Voraussetzungen für die Vermittlung des Prinzips der „fünf Heilfaktoren der Physiotherapie nach Kneipp“ sicherzustellen.¹³⁵

- a) Ordnungstherapie¹³⁶
- b) Ernährungstherapie¹³⁷
- c) Hydrotherapie¹³⁸
- d) Bewegungstherapie¹³⁹
- e) Phytotherapie¹⁴⁰

¹³⁵ Die Kneippkur ist eine umfassende physio-therapeutische Behandlung idealerweise in einem Kneipp-Kurbetrieb, der an einem Kneippkurort oder Kneippheilbad ansässig ist. Diese Betriebe bieten die Kneipp-typischen Frühwendungen an. Sie wird von einem Kneipp-Arzt verordnet und überwacht. Die Durchführung darf nur von speziell dafür ausgebildetem Kneipp-Badepersonal erfolgen. Da die Anwendungen im allgemeinen in den hauseigenen Badeabteilungen durchgeführt werden, ist das Vorhandensein eines zentralen Kurmittelhauses nicht unbedingt erforderlich. Beide Artbezeichnungen verlangen Waldanlagen mit gekennzeichnetem Wegenetz für Terrainkuren und einen Kurpark.

¹³⁶ Unter der Ordnungstherapie (beinhaltet die Psychohygiene und Erziehung zur Gesundheit) versteht man eine Hinführung zur Gesundheit, unter Berücksichtigung psychosomatischer, ökologischer und soziologischer Zusammenhänge zu einer insgesamt natürlichen Lebensordnung (Alltagsstruktur) mit dem Ziele optimierter Gesundheit und Leistungsfähigkeit.

¹³⁷ Eine ausgewogene Ernährungstherapie im Sinne einer naturgerechten Vollwert- oder Basiskost, die ohne Einseitigkeit auf den weitverbreiteten Zivilisationsschaden einer kalorienreichen Mangelkost Rücksicht nimmt und entsprechende Vollkornprodukte, Frischkostbeilagen, Milchprodukte, Vitamine, Mineralsalze, Vitalstoffe (Aminosäuren u.a.), Enzyme und Spurenelemente berücksichtigt und alle denaturierten Nahrungsmittel und Genussgifte weitgehend ausschaltet. Sie ist die Grundform für spezielle Ernährungsformen (Krankendiät, Reduktions- und Schonkost).

¹³⁸ Eine hochentwickelte, spezielle Hydro-Thermo-Therapie einschließlich Bäderanwendungen im Sinne eines feindifferenzierten, individuell abstufbaren, der Konstitution und Disposition angepassten Wasserheilverfahrens, bei dem das Wasser als Träger von physikalischen Reizen den Organismus zu sinnvollen therapie relevanten Reaktionen veranlassen soll, die insgesamt zu den angestrebten positiven Regulationen führen.

¹³⁹ Eine umfassende aktive und passive Bewegungstherapie: allgemeine Gymnastik, Krankengymnastik, Wandern, Terrainkuren, Sport, Radfahren, Schwimmen, Bewegungsbäder usw. sowie Massagen in verschiedenen Formen. Sie soll dem krankmachenden Bewegungsmangel des modernen Menschen entgegenwirken.

¹⁴⁰ Eine kritisch gesicherte Therapie im Sinne der Verwendung von Heilmitteln auf pflanzlicher Basis.

3 Analysenrichtlinien¹⁴¹

3.1 Heilmittel des Bodens und des Meeres

Die natürlichen Heilmittel des Bodens und des Meeres – Heilwässer, Heilgase und Peloide – sind vor ihrer Nutzung auf ihre Zusammensetzung unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten zu untersuchen. Die Analyseergebnisse dienen auch als Grundlage für die medizinisch-balneologische Begutachtung. Es hat eine regelmäßige Überwachung der natürlichen Heilmittel zu erfolgen. Die allgemeinen gesetzlichen Vorschriften sind zu beachten. Die Analysenrichtlinien sind als Mindestanforderungen an die Analysen zur Ermittlung der Zusammensetzung und zur Qualitätskontrolle anzusehen. Sie sind erforderlichenfalls durch den Gutachter zu erweitern.

Veröffentlichungen der Analyseergebnisse bedürfen in jeder Form (z. B. Werbematerial oder Etiketten) einer fachlichen Überprüfung und Zustimmung durch das Untersuchungsinstitut bzw. den Gutachter.¹⁴²

3.1.1 Heilwasseranalyse

Die Heilwasseranalyse¹⁴³ vermittelt einen Überblick über die Zusammensetzung, die physikalischen und chemischen Eigenschaften sowie die hygienische Beschaffenheit des Heilwassers. Die Analyse dient als Grundlage für die Beurteilung der balneologischen Anwendung sowie der hydrogeologischen und quelltechnischen Verhältnisse.

Eine Heilwasseranalyse muss mindestens alle 10 Jahre als Heilquellenanalyse bei Heilbädern oder Heilquellen-Kurbetrieben und alle 5 Jahre als Füllungsanalyse (Flaschenanalyse) bei Heilbrunnen-Betrieben durchgeführt werden.

Die Bezugsanalyse, auf die sich die erstmalige wissenschaftliche Beurteilung über die therapeutische Nutzungsmöglichkeit einer Heilquelle gründet, muss als Heilquellenanalyse und

¹⁴¹ Der frühere Begriff „Analysennormen“ ist durch die Bezeichnung Analysenrichtlinien ersetzt worden, da der Begriff „Norm“ grundsätzlich staatlichen Organen wie der Physikalisch-technischen Bundesanstalt und dem Deutschen Institut für Normung e.V. (DIN-Normen) vorbehalten ist. Bei den Analysenrichtlinien handelt es sich um spezielle Richtlinien für die natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas und nicht um genormte Analysegrundsätze. Die Analysenrichtlinien werden entsprechend den Heil- und Erholungsfaktoren gegliedert in Heilwasseranalysen, Meerwasseranalysen, Heilgasanalysen, Peloidanalysen und Klimaanalysen.

Neben den entsprechenden Kontrollanalysen ist bei der Heilwasseranalyse zunächst die Quellanalyse (Herkunftsanalyse) und die Analyse der jeweiligen Anwendung des Heilwassers zu unterscheiden. Bei Versandheilwässern (Fertigarzneimitteln) wird die Analyse der therapeutischen Anwendung auch als Füllungsanalyse bezeichnet. Auch bei den übrigen Analysen der Heilmittel des Bodens und des Meeres (Heilgasanalyse, Peloidanalyse, Meerwasseranalyse) ist zwischen Herkunftsanalyse und Analyse der therapeutischen Anwendung zu unterscheiden, sofern nicht die örtliche Herkunft und der Ort der therapeutischen Anwendung des Heilmittels zusammenfallen.

Den Analysenrichtlinien kommt innerhalb der Begriffsbestimmungen eine sehr wichtige Bedeutung zu, da sie Ausgangspunkt und Grundlage der balneologischen Beurteilung des betreffenden Heilmittels sind.

¹⁴² Dieser Passus ist nicht als ein indirektes Verbot zu betrachten, sondern als Hinweis auf die Notwendigkeit einer fachlichen Beratung des Auftraggebers durch den Gutachter. Zwecks Übersichtlichkeit, Richtigkeit und Herausstellung charaktergebender Analysendaten (z. B. in Werbeschriften, auf Etiketten u. dgl.) liegt bei allen Veröffentlichungen eine Abstimmung mit dem Gutachter im Interesse des Auftraggebers. Unter den zahlreichen Einzeldaten einer Heilwasser-Analyse muß auch jeweils entschieden werden, welche Bestandteile und Konzentrationsangaben zur Veröffentlichung wesentlich und notwendig sind. Die Namensnennung des Gutachters bzw. des Untersuchungsinstituts ist dabei unerlässlich.

¹⁴³ Die Heilwasseranalyse vermittelt einen Überblick über die Zusammensetzung und Eigenschaften des Wassers sowie seine hygienische Beschaffenheit; die Analyse dient als Grundlage für die Beurteilung der balneologischen Anwendung sowie der hydrogeologischen und quelltechnischen Verhältnisse.

auch als Füllungsanalyse mindestens den Anforderungen von Ziffer 3.1.1.1 entsprechen. Für die Zulassung als Versand-Heilwasser wird zusätzlich ein Lagerungsversuch zum Haltbarkeitsnachweis verlangt.

Zur notwendigen Überwachung der Heilquelle gehören regelmäßige Kontrollanalysen (3.1.1.2). Sie haben als chemische und hygienische Überprüfungen an der Heilquelle, dem Ort der kurmedizinischen Anwendung bzw. der Abfüllung zu erfolgen. Art und Umfang richten sich nach den jeweiligen Erfordernissen der Nutzung.

Chemische Kontrollanalysen für die kurmedizinische Anwendung sind am Quellaustritt und am Ort der Anwendung mindestens alle zwei Jahre, für Heilwässer als Fertigarzneimittel mindestens einmal im Jahr, durchzuführen.

Zeigen Kontrollanalysen eindeutig wesentliche Änderungen der Beschaffenheit der Heilquelle (vgl. 2.1.1.5), so ist nach Überprüfung der Ursachen eine neue Bezugsanalyse nach Ziffer 3.1.1.1 zu erstellen. Eine neue Bezugsanalyse ist auch nach einer Neufassung der Quelle erforderlich.

Mikrobiologische Prüfungen sollen bei Dauerentnahme mindestens vierteljährlich, bei zeitweiliger Entnahme gegebenenfalls häufiger durchgeführt werden.

Allgemeine Hygiene-Untersuchungen nach Ziffer 3.1.1.3 sind regelmäßig¹⁴⁴ durchzuführen. Diese sind an der Quelle monatlich, bei Heilwasser-Abfüllbetrieben vor den Abfüllungen abfülltäglich erforderlich.

In Schwimm- und Bewegungsbädern sowie Therapiebecken, die mit Heilwässern zu therapeutischen Zwecken betrieben werden, muss vom aufbereiteten Badewasser mindestens alle 2 Jahre eine chemische Kontrollanalyse durchgeführt werden (3.1.1.2). Die mikrobiologischen und allgemeinen Hygiene-Untersuchungen müssen nach den jeweiligen rechtlichen Bestimmungen vorgenommen werden. Als Mindestanforderungen sind die Grenzwerte gem. Ziffer 3.1.1.1 f. einzuhalten.

Mit Heilwasser betriebene Wannen- und andere Therapieeinrichtungen sind nach den Anforderungen der jeweiligen Überwachungsvorgaben zu kontrollieren.

3.1.1.1 Mindestanforderungen an Heilwasseranalysen

Die Heilwasserbegutachtung hat im Sinne einer umfassenden naturwissenschaftlich-technischen Begutachtung neben den Analysenwerten auch allgemeine Angaben, quelltechnische und hydrologische Gegebenheiten sowie eine zusammenfassende Beurteilung zu enthalten.

Zu den Mindestanforderungen einer Heilwasseranalyse gehören:

¹⁴⁴ Bei der Verwendung von Heilwasser in Schwimm- und Bewegungsbädern treten in der Regel Veränderungen der chemischen Zusammensetzung ein, da das im Kreislauf geführte Wasser aufbereitet und desinfiziert werden muss, um den im Bundesseuchengesetz gestellten hygienischen Anforderungen zu genügen. Das Ausmaß der Veränderungen ist sehr unterschiedlich und von der Art des Heilwassers und der angewandten Aufbereitungstechnik abhängig. Während z. B. bei Meerwasser oder Sole die Veränderungen der Zusammensetzung hinsichtlich der Charakteristik meistens unbedeutend sind, können Heilwässer mit wirksamen Einzelbestandteilen oft grundlegende Änderungen ihrer Charakteristik erfahren. Es ist deshalb erforderlich, das aufbereitete und desinfizierte Heilwasser in Schwimm- und Bewegungsbecken in einer Übersichtsanalyse auf Gesamtkonzentration, Hauptwirkstoffe und wertbestimmende Einzelbestandteile zu untersuchen, um es entsprechend charakterisieren zu können. Da die Eigenschaften und die chemische Zusammensetzung des Wassers in Schwimm- und Bewegungsbecken für die

a) Allgemeine Angaben

Zweck¹⁴⁵ und Auftraggeber der Heilwasseranalyse; Art der Analyse (Quell- oder Füllungsanalyse); Name und Anschrift des Instituts bzw. des verantwortlichen Gutachters; Datum der Probenahme und der örtlichen Untersuchungen.¹⁴⁶ Bei Füllungsanalysen sind Angaben über die Behältnisse erforderlich.

b) Quelltechnische und hydrologische Beschreibung

Kennzeichnung der Entnahmestellen (Brunnenkopf, Ort der Anwendung) bzw. Fassungsanlagen. Allgemeine Lage und Höhenlage, sonstige Beobachtungen; Kurzbeschreibung der geologischen Verhältnisse; Angaben zum Ausbau der Quelle oder Bohrung (Tiefe, Bohrdurchmesser, Durchmesser und Ausbau der Verrohrung oder der sonstigen Fassung); Beschreibung der technischen Anlagen zur Förderung und Ableitung des Heilwassers; Schüttung bzw. Ergiebigkeit in Litern pro Sekunde (artesischer Überlauf bzw. Pumpenleistung, Absenkung und Ruhewasserspiegel); Witterung am Probenahmetag mit Angabe von Luftdruck in hPa und Lufttemperatur in °C; Zeitpunkt und Messhöhe.

c) Sinnenprüfung

Geruch, Geschmack, Färbung; Trübung, Bodensatz bei der Probenahme und ca. 24 Stunden nach der Probenahme.

d) Physikalisch-chemische Untersuchungen

Wassertemperatur in °C bei der Entnahme; pH-Wert des Wassers bei der Probenahme (elektrometrisch) bei der Quelltemperatur; elektrische Leitfähigkeit des Wassers bei der Probenahme und Quelltemperatur und bei 25°C in $\mu\text{S}/\text{cm}$; Gesamttrockenrückstand bei 180°C und 260°C; Redoxspannung des Wassers bei der Probenahme gegen Normalwasserstoffelektrode (UH-Wert in mV); Dichte in g/cm^3 ; Radonaktivität zur Zeit der Probenahme und Restaktivität nach x Tagen in Bq/l; gelöste Gase (Sauerstoff, Dihydrogensulfid, Kohlenstoffdioxid); freie Gase (Volumenanteil) wie Kohlenstoffdioxid, Stickstoff, Sauerstoff, Wasserstoff, Argon, Helium, Methan und homologe Kohlenwasserstoffe.

Balneotherapie von Bedeutung sind, ist das Ergebnis der in zweijährigem Abstand durchzuführenden Untersuchung in geeigneter Form zu veröffentlichen.

¹⁴⁵ Im Rahmen der „Allgemeinen Angaben“ empfiehlt es sich, die Auftragserteilung und den Zweck der Heilwasseranalyse (z. B. Füllungsanalyse zur Vorlage beim Bundesgesundheitsamt usw.) zu erwähnen. Es sollte ebenfalls vermerkt werden, ob ältere Vergleichsanalysen vorliegen.

¹⁴⁶ Veröffentlichung: Jede Form der Veröffentlichung der Analysen bedarf einer fachlichen Überprüfung und Zustimmung durch das Untersuchungsinstitut bzw. den Gutachter.

e) Chemische Untersuchungen¹⁴⁷

Gehalt an Kationen: Natrium, Kalium, Ammonium, Magnesium, Calcium, Mangan, Eisen; bei Solen auch Lithium;

Gehalt an Anionen: Fluorid, Chlorid, Iodid, Nitrit, Nitrat, Sulfat, Hydrogenphosphat, Hydrogencarbonat/Carbonat, Hydrogensulfid/Sulfid; bei Solen auch Bromid;

Gehalt an undissoziierten Stoffen: Kieselsäure als H_2SiO_3 und Borsäure als H_3BO_3 ;

Summenbildung der Massenkonzentrationen im mg/l, der Äquivalentkonzentrationen in mmol/l und der Äquivalentanteile in mmol-%;

Gehalt an Spurenelementen: Arsen, Cadmium, Chrom, Quecksilber, Nickel, Blei, Antimon, Selen, Barium; gegebenenfalls Kupfer, Zink, Kobalt, Molybdän, Vanadium, Zinn, Silber, Aluminium und andere;

Gehalt an organischen Substanzen: Gelöster organisch gebundener Kohlenstoff, Oxidierbarkeit mit Kaliumpermanganat, Phenolindex als Phenol, polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe (6 Leitsubstanzen), leichtflüchtige halogenierte organische Verbindungen (Lösemittel und Haloforme); gegebenenfalls, vor allem bei Erstuntersuchungen oder Verdacht auf Kontaminationen: extrahierbare Substanzen, organisch gebundener Stickstoff, Detergentien, nitrierte und halogenierte Aromaten, Pflanzenbehandlungs- und Schädlingsbekämpfungsmittel; Gehalt an Bestandteilen¹⁴⁸, die für die Wirkung des Wassers von Bedeutung sind, am Ort der Anwendung.

¹⁴⁷ Unabhängig von den chemischen Untersuchungen zur Charakterisierung des Beckenwassers sind die von der zuständigen Behörde in allen öffentlichen oder gewerblich betriebenen Bädern veranlassten Hygieneuntersuchungen nach den einschlägigen Länder-Verordnungen durchzuführen. Während die bakteriologischen Anforderungen (Koloniezahl, coliforme Keime, E. coli) für Bäder mit Heilwasserfüllung und Bäder mit Leitungswasserfüllung gleich sind, wird bei den chemischen Parametern der Hygieneuntersuchung die Zusammensetzung des als Heilwasser verwendeten Füllwassers berücksichtigt (DIN 19 643 „Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser“. Fassungen April 1997 – September 2000).

¹⁴⁸ Die Aufzählung der Einzelbestandteile in der Analysentabelle gliedert sich in Kationen, Anionen, undissoziierte Stoffe und gasförmige Bestandteile. Die Reihenfolge von Kationen und Anionen ist durch das periodische System der Elemente festgelegt. Frühere Angaben, wie z. B. Natrium-Ion (Na^-) usw. sind nicht mehr üblich, da z. B. Natrium (Na^+) mit dem Elementsymbol und dem Ionenzeichen genügt; der ständige Zusatz „Ion“ wäre einmal eine Wiederholung beim Kation oder Anion selbst; zum ändern würde die tabellarische Aufzählung im Schriftbild beeinträchtigt. Außerdem steht jeweils als Überschrift das Wort „Kationen“ und später „Anionen“. Die Namen für die Elemente, Verbindungen und Ionen richten sich nach der international gültigen Nomenklatur. Dies gilt auch für die Bezeichnung der Quellen, also nicht „jodhaltige Sole“, sondern „jodidhaltige Sole“.

Die frühere Bezeichnung „titrierbarer Schwefel“ wurde durch die chemisch korrekte Formulierung „Sulfidschwefel“ ersetzt. Eine Auflistung der Spurenelemente hat sich im Hinblick auf ihren Wert für den menschlichen Organismus wie auch mit Rücksicht auf mögliche toxische Grenzwerte als notwendig erwiesen. Dabei ist ausdrücklich festzustellen, dass für Heilwässer grundsätzlich nicht die Grenzwerte der Mineral- und Trinkwasser-VO (und der EG-Trinkwasser-Richtlinie) nach Art und Menge in Betracht kommen können. Unter „Spurenelementen“ sind solche Elemente zu verstehen, die im menschlichen Organismus in Spuren vorkommen, die in kleinen Mengen zugeführt werden und vorhanden sein müssen, deren Fehlen zu krankhaften Ausfallerscheinungen führt, und die häufig bei der Zufuhr im Überschuss toxische Symptome auftreten lassen“.

Im Rahmen der Trinkwasser-Analytik gewinnen die Parameter für unerwünschte Stoffe (in zu hohen Konzentrationen), wozu besonders organische Substanzen zählen. Die Begriffsbestimmungen weisen daher summarisch auf einzelne Parameter hin, ohne damit zum Ausdruck zu bringen, dass für Heilquellen und

f) Mikrobiologische Untersuchungen

Heilwässer¹⁴⁹:

Coliforme Keime in 250 ml, Escherichia coli in 250 ml, Pseudomonas aeruginosa in 250 ml, Fäkalstreptococccen in 250 ml, sulfitreduzierende sporenbildende Anaerobier in 50 ml, Koloniezahl bei 20°C in 1 ml nach 44 ±4 Std., Koloniezahl bei 37°C in 1 ml nach 20 ± 4 Std.;

Schwimm- und Bewegungsbäder:

Coliforme Keime in 100 ml, Escherichia coli in 100 ml, Pseudomonas aeruginosa in 100 ml bei 36°C, Koloniezahl bei 20°C und 36°C in 1 ml;

Legionella spec. in 1 ml (im Beckenwasser von Warmsprudelbecken sowie Becken mit zusätzlichen aerosolbildenden Wasserkreisläufen und Beckenwassertemperaturen >23°C);

Legionella spec. in 100 ml (im Filtrat bei Beckenwassertemperaturen >23°C).

g) Charakteristik und Beurteilung

der Heilquelle bzw. des natürlichen Heilwassers (2.1.1.4).

Mineralquellen nunmehr die gleichen Kriterien zu gelten haben, wie dies bei der Trinkwassergewinnung und Trinkwasserversorgung der Fall ist. Art. 4 der EG-Trinkwasser-Richtlinie nimmt natürliche Mineralwässer und Heilwässer ausdrücklich von dem Anwendungsbereich der Richtlinie aus. Außerdem sieht die EG-Mineralwasser-Richtlinie in Art. 9 Abs. 4 vor, dass im Rahmen der Anweisung für die physikalischen, chemischen und physikalisch-chemischen Untersuchungen (zur Anwendung der Mineralwasserdefinition) durch die EG-Kommission Vorschläge über eventuelle Toxizität bestimmter Bestandteile des Mineralwassers unter Berücksichtigung der für jeden Bestandteil festgesetzten Toleranzen unterbreitet werden können.

¹⁴⁹ Besonders die Untersuchung auf Krankheitserreger ist von größter Bedeutung. Bei ihrem Vorkommen kann nämlich bereits der einmalige Wassergenuss eine Infektion bewirken. Hingegen werden bestimmte chemische Stoffe, die als gesundheitsgefährdend bekannt sind, in erhöhter Menge in der Regel erst nach Aufnahme des Wassers über längere Zeit die Gesundheit beeinträchtigen können. Da die An- oder Abwesenheitsermittlung einzelner Krankheitserreger bei ihrer möglichen Vielzahl langwierig und aufwendig ist, werden die mikro-biologischen Routineuntersuchungen vorwiegend auf sog. Indikatorkeime durchgeführt, die leicht nachweisbar sind und erfahrungsgemäß einen zuverlässigen Hinweis auf Verunreinigungen und Vorkommen von Krankheitserregern geben. In speziellen Fällen ist allerdings auch die gezielte Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger veranlasst. Darüber hinaus dürfen die mikrobiologische Beschaffenheit am Quellaustritt oder sonstige Umstände keinen Hinweis auf eine Verunreinigung geben. Fassungen, Rohrleitungen sowie Behältnisse müssen so beschaffen sein, dass sich die bakteriologische Beschaffenheit der Wässer nicht verändert. Dies gilt in besonderem Maße für die Speicherung des Heilwassers in Hochbehältern etc. Praktisch muss das Wasser immer die gleiche mikrobiologische Beschaffenheit aufweisen wie am Quellaustritt. Grenzwerte dürfen als Höchstwerte nicht überschritten werden.

3.1.1.2 Anforderungen an Heilwasser-Kontrollanalysen

Die Kontrollanalyse¹⁵⁰ soll auf die ursprüngliche¹⁵¹ Analyse der Heilquelle bzw. der Heilwasserabfüllung Bezug nehmen und auf Abweichungstendenzen¹⁵² charakteristischer oder wesentlicher Bestandteile hinweisen, die entweder als natürliche Schwankungen oder aber als mögliche Änderungen des Chemismus gedeutet werden können;

bei der Kontrollanalyse ist wenigstens zu überprüfen: Gesamtkonzentration der Mineralstoffe, die charakteristischen und wesentlichen Bestandteile und Eigenschaften. Bei Abweichungen gemäß Ziffer 2.1.1.5 sind die Ursachen festzustellen und die weiteren Zeitabstände der Kontrollanalysen festzulegen;

der Umfang der mikrobiologischen¹⁵³ Untersuchungen entspricht Ziffer 3.1.1.1 f;

im Rahmen der Kontrollanalyse ist durch Ortsbesichtigung an der Quelle und an den Anwendungsorten bzw. den Abfüllanlagen die hygienische Situation zu überprüfen.

¹⁵⁰ Eine Heilwasseranalyse muss alle 10 Jahre durchgeführt werden. Alle 2 Jahre muß eine Kontrollanalyse erfolgen. Deutet die Kontrollanalyse auf eine wesentliche Änderung in der Beschaffenheit des Wasser hin, oder ist eine Neufassung der Quelle erfolgt, so muß erneut eine Heilwasseranalyse durchgeführt werden. Hygienische Untersuchungen müssen mindestens einmal im Jahre durchgeführt werden. Bei Heilbrunnenbetrieben muss alle 5 Jahre eine Heilwasseranalyse der Flaschenfüllung erfolgen.

¹⁵¹ Grundsätzlich ist bei Kontrollanalysen wie bei der Heilwasseranalyse eine Probenahme an Ort und Stelle mit den entsprechenden Bestimmungen (z. B. Sinnenprüfung, Wassertemperatur, pH-Wert u. dgl.) erforderlich. Gerade bei Thermen ist die Wassertemperatur ein maßgebender Parameter des Quellencharakters. Des weiteren wird die Kontrolle der Gesamtkonzentration gefordert; sie lässt sich am einfachsten durch die elektrische Leitfähigkeit des Wassers bei Entnahmetemperatur sowie nach Umrechnung auf 25 °C feststellen; darüber hinaus ist auch der Abdampfdruckstand bei 180° C ein Maß für die Gesamtkonzentration. Im übrigen werden sich die Einzelbestimmungen auf charaktergebende Bestandteile beschränken. Hierunter sind einmal diejenigen Inhaltstoffe zu verstehen, die über 20 mval-% ausmachen, und zum anderen die besonders wirksamen Einzelbestandteile (z. B. Kohlenstoffdioxid, Sulfid etc.).

Die Untersuchungsergebnisse sind in Vergleich zur Heilwasseranalyse zu setzen; das untersuchende Institut bzw. der verantwortliche Gutachter beurteilt die Konstanz bzw. Schwankungen und schlägt gegebenenfalls notwendige Maßnahmen vor (z. B. weitere Kontrollen in kürzeren Zeitabständen, technische Änderungen usw.). Insbesondere ist zu beachten, dass bei „wesentlicher Änderung in der Beschaffenheit des Wassers“ erneut eine Heilwasseranalyse erforderlich wird. Unter der „wesentlichen Änderung“ ist an erster Stelle die Änderung der Charakteristik des Wassers zu verstehen (Nomenklatur nach mval-% bzw. nach wirksamen Einzelstoffen); darüber hinaus obliegt die Aussage einer wesentlichen Änderung dem betreffenden Gutachter.

¹⁵² Der Sinn der Kontrollanalysen liegt einmal in der Sicherstellung der therapeutischen Wirksamkeit aufgrund der Zusammensetzung des Heilwassers und der darauf abgestellten Indikationen, und zum anderen in der notwendigen Überwachung der Heilquelle aus Gründen ihrer Erhaltung und ihres präventiven Schutzes.

¹⁵³ Die bakteriologische Untersuchung ist Bestandteil der Heilwasseranalyse, die alle 10 Jahre bzw. bei Heilbrunnenbetrieben alle 5 Jahre vorgenommen wird. Darüber hinaus muss gerade diese Untersuchung (allgemein als hygienische Untersuchung bezeichnet) mindestens einmal jährlich erfolgen; sie ist also auch bei der zweijährigen Kontrollanalyse durchzuführen. Hierzu wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass durch „Ortsbesichtigungen und entsprechende Probenahmen des Wassers an der Quelle und an den Anwendungsorten die hygienische Beschaffenheit des Wassers und der technischen Einrichtungen zu überprüfen ist. Hierbei sind bakteriologische Untersuchungen und Bestimmungen der Stickstoffverbindungen vorzunehmen“. Logischerweise gilt dieser Hinweis nicht nur für Kontrolluntersuchungen sondern auch für die Heilwasseranalyse selbst.

An und für sich ist die hygienische Prüfung und Kontrolle des Wassers Aufgabe der zuständigen Gesundheitsämter. Die Regelungen im einzelnen richten sich nach den Bestimmungen der Bundesländer bzw. nach den Vereinbarungen der Heilbäder bzw. Heilquellenbesitzer mit fachlich ausgewiesenen Instituten.

3.1.1.3 Untersuchungen zur laufenden Betriebsüberwachung

Hier sind z. B. folgende Kenngrößen oder Stoffe zu überwachen: Quellschüttung oder Entnahmemenge und Absenkung, elektrische Leitfähigkeit, Geruch, Geschmack, Farbe, Ammonium, Nitrit, Koloniezahl Escherichia coli, coliforme Keime.

3.1.2 Heilgasanalyse

Die Heilgasanalyse vermittelt einen Überblick über die Zusammensetzung des Gases¹⁵⁴ und dient als Grundlage für die Beurteilung der balneologischen Anwendung sowie der geologischen und technischen Verhältnisse. Eine Heilgasanalyse muss mindestens alle 10 Jahre durchgeführt werden. Eine Kontrollanalyse der wesentlichen Bestandteile muss jährlich erfolgen.

3.1.2.1 Mindestanforderungen an Heilgasanalysen

a) Allgemeine Angaben

Zweck und Auftraggeber¹⁵⁵ der Heilgasanalyse; Art der Analyse; Name und Anschrift des Institutes bzw. des verantwortlichen Gutachters; Datum der Probenahme und der örtlichen Untersuchungen; Kennzeichnung der Entnahmestellen bzw. Fassungsanlagen (Brunnenkopf, Ort der Anwendung);

Art der Probenahme (Auffangen des Gases); allgemeine Lage und Höhenlage, sonstige Beobachtungen; Kurzbeschreibung der geologischen Verhältnisse; Angabe zum Ausbau der Quelle, Bohrung oder Mofette (Tiefe, Bohrdurchmesser, Durchmesser und Ausbau der Verrohrung oder der sonstigen Fassung); Beschreibung der technischen Anlagen zur Förderung und Ableitung des Heilgases; Menge des geförderteten Heilgases; Witterung am Probenahmetag mit Angabe von Luftdruck in hPa und Lufttemperatur in °C; Zeitpunkt und Messhöhe.

b) Sinnenprüfung des Gases

c) Temperatur des Gases

d) Chemische Untersuchungen

Gehalt an Kohlenstoffdioxid, Kohlenstoffmonoxid, Sauerstoff, Stickstoff, Wasserstoff, Methan und homologe Kohlenwasserstoffe, Schwefelwasserstoff, Edelgase einschließlich Radon; Belastungsstoffe wie chlorierte Kohlenwasserstoffe, Stickoxide und Schwefeldioxid.

e) Summenbildung

f) Gehalt an Bestandteilen, die für die Wirkung des Gases von Bedeutung sind, am Ort der Anwendung

g) Gehalt an Mikroorganismen im Gas

h) Charakteristik und Beurteilung des Gases

¹⁵⁴ Nach den wasserrechtlichen Bestimmungen werden die natürlichen, ortsgebundenen Heilgase den Heilquellen gleichgesetzt. Es handelt sich also um Gasvorkommen, die aufgrund ihrer Zusammensetzung geeignet sind, Heilzwecken zu dienen. Aus diesem Grunde ist für die Beurteilung der balneologischen (therapeutischen) Anwendung wie auch für die Ermittlung der geologischen und technischen Verhältnisse (Schutz des Vorkommens) die Erstellung einer Heilgasanalyse erforderlich.

¹⁵⁵ Jede Form der Veröffentlichung der Analysen bedarf einer fachlichen Überprüfung und Zustimmung durch das Untersuchungsinstitut bzw. den Gutachter.

3.1.2.2 Anforderungen an Heilgas-Kontrollanalysen

Bei der Kontrollanalyse müssen wenigstens im Abstand von 1 Jahr die Hauptwirkstoffe festgestellt werden.

3.1.3 Peloidanalyse

Die Peloidanalyse¹⁵⁶ vermittelt einen Überblick über die Zusammensetzung des Peloids und dient als Grundlage für die Beurteilung der balneologischen Anwendung sowie der Lagerstättenverhältnisse.¹⁵⁷ Sie ist in der Regel alle 10 Jahre zu erstellen. Dieses Zeitintervall kann verlängert werden, wenn zwischenzeitlich durchgeführte Kontrolluntersuchungen nach Ziffer 3.1.3.2 ergeben, dass sich die Lagerstättenverhältnisse bzw. das Peloid nicht wesentlich verändert haben. Werden durch Kontrollanalysen wesentliche Veränderungen festgestellt, so muss erneut eine Peloidanalyse nach Ziffer 3.1.3.1 durchgeführt werden.

3.1.3.1 Mindestanforderungen an Peloidanalysen¹⁵⁸

Die Peloidanalyse muss mindestens enthalten:

a) Allgemeine Angaben

Name und Anschrift des untersuchenden Instituts bzw. des verantwortlichen Gutachters¹⁵⁹;
Datum der Probenahme und der örtlichen Untersuchungen; Witterung am Probenahmetag unter Angabe von Lufttemperatur in °C, Luftdruck in hPa, relative Luftfeuchtigkeit in Prozent; ferner

¹⁵⁶ Die zu balneotherapeutischen Zwecken genutzten Peloiden bedürfen einer umfassenden Analyse, die als Grundlage für die Beurteilung der therapeutischen Anwendung als Heilmittel wie auch für die Beurteilung der Lagerstättenverhältnisse dienen soll.

In der Regel ist eine Peloidanalyse alle 10 Jahre zu erstellen. Dieses Zeitintervall kann jedoch verlängert werden, wenn durch Zwischenuntersuchungen sichergestellt ist, daß sich die Verhältnisse in der Lagerstätte auch über längere Zeiträume nicht verändert haben, wie das z. B. bei größeren Moor- oder Schlickvorkommen der Fall sein kann. Maßgebend für das Untersuchungsintervall sind letztlich die Ergebnisse der in Abständen von längstens 5 Jahren anzufertigenden Kontrollanalysen bzw. die jährlichen hygienischen Kontrolluntersuchungen, die mit einer Ortsbegehung verbunden sind. Werden jedoch im Rahmen dieser Zwischenuntersuchungen wesentliche Veränderungen der Lagerstättenverhältnisse oder der unmittelbaren Umgebung der Peloidlagerstätte festgestellt, die sich auf die Qualität des Peloids auswirken oder auswirken können, so ist umgehend eine neue Peloidanalyse mit eingehender Lagerstättenuntersuchung erforderlich.

¹⁵⁷ Peloiden müssen so gewonnen und gelagert werden, dass sich ihre Zusammensetzung nicht ändert; sie müssen von hygienisch einwandfreier Beschaffenheit sein.

¹⁵⁸ Im ersten Abschnitt der Analyse erfolgt eine genaue Beschreibung der Peloidlagerstätte mit detaillierten Angaben zur Probenahme, da für die Bewertung der Untersuchungsergebnisse die Lage der Probenahmestelle sowie die Kenntnis der Umstände von Bedeutung sind, unter welchen die Untersuchungsprobe entnommen wurde. Eine kurze Schilderung der Witterungsverhältnisse soll Aufschluß darüber geben, ob z. B. der Wassergehalt des naturfeuchten Peloids in der Lagerstätte normal ist, oder ob der Probenahme Zeiten extremer Trockenheit oder überdurchschnittlicher Niederschlagstätigkeit vorangegangen sind.

Die Lagerstättenbeschreibung dient der differenzierten Charakterisierung des Peloids (z. B. Niedermoortorf, Hochmoortorf, fossiler oder rezenter Salzwasserschlick) und der Berechnung der abbaubaren Peloidvorräte. Im wesentlichen sind dabei folgende Punkte zu berücksichtigen:

Form, Gestalt und Ausdehnung der Peloidlagerstätte, Mächtigkeit des Peloidvorkommens an verschiedenen Punkten; Aufbau und Schichtengliederung, Oberflächenvegetation, Beschaffenheit des Untergrunds sowie Grundwasser- und Vorflutverhältnisse.

Die Lagerstättenbeschreibung wird ergänzt durch Angaben über die verkehrsmäßige Erschließung, über Kultivierungsmaßnahmen, Natur- und Landschaftsschutz sowie Eigentums- bzw. Besitzverhältnisse.

¹⁵⁹ Jede Form der Veröffentlichung der Analysen bedarf der fachlichen Überprüfung und Zustimmung durch das Untersuchungsinstitut bzw. durch den Gutachter.

Angabe der vorangegangenen Witterung u. a. zur Beurteilung der Feuchtigkeitsverhältnisse in der Peloidlagerstätte;
kurze geographische und geologische Beschreibung der Peloidlagerstätte (Gestalt und Ausdehnung) mit genauer Ortsbeschreibung der Probenahmestelle (Rechtswert, Hochwert, Höhe ü. NN) sowie maßstabgerechter Geländeskizze; Beschreibung der Lagerstättenumgebung unter Berücksichtigung möglicher anthropogener Einflüsse auf die Lagerstätte;
Oberflächenvegetation; Charakterisierung des Peloids (z. B. Hochmoor- oder Niedermoortorf; Tuffit);
hydrologische Daten (z. B. Vorkommen von Quellen, Grundwasserstand zur Zeit der Probenahme, Vorflutverhältnisse); Art der Probenahme (z. B. Stichwand, Bodeneinschlag, Bohrsonde, Schlammgreifer);
Tiefe der Entnahmeschicht unter Gelände; Angabe, ob Mischprobe oder Einzelprobe; Menge des Inhalts der Lagerstätte, Mächtigkeit, Schichtenaufbau und Beschaffenheit des Untergrunds an der Probenahmestelle; Kultivierungsmaßnahmen, Landschaftsschutz, Eigentums- und Besitzverhältnisse; Beschreibung zur Technik der Peloidnutzung und -entsorgung (Gewinnung, Transport, Zwischenlagerung, Aufbereitung, Beseitigung, Ablagerung);
Angaben über frühere Nutzung der Lagerstätte bzw. des Peloids.

b) Kennzeichnung

Farbe, Geruch, Konsistenz, Homogenität, Einlagerungen; Korngrößenbestimmung nach Methoden der mechanischen Bodenanalyse bei anorganischen Peloiden, Zersetzungsgrad bei Torfen nach der v. Postschen Skala.¹⁶⁰

c) Mikrobiologische Untersuchung zur Charakterisierung der hygienischen Beschaffenheit

Koloniezahl bei 20 ± 2°C Escherichia coli bei 36 ± 1°C Coliforme Keime bei 36 ± 1°C
Staphylococcus aureus bei 36 ± 1°C Pseudomonas aeruginosa bei 36 ± 1°C Candida albicans bei 36 ± 1°C
pH-Wert, Wassergehalt (105°C) und Temperatur (bei der Probenahme) der für die mikrobiologischen Untersuchungen verwendeten Proben.

d) Physikalische und physikalisch-chemische Untersuchungen

Dichte bei Normal- und/oder Packungskonsistenz;
pH-Wert bei naturfeuchtem Zustand und bei Normal- und/oder¹⁶¹

¹⁶⁰ Soweit nicht durch eine Standard-Viskosimetrie Mischungsverhältnisse für Packungen und – ggs. – Bäder angegeben werden können, geben Angaben zur Konsistenz und Homogenität sowie zu Art und Umfang größerer Bestandteile Hinweise für die Aufbereitung. Für die Beurteilung der Plastizität und anderer für die Zubereitung von Bädern und Packungen wichtiger Eigenschaften ist bei mineralischen Peloiden die Korngrößenverteilung von Interesse; bei Badetorfen wird der Zustand der biogenen Grundmasse durch den Zersetzungsgrad nach der v. Post'schen Skala charakterisiert.

Ergänzende mikroskopische Untersuchungen lassen bei Torfen - z. B. an Hand von Leitfossilien - auch die verschiedenen Torfarten erkennen. Dies bedingt allerdings keine differenzial-therapeutischen Konsequenzen.

¹⁶¹ Die physikalischen und physikalisch-chemischen Untersuchungen werden teils am ursprungfrischen Material, teils am gebrauchsfertig aufbereiteten Peloid von Normal- und/oder Packungskonsistenz durchgeführt und dienen der Feststellung praxisbezogener Kenngrößen. So errechnet sich aus der Wasserkapazität das Mischungsverhältnis

Packungskonsistenz;
Wasserkapazität;
Sedimentvolumen;
Quellungsgrad;
Verdünnungsverhältnisse zur Herstellung einer Peloid-Wassermischung von Normal- und/oder Packungskonsistenz;
Wärmehaltung¹⁶² nach Kugelmethode.

e) Chemische Untersuchungen

Die Ergebnisse der chemischen Analysen¹⁶³ sind in Prozenten der Trockenmasse und in Prozenten des Bademediums bei Normalkonsistenz (z. B. bei Badetorten) zu ermitteln. Wird das Peloid mit Mineralwasser vermischt, so sind die Untersuchungen der wässrigen Phase (wassergelöste Stoffe) aus dem badefertigen Material durchzuführen.

Allgemeine Zusammensetzung des naturfeuchten Peloids:

Wassergehalt (105°C);
Mineralstoffe (800°C);
Glühverlust (organische Stoffe, Kristallwasser u. a. flüchtige Stoffe).

Zusammensetzung der Mineralstoffe:

salzsäurelöslicher Anteil;
salzsäureunlöslicher Anteil;
qualitative chemische Bestimmung der anorganischen Stoffe bei einem Mineralstoffanteil über 5 % i. Tr.;
quantitative chemische Bestimmung der anorganischen Stoffe (bei Peloiden mit überwiegendem

Peloid zu Wasser zur Herstellung einer Peloid-Wassermischung von Normal- oder Packungskonsistenz. Das Sedimentvolumen bzw. der Quellungsgrad geben Hinweise auf die Ergiebigkeit eines Peloids, und die Wärmehaltung lässt einen Vergleich thermischer Eigenschaften verschiedener Peloiden in ihrer Anwendungsform zu.

¹⁶² Zu Vergleichszwecken mit früheren Messungen sollen Ergebnisse der Wärmehaltung (= reziprok zur Temperaturleitfähigkeit) durch moderne Meßmethoden (z.B. Quadermethode) auch auf die mit der Kugelmethode (und deren systematischen Bias, der regelmäßig zu hohen Werten führt) ermittelbaren Werte umgerechnet werden. Außerdem gibt die Wärmeindringzahl Hinweise auf die maximalen und die regelmäßigen Applikationstemperaturen.

¹⁶³ Die Bestimmung des Wassergehalts, des Mineralstoffanteils sowie der organischen Stoffe bzw. des Glühverlusts gibt einen Überblick über die allgemeine Zusammensetzung des naturfeuchten Peloids. Einen Hinweis auf die Beschaffenheit des Mineralstoffanteils gibt die Prüfung auf Salzsäurelöslichkeit: der salzsäurelösliche Mineralstoffanteil wird als Feinasche bezeichnet, der salzsäureunlösliche Teil als Sand. Bei vorwiegend organischen Peloiden, z. B. Badetorten, werden die anorganischen Einzelstoffe erst dann qualitativ analysiert, wenn der Gesamtmineralstoffanteil über 5 % der Trockenmasse ausmacht. Bei Peloiden mit vorwiegend Mineralstoffgehalt werden die anorganischen Stoffe auch quantitativ bestimmt.

Unter den in der Bundesrepublik Deutschland zu Heilzwecken gebrauchten Peloiden steht der Badetorf mengenmäßig an erster Stelle. Bei der ungewöhnlichen Vielfalt der Moorinhaltsstoffe kann es nicht Ziel einer für die Praxis bestimmten Badetorfanalyse sein, alle Einzelbestandteile zu ermitteln. Man beschränkt sich deshalb darauf, nur die wichtigsten und vorwiegendsten Stoffe einzeln zu erfassen und im übrigen bestimmte Fraktionen chemisch ähnlich reagierender Verbindungen gruppenweise aufzutrennen. Die durch Extraktionen oder Aufschlüsse mit verschiedenen Lösungsmitteln gewonnenen Stoffgruppen werden nach ihren bekanntesten Hauptvertretern benannt:

Bitumen (Benzol-Alkohollösliche Stoffe, wie Fette, Wachse, Harze);
Pektine, Gerbstoffe u. a. (wasserlösliche organische Stoffe);
Cellulose, Hemicellulosen (hydrolysierbare Stoffe);
Huminsäuren (alkalilösliche, säurefällbare Stoffe);
Lignin und Humine (alkaliumunlösliche, nicht hydrolysierbare Stoffe).

Mineralstoffanteil).

Zusammensetzung¹⁶⁴ der organischen Stoffe bei Torfen:

Bitumen (Fette, Wachse, Harze usw.);
lösliche Kohlenhydrate, Pektine usw.; Cellulose und Hemicellulosen;
alkalilösliche und säurefällbare Huminsäuren;
Lignin und Humine.

Zusammensetzung der organischen Stoffe bei Peloiden mit höherem organischen Anteil:

Bitumen (Fette, Wachse, Lipide usw.);
Farbstoffe und andere alkohollösliche Bestandteile; Cellulose und Hemicellulosen;

Gehalt an Stickstoff (gesamt).

Zusammensetzung der wassergelösten Stoffe bei Normal- und/oder Packungskonsistenz:
Gesamtgehalt; Gehalt an anorganischen Stoffen; Gehalt an organischen Stoffen;

quantitative Bestimmung anorganischer Stoffe (nur bei Anwesenheit von mehr als 1 g/l Mineralstoffen oder bei Anwesenheit balneotherapeutisch wertbestimmender Inhaltsstoffe, z. B. Sulfidschwefel oder Iodid);

bei Verdacht umweltrelevanter Einflüsse auf die Peloid-Lagerstätte: anthropogene Belastungsstoffe: Schwermetalle, Pflanzenbehandlungs- und Schädlingsbekämpfungsmittel, halogenierte organische Verbindungen u. ä.

f) Charakteristik und Beurteilung des Peloids

3.1.3.2 Anforderungen an Peloid-Kontrollanalysen

a) Chemische Kontrollanalyse

Bei Peloiden ist in Abständen von längstens 5 Jahren¹⁶⁵ eine Kontrollanalyse anzufertigen. Hierbei sind neben der allgemeinen Zusammensetzung (Wassergehalt 105°C, Mineralstoffe 800°C und der sich daraus ergebende Glühverlust) die Wasserkapazität und einige charakteristische Kenngrößen (z. B. Huminsäuren, Korngrößenverteilung) zu bestimmen, aus

¹⁶⁴ Eine weitere Aufgliederung in Untergruppen bleibt mehr wissenschaftlich orientierten Untersuchungen vorbehalten. Auch bei „bituminösen Schlammen“ und anderen Peloiden mit organischem Anteil werden die organischen Stoffe in Gruppen aufgegliedert wie Fette, Wachse, Lipide; Farbstoffe und andere alkohollösliche Bestandteile; Hemicellulosen und Cellulose.

Bei allen Peloiden wird die Zusammensetzung der wassergelösten Stoffe bei Normal- und/oder Packungskonsistenz ermittelt. Übersteigt der Anteil der mineralischen Stoffe in der wässrigen Phase badefertiger Peloiden den Grenzwert von 1 g/l, oder enthält die wässrige Phase balneo-therapeutisch wertbestimmende Inhaltsstoffe, z. B. Sulfidschwefel oder Jodid, so erfolgt eine quantitative Bestimmung der wichtigsten Inhaltsstoffe nach den Methoden der Heilwasseranalytik.

denen eine eventuelle Qualitätsänderung erkennbar ist. Im Analysenbericht¹⁶⁶ ist festzulegen, wann eine neue Peloidanalyse nach Ziffer 3.1.3.1 durchgeführt werden muss.

b) Hygiene-Kontrolluntersuchung

Bei Peloiden ist jährlich¹⁶⁷ eine Hygiene-Kontrolluntersuchung durchzuführen. Die Hygiene-Untersuchung muss mindestens umfassen:

- ba)* Ortsbesichtigung und Überprüfung der hygienischen Verhältnisse¹⁶⁸ aller zur Gewinnung, Aufbereitung, Lagerung, Anwendung und Beseitigung¹⁶⁹ des Peloids dienenden Anlagen;
- bb)* mikrobiologische Untersuchung nach Ziffer 3.1.3.1.

¹⁶⁵ Vor Wiederverwendung von bereits therapeutisch benutzten und mindestens 5 Jahre gelagerten Peloiden ist eine Peloidanalyse sowie eine hygienische Untersuchung erforderlich. Bezüglich der Verwendung des abgelagerten Materials für Moorpackungen und Moorbäder wird auf die erforderliche Mischung mit Frischtorf verwiesen.

¹⁶⁶ Für die Veröffentlichung der Peloidanalysen gilt sinngemäß der Kommentar, der Hinweise zur Form der Veröffentlichung von Heilwasseranalysen gibt.

¹⁶⁷ Mit der im Zeitabstand von 5 Jahren anzufertigenden Kontrollanalyse soll an Hand der allgemeinen Zusammensetzung (Wasser- und Mineralstoffgehalt bzw. Glühverlust) und einiger charakteristischer Kenngrößen festgestellt werden, ob und inwieweit sich das Peloid seit der letzten Hauptuntersuchung oder Kontrollanalyse verändert hat. Dieses im Vergleich zur Heilwasser-Kontrollanalyse längere Zeitintervall ist für die Kontrolle bei größeren Peloidvorkommen meistens ausreichend, da bei Peloiden im allgemeinen nicht mit kurzfristigen, naturbedingten Qualitätsschwankungen zu rechnen ist. Dagegen können anthropogene Einflüsse auf die Lagerstätte oder den unmittelbaren Umgebungsbereich, wie z. B. Straßenbau oder Bebauungsmaßnahmen, Anlage von Mülldeponien, Änderungen der hydrologischen Verhältnisse durch Anstauung des Vorfluters oder Trockenlegung innerhalb kurzer Zeiten, zur Beeinträchtigung der Qualität des Heilmittels oder der Hygieneverhältnisse führen. Deshalb erfolgt die hygienische Kontrolluntersuchung, die obligatorisch mit einer Ortsbegehung und Besichtigung verbunden ist, in einem jährlichen Zeitintervall. Die Beurteilung der Hygieneverhältnisse bezieht sich hierbei auf die Gewinnung und den Transport des Rohmaterials, auf die technischen Anlagen zur Herstellung von Peloidbädern und -packungen (Vorratsbunker, Mahl- und Rührwerke, Förderanlagen für den badefertigen Peloidbrei) sowie auf die Einrichtungen zur Abgabe von Bädern und Packungen.

Aufgrund der Ergebnisse der Kontrollanalyse ist unter Berücksichtigung der jährlichen hygienischen Beurteilung der Lagerstättenverhältnisse vom Gutachter festzulegen, ob und wie weit das für Peloidanalysen vorgesehene Untersuchungsintervall von 10 Jahren verlängert werden kann.

¹⁶⁸ Während früher die mikrobiologische Untersuchung zu einem erheblichen Teil der Ermittlung mikrobiologischer Merkmale und Aktivitäten einer Peloidlagerstätte diente, zielen nunmehr die geforderten Untersuchungen auf Koloniezahl, E. coli, coliforme Bakterien und pathogene Pilze in erster Linie auf eine Aussage über die Hygieneverhältnisse des Materials und der Lagerstätte ab.

¹⁶⁹ Ist eine Wiederverwendung des abgedadeten Materials nach einer mehrjährigen Lagerdauer beabsichtigt, so sind auch die Hygieneverhältnisse bei den Entsorgungseinrichtungen zu beurteilen. Insbesondere ist festzustellen, ob das abgedadete Material getrennt von Spül- und Abwässern abgeleitet wird, da z. B. verschiedene Spül- und Reinigungsmittel den Regenerationsprozess bei Badetorfen stören oder eine Abwassereinleitung in Abmoorteiche eine Wiederverwendung von vorneherein ausschließt.

Vor Wiederverwendung von bereits therapeutisch benutzten Peloiden sind Peloidanalysen sowie hygienische Untersuchungen vorzunehmen. Zur Bewertung der Verwendbarkeit des abgelagerten Materials sind die Analyseergebnisse mit den entsprechenden Werten der Analyse des ursprünglichen Peloids in Vergleich zu setzen. Im Rahmen der Sonderuntersuchung ist auch festzustellen, ob das für die Wiederverwendung vorgesehene Peloid ordnungsgemäß gelagert wurde. Bei Badetorf (insbesondere Hochmoortorf), der unter den in der Bundesrepublik Deutschland genutzten Peloiden wohl am besten für eine Wiederverwendung geeignet ist, wird das abgedadete Material zweckmäßig in die ursprüngliche Lagerstätte zurückgebracht oder, wenn das nicht möglich ist, an Geländestellen deponiert, die einen künftigen Mooraufbau erlauben. Die Deponien sollten Schichtendicken von 2 bis 4 m aufweisen und in Einzelbecken unterteilt sein, die jeweils den Abmoorabfall von 1 bis 2 Jahren aufnehmen können. Das Datum der Beschickung der einzelnen Moortaschen ist festzuhalten, damit die Lagerdauer auch in späteren Zeiten eindeutig bestimmbar ist. Es ist darauf zu achten, dass das Moorwasser nicht zur Belastung des Grundwassers oder des Vorfluters führt.

3.2 Bioklima und Luftqualität

Diese Bestimmungen sollen gewährleisten, dass Patienten und Kurgäste in Kurorten und Erholungsorten bioklimatische und lufthygienische Bedingungen vorfinden, die eine Anwendung des Klimas als natürliches ortsgebundenes Heilmittel ermöglichen und bei sonstigen Anwendungen zumindest keine für den Kurerfolg oder die Erholungsfunktion abträgliche Belastung darstellen. Zu diesem Zweck werden in Kurorten und Erholungsorten Untersuchungen des Bioklimas und der Luftqualität durchgeführt. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für die allgemeine Beurteilung und weiterführende wissenschaftliche Gutachten über die bioklimatische und lufthygienische sowie ggf. therapeutische Eignung des Kur- bzw. Erholungsortes. Diese dienen den Aufsichtsbehörden als Entscheidungsgrundlage für die Verleihung bzw. Bestätigung der gegliederten Artbezeichnungen.

In Erholungsorten und Seebädern ist eine einwandfreie Luftqualität gefordert. Eine wissenschaftliche Untersuchung der therapeutischen Wirkfaktoren des Bioklimas und der Luftgüte ist jedoch nicht vorgeschrieben (3.2.1.6, 3.2.2.5, 3.2.2.7)

3.2.1 Bioklima

3.2.1.1 Grundlagen

Die Atmosphäre und damit das Klima sind Teil der Umwelt, mit der sich der menschliche Organismus ständig auseinandersetzen muss, um eine optimale Anpassung an die Umgebungsbedingungen zu erreichen. Die Anpassung an wechselnde Klimabedingungen¹⁷⁰ wird in den Kurorten und Erholungsorten zur Übung der körpereigenen Regulationsmechanismen genutzt. Voraussetzung ist je nach indikationsspezifischer therapeutischer Zielsetzung die Minimierung belastender atmosphärischer Faktoren und/oder die Exposition des Kurpatienten gegenüber den ungewohnten Klimareizen¹⁷¹ am Kurort (Ziffer 2.3). Zu diesem Zweck werden Klimainformationen erhoben und aufbereitet mit dem Ziel, gesundheitsfördernde Eigenschaften oder auch Abträglichkeiten des örtlichen Klimas aufzuzeigen. Darauf aufbauend hat die bioklimatologische Bewertung die Aufgabe, die Grundlagen für eine dosierte therapeutische Anwendung der Klimareize als eigenständige Elemente einer Klimakur bereitzustellen.

3.2.1.2 Kurortklimagutachten

Das Kurortklimagutachten in Form einer Klimaanalyse mit bioklimatologischer Bewertung oder einer Klimabeurteilung soll die Eignung des Bioklimas im Beurteilungsgebiet im Hinblick auf die angestrebte Artbezeichnung bzw. deren Bestätigung prüfen. Das Klimagutachten vermittelt dazu einen Überblick über die klimatischen Verhältnisse am Ort. Die bioklimatologische Bewertung liefert Grundlagen für die Anwendung des Klimas als natürliches Heilmittel (therapeutisch anwendbares Klima¹⁷²). In einer Vorbeurteilung gemäß Ziffer 3.2.1.5 werden der Umfang der

¹⁷⁰ Das Klima unterscheidet sich von den anderen ortsgebundenen Heilmitteln insbesondere durch die große räumliche und zeitliche Variabilität. Zusätzlich spielt beim Ortswechsel auch der Kontrast zum Heimatklima eine Rolle.

¹⁷¹ Klimareize ergeben sich aus dem thermischen und aktinischen Wirkungskomplex, bezüglich Seesalz auch aus dem lufthygienischen Wirkungskomplex.

¹⁷² Ein therapeutisch anwendbares Klima ist Voraussetzung für die Anwendung des Klimas als natürliches Heilmittel. Es setzt das weitgehende Fehlen belastender Faktoren (nur selten Wärmebelastung, ausreichende

notwendigen Untersuchungen zum Bioklima festgelegt und die Erfolgsaussichten für das angestrebte Verfahrensziel abgeschätzt.

Das Kurortklimagutachten enthält einen auf den Antrag der Gemeinde abgestimmten Entscheidungsvorschlag. Aus ihm soll hervorgehen, ob der Antrag aus bioklimatologischer Sicht (ggf. mit Einschränkungen) zu befürworten ist. Auf Möglichkeiten zur Verbesserung und Entwicklung der örtlichen bioklimatischen Eigenschaften soll ggf. hingewiesen werden.

Das Kurortklimagutachten hat je nach angestrebter Artbezeichnung die Form einer Klimaanalyse für Kurorte mit Anwendung ortsgebundener Heilmittel sowie für Kneippheilbäder und Kneippkurorte und Luftkurorte, einer erweiterten Klimaanalyse für Heilklimatische Kurorte und Seeheilbäder oder ein der Vorbeurteilung gem. Ziffer

3.2.1.5 entsprechendes Gutachten für Erholungsorte und Seebäder. Zur Überprüfung der klimatischen Verhältnisse erfolgt in mindestens 10jährigem Abstand eine angemessene Kontrolle der bioklimatisch relevanten Einflussfaktoren (3.2.1.8).

Wegen der erheblichen therapeutischen Bedeutung der Klimafaktoren für den menschlichen Organismus sind wissenschaftliche Klimabewertungen ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung der Kur und von Erholungsaufenthalten. Dies setzt jedoch voraus, dass Kurortklimagutachten bundeseinheitlich von überregional erfahrenen und auf diesem Spezialgebiet der Medizinmeteorologie bewährten Institutionen¹⁷³ erstellt werden.

3.2.1.3 Beurteilungsgebiet

Das Beurteilungsgebiet umfasst gemäß 1.1.1 das Gebiet, für das die Artbezeichnung angestrebt wird bzw. bestätigt werden soll. Als Beurteilungsgebiet gilt grundsätzlich der gesamte Aufenthaltsbereich der Kurgäste¹⁷⁴, dazu zählen insbesondere die klimatherapeutisch genutzten oder dafür vorgesehenen Bereiche sowie alle Kureinrichtungen mit der für einen längeren Freiluftaufenthalt vorgesehenen Umgebung. Die Auswirkungen der örtlichen Geländebeziehungen auf die bioklimatischen Einflussgrößen sind für das gesamte Beurteilungsgebiet zu untersuchen.

3.2.1.4 Datengrundlage¹⁷⁵

Die Erstellung des Kurortklimagutachtens erfordert

- zeitlich und räumlich repräsentative Klimadaten
- Beurteilung des örtlichen Klimas und seiner kleinräumigen Differenzierung (Ziffer 4.4)
- die flächenhafte Bewertung der bioklimatischen Eignung

Strahlungsintensität, Luftreinheit, Allergenfreiheit) sowie die Möglichkeit der dosierten Anwendung von Klimareizen (Kältereize, UV-B-Strahlung) voraus.

¹⁷³ Bundeseinheitlich von überregional erfahrenen und auf diesem Spezialgebiet der Medizin-Meteorologie bewährten Institutionen. Hier soll sichergestellt werden, dass die Methoden und Verfahren angemessen sind und eine hinreichende Qualität aufweisen sowie die Gutachter über Fachkunde und Sachverstand verfügen, damit die Grundlage für die Prädikatisierung bundesweit vergleichbar ist.

¹⁷⁴ Zum Aufenthaltsbereich der Kurgäste zählen auch die Gebiete, in denen die Kurgäste wohnen und schlafen.

¹⁷⁵ Die notwendige Datengrundlage ergibt sich grundsätzlich aus der Beurteilungsaufgabe. Daten- und Methodenverfügbarkeit lässt Spielräume für den Gutachter zu. Die ersten drei Anstriche definieren den Bedarf, die letzten drei die möglichen Datenquellen.

Für Kurortklimagutachten sollen auch Langzeitbeobachtungen der regionalen Klimaentwicklungen einbezogen werden.

Als Grundlagen stehen zur Verfügung

- Daten einer Kurortklimastation
- langjährige Klimareihen¹⁷⁶ (Archivdaten)
- Modellsimulation¹⁷⁷ der bioklimatisch relevanten Parameter.

3.2.1.5 Vorbeurteilung

Die Vorbeurteilung des Bioklimas wird auf der Grundlage einer Ortsbesichtigung und anhand von Modellrechnungen vorgenommen. Die Ortsbesichtigung soll die Abwandlung des Großklimas durch die örtlichen topografischen Verhältnisse einschließlich Bewuchs und Bebauung abschätzen. Dabei sind insbesondere die Auswirkungen auf die Durchlüftungs- und Strahlungsverhältnisse sowie die abendliche Abkühlung¹⁷⁸ als positive Wirkfaktoren zu beurteilen. Die thermische Reizstärke ist anhand des Jahresganges sowie der mittleren Zahl der Tage mit Wärmebelastung abzuschätzen.

3.2.1.6 Klimabeurteilung

Die Klimabeurteilung soll die bioklimatisch bevorzugte Lage des Ortes feststellen. Grundlagen für die Klimabeurteilung sind Ergebnisse einer Ortsbesichtigung, Modellrechnungen sowie repräsentative Klimadaten und Erhebungen zur Luftqualität. Sie umfasst:

- Beschreibung des regionalen Klimas
- Beschreibung lokalklimatischer Besonderheiten
- Bewertung der thermischen Bedingungen
- Vorbeurteilung der Luftqualität gemäß 3.2.2.5.¹⁷⁹

3.2.1.7 Klimaanalyse und bioklimatologische Bewertung

Die Klimaanalyse erfordert die zeitlich und räumlich repräsentative Darstellung der bioklimatisch bedeutsamen Einflussfaktoren. Die Klimaanalyse geht dazu ausführlich auf die Geländebeziehungen (Luv-, Lee-, Gipfel-, Pass-, Hang- oder Terrassenlage) ein und berücksichtigt deren Auswirkungen auf Windschutz und Luftaustausch sowie die dadurch bedingte Abwandlung des großräumigen Klimas. Die Klimaanalyse überprüft prädikatspezifisch das Vorhandensein eines geeigneten Lage- und Witterungsklimas¹⁸⁰ bzw. eines therapeutisch anwendbaren Klimas.

Das Klima ist anhand der Schon-, Reiz- und Belastungsfaktoren¹⁸¹ bioklimatisch zu bewerten.

Die Bewertung soll insbesondere auf den Jahresgang der thermischen Reizstärke, auf die

¹⁷⁶ Bezugszeitraum ist die jeweils aktuelle (dreißigjährige) Klimanormalperiode der World Meteorological Organization (WMO) www.wmo.ch.

¹⁷⁷ Die Anwendung von GIS-Techniken sollte unterstützt werden.

¹⁷⁸ Bei wärmebelastenden Situationen soll die abendliche Abkühlung ein für die notwendige Schlaftiefe der Kurgäste geeignetes Innenraumklima sicherstellen. Ein Verfahren zur Quantifizierung ist beim Deutschen Wetterdienst in Vorbereitung. Hilfsweise können klimatologische Betrachtungen von typischen Tagesgängen an heißen Tagen angestellt werden.

¹⁷⁹ Für die Klimabeurteilung und Vorbeurteilung der Luftqualität ist nur eine Ortsbesichtigung erforderlich.

¹⁸⁰ Bedingungen, die keine für den Kurerfolg oder die Erholungsfunktion abträgliche Belastung darstellen.

¹⁸¹ Schon-, Reiz- und Belastungsfaktoren

Wärmebelastung, ggf. modifiziert durch die abendliche Abkühlung, die Strahlungsbedingungen sowie auf Intensität und Wirkungsbereich von lokalen Windsystemen eingehen. Die therapeutische Anwendung des Klimas im Heilklimatischen Kurort erfordert eine erweiterte Klimaanalyse. In dieser sind die Abstufungsmöglichkeiten der bioklimatischen Einflussgrößen im Beurteilungsgebiet sowie der zeitliche Gang ausgesuchter meteorologischer Parameter als zusätzliche Bewertungsgrößen heranzuziehen und bioklimatisch besonders wirksame Wettersituationen zu beschreiben.

Zur Dosierung der Klimareize¹⁸² in Heilklimatischen Kurorten sollen dem Therapeuten und Kurgast in geeigneter Weise aufbereitete, aktuelle meteorologische Daten¹⁸³ zur Verfügung stehen.

Für ausgewählte Klimagrößen sind prädikatsspezifische Richtwerte¹⁸⁴ in der Entwicklung und werden vom Deutschen Heilbäderverband bekannt gegeben.

3.2.1.8 Periodische Überprüfung

Durch Änderungen der Flächennutzung, Ausdehnung und Verdichtung der Bebauung u. ä. mit Auswirkungen auf die Durchlüftung können sich die örtlichen bioklimatischen Verhältnisse ändern. Daher ist in Abständen von längstens 10 Jahren¹⁸⁵ zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Klimaanalyse bzw. Klimabeurteilung weiterhin gegeben sind. Dies geschieht in Form einer Kontrollbegutachtung.

Dazu ist eine Ortsbesichtigung erforderlich, in der die oben genannten Einflussgrößen und deren Auswirkungen zu beurteilen sind. Das Kontrollgutachten enthält einen Entscheidungsvorschlag, in dem zur Bestätigung der Artbezeichnung aus bioklimatologischer Sicht Stellung zu nehmen ist. Auf Möglichkeiten zur Verbesserung und Fortentwicklung der Anwendungen des Klimas als

Schonfaktoren:

- thermisch ausgeglichene Bedingungen (Regulation über die Bekleidung möglich)
- ein leicht erhöhtes Strahlungsangebot mit der Möglichkeit, in schattige Bereiche (Wald) auszuweichen
- eine geringe Luftverschmutzung
- Allergenarmut

Reizfaktoren:

- Möglichkeit der verstärkten Abkühlung des Organismus (Kältereiz)
- erhöhte Intensität der Sonnenstrahlung
- geringer Sauerstoffpartialdruck
- maritimes Aerosol

Belastungsfaktoren:

- Behinderung der Wärmeabgabe des Menschen (Wärmebelastung)
- Behinderung der Sonneneinstrahlung
- mit Schadstoffen angereicherte Luft

¹⁸² Unter der Dosierung der Klimareize wird die bewusste und gezielte Exposition gegenüber Klimareizen auf der Basis eines Therapiekonzeptes verstanden.

¹⁸³ Zur Dosierung der Klimareize in einem Heilklimatischen Kurort ist eine automatische Wetterstation erforderlich. Dabei müssen aktuelle Daten mindestens der folgenden Parameter real time zur Verfügung stehen: Lufttemperatur, Luftfeuchte, Windgeschwindigkeit, Globalstrahlung (besser zusätzlich noch direkte Sonnenstrahlung). Die Messungen und der Betrieb der Station sind nach der VDI-Richtlinie 3786 durchzuführen. Neben den automatischen Wetterstationen sind auch vergleichbare Daten aus repräsentativen Modellrechnungen (Rasterdaten) gleichberechtigt zugelassen.

¹⁸⁴ Die prädikatsspezifischen Richtwerte werden in Durchführungsbestimmungen festgelegt. Diese können der Internetpräsenz des Deutschen Heilbäderverbandes entnommen werden (www.deutscher-heilbaederverband.de).

¹⁸⁵ Aus Gründen der Qualitätssicherung ist die 10-Jahresfrist streng einzuhalten.

natürliches Heilmittel soll insbesondere durch städteplanerische und verkehrsberuhigende Maßnahmen (3.2.2.8) hingewiesen werden.

Für Heilstollen-Kurbetriebe gilt eine Überprüfung der Klimabeurteilung nach einem Zeitraum von 5 Jahren.

In Erholungsorten und Seebädern ist die Überprüfung der örtlichen bioklimatischen Verhältnisse durchzuführen, wenn ein begründeter Anlass¹⁸⁶ zu der Annahme besteht, dass seit der Erstellung der letzten Beurteilung relevante lufthygienische oder bioklimatische Veränderungen eingetreten sind.

3.2.2 Luftqualität

3.2.2.1 Grundlagen

Die Luftqualität ist beeinträchtigt von dem Gehalt unerwünschter Beimengungen in der Umgebungsluft. Eine unerwünschte Luftbelastung im Sinne dieser Bestimmungen ist gegeben, wenn Luftbeimengungen in der Umgebungsluft in solchen Konzentrationen oder zeitlicher Dauer vorliegen, dass für den Kurpatienten und Kurgast eine therapeutisch notwendige Entlastung von den Immissionsverhältnissen der Großstädte und Ballungsräume nicht mehr gewährleistet ist. Die geforderte Entlastung setzt voraus, dass die gesetzlich festgesetzten Langzeitgrenzwerte¹⁸⁷ zum Schutze der Allgemeinbevölkerung vor Gesundheitsgefahren in der Regel in allen Bereichen des Kurortes zu weniger als 60 % ausgeschöpft sind (Vorsorgewert¹⁸⁸). Unterhalb dieser Schwelle wird in einem Kurort eine Luftqualität gefordert, die gesundheitliche Störungen oder eine Belästigung¹⁸⁹ durch die Einwirkung von anthropogen verursachten Luftbeimengungen ausschließt.

¹⁸⁶ Die Praxis hat gezeigt, dass entsprechende Hinweise eher zufällig erfolgen. Im Sinne der Qualitätssicherung wäre die Überprüfung durch eine Vorbeurteilung der angemessene Weg.

¹⁸⁷ Zum Schutz der Allgemeinheit vor nachteiligen Einwirkungen hat der Gesetzgeber Grenzwerte für Luftverunreinigungen festgelegt. Mit der 22. Verordnung zum Bundesimmissionsschutzgesetz (22. BImSchV) liegt seit September 2002 eine Fassung vor, die u.a. neue Immissionsgrenzwerte für NO₂ und Benzol enthält. Mit dem Positionspapier zur Überarbeitung der EU-Direktive 1999/30/EC (Luftqualität) vom 20.08.2003 liegt eine Empfehlung für das Referenzverfahren und den Grenzwert der Feinstaubbelastung PM_{2.5} vor. Für diese Komponenten geben auch die Begriffsbestimmungen Luftqualitätsrichtwerte an. Mit den Grenzwerten stellt der Gesetzgeber auch Mindestanforderungen an die Kurorte, die in jedem Fall einzuhalten sind, bevor ein kurortbezogenes Bewertungssystem greifen kann.

¹⁸⁸ Zusätzlich zu den gesetzlichen Grenzwerten für bestimmte Luftverunreinigungen gibt es sogenannte Prüf-, Leit- oder Vorsorgewerte, die zur weiteren Differenzierung und nutzungsabhängigen Bewertung der Luftqualität eingesetzt werden. Die EG-Richtlinie 85/203/EWG (1985) gibt z.B. für NO₂ Leitwerte an, die „den Schutz der menschlichen Gesundheit verbessern und zum langfristigen Schutz der Umwelt beitragen“ und damit die Aufgabe von Vorsorgewerten erfüllen sollen. Vom Länderausschuss für Immissionsschutz (1991) wurden für die krebserregenden Luftverunreinigungen Benzol und Dieselruß Vorsorgewerte entwickelt.

Die Begriffsbestimmungen definieren den Vorsorgewert als Ausschöpfung des zulässigen Immissionsbereichs unterhalb der gesetzlichen Grenzwerte. Bei einer mittleren Immissionsbelastung von weniger als 80 % des zulässigen Immissionsbereichs wird von einer Luftqualität ausgegangen, die auch Störungen und Belästigungen weitgehend ausschließt. In diesem Bereich ist die Anwendung kurortspezifischer Messverfahren zulässig. Die eingesetzten Messverfahren sollen die örtlichen Verhältnisse zeitlich und räumlich repräsentativ erfassen. Für diese Aufgabe ist eine wöchentliche Probenahme über ein Jahr ausreichend.

¹⁸⁹ Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit als den Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit und Schwäche.

Umfragen bei Erholungssuchenden, Kurgästen und Patienten in Kurorten bestätigen immer wieder den hohen Stellenwert einer intakten, sauberen Umwelt für diese Personengruppe. Englische Untersuchungen zeigten, dass der

Natürlich vorkommende, gesundheitsbeeinträchtigende Luftbeimengungen, vor allem Pollen, sind unvermeidbar. Jedoch kann durch die Wahl geeigneter Heilbäder an der See und im Hochgebirge die generell allergenarme Luft sowie die regionaltypische oder temporäre Pollenkarenz in Kurorten therapeutisch zur Entlastung genutzt werden.

Zur Bewertung der Luftqualität werden regelmäßige Messungen bestimmter Leitsubstanzen¹⁹⁰ vorgenommen, deren Analyse Aufschluss gibt über die Immissionsgefährdung durch die Luftbeimengungen im Kurort. Die Einhaltung von Richtwerten gem. Ziffer 3.2.2.6 soll sicherstellen, dass die ortsgebundenen Heilmittel nicht durch schädigende Nebenwirkungen beeinträchtigt werden.

3.2.2.2 Luftqualitätsgutachten

Das Gutachten beurteilt die Eignung des Kurortes aus lufthygienischer Sicht. Das Gutachten soll dazu Auskunft über die lokale Immissionssituation geben. Aus dem saisonalen Gang und den witterungsbedingten Schwankungen der Immissionen ist der Beitrag der verschiedenen Emittentengruppen abzuschätzen. Es enthält wissenschaftlich begründete Hinweise auf die Ursachen der beeinträchtigenden Emissionen und Vorschläge aus meteorologischer Beurteilung zu deren Minderung.

Der Gutachter hat bei der Beurteilung der maximalen Immissionswerte natürliche Einflussfaktoren sowie messmethodisch bedingte Fehlertoleranzen zu beachten, in die Gesamtbewertung einzubeziehen und auf Grund der Beurteilung aller zur Kenntnis gelangten Umstände das Ergebnis zu ergänzen bzw. zu modifizieren.

Die Faktoren, die zu einer modifizierten Beurteilung geführt haben, sind im Gutachten ausführlich zu begründen.

3.2.2.3 Beurteilungsgebiet

Das Beurteilungsgebiet umfasst das gesamte Gebiet gemäss Ziffern

1.1.1 und 1.1.2. Zum Beurteilungsgebiet zählen insbesondere die klimatherapeutisch genutzten oder dafür vorgesehenen Bereiche sowie alle Kureinrichtungen mit der für einen längeren Freiluftaufenthalt vorgesehenen Umgebung. Ferner zählen dazu alle Bereiche, in denen die Kurgäste bevorzugt übernachten sowie Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungs- oder Freizeitangebote in Anspruch nehmen.

Grobstaub und die damit einhergehende Verschmutzung für Straßenanwohner nach dem Lärm die stärkste Störung und Belästigung bedeuten. In diesem Sinne wird seit Beginn der regelmäßigen Luftqualitätsmessungen in den Kurorten auch der Grobstaub als belästigende und verschmutzende Komponente gemessen und beurteilt. Die besonderen Anforderungen an die Luftqualität in einem Kurort, die über einen Gesundheitsschutz hinausgehen, sollten dieser Tatsache durch die Erfassung des Grobstaubes auch in Zukunft Rechnung tragen.

¹⁹⁰ Die Messung sämtlicher Substanzen, die für die Luftqualität von Bedeutung sind, ist allein aus Kostengründen nicht möglich. Die Luftverschmutzung ist ein Gemisch aus einer Vielzahl sehr unterschiedlicher Substanzen. In der Praxis des Immissionsschutzes werden deshalb Leitsubstanzen oder Indikatoren anstelle des ganzen Substanzgemisches bestimmt. Diese Leitsubstanzen repräsentieren bestimmte Substanzgruppen, die von ihrer Wirkung her von Interesse sind und/oder Aussagen über Schadstoffquellen zulassen. Darüber hinaus sollten die Leitsubstanzen möglichst einfach und zuverlässig zu messen sein.

3.2.2.4 Messungen

Zur Überprüfung der Luftqualität in Kurorten werden in regelmäßigen Abständen Leitsubstanzen für eine unerwünschte Luftbelastung gemessen. Die als Leitsubstanzen definierten Luftbeimengungen werden in einem Anhang aufgrund einer Empfehlung des Ausschusses für Wissenschaft des Bäderwesens vom Deutschen Heilbäderverband bekannt gegeben.

Messaufgabe¹⁹¹

Die Messungen der Luftqualität sind nutzungsabhängig an mindestens drei Standorten im Beurteilungsgebiet durchzuführen. Die Messungen sollen für dieses Gebiet zeitlich und räumlich repräsentative Messwerte liefern.

Die Messung von Leitsubstanzen soll Aufschluss über die generelle Immissionsbelastung geben, die am Ort oder in seiner Umgebung besteht. Die Ermittlung weiterer, auch natürlicher Luftbeimengungen ist durchzuführen, wenn die Vorbeurteilung der Luftqualität entsprechende Auflagen macht oder eine Heilanzeige dies erfordert.

Messstellen

Die Standorte für die Luftqualitätsmessungen sind nutzungsabhängig im Aufenthaltsbereich der Kurgäste auszuwählen. Die Messungen sollen repräsentative Ergebnisse liefern zur Beurteilung

a) der Hintergrundkonzentration, vorzugsweise im Anwendungsbereich des ortsgebundenen Heilmittels,

b) der Einwirkung im Bereich der dichtesten Wohnbebauung ohne unmittelbaren Verkehrseinfluss und

c) der Belastung an einem verkehrsreichen Standort¹⁹² im Ortszentrum.

Die Lage und Anzahl der Messstellen sind unter Berücksichtigung der Anwendungen am Kurort, der Aufenthaltsgewohnheiten der Kurgäste und des Umfangs des Beurteilungsgebietes festzulegen. Näheres wird in einer Anlage zu diesen Bestimmungen geregelt.

Messobjekte

Potentiell schädigende Immissionen in Kurorten und Erholungsorten werden lokal vor allem durch Kraftfahrzeuge, durch Heizanlagen und gewerbliche Emittenten verursacht. Störende und

¹⁹¹ Das nutzungsabhängige Messkonzept in den Kurorten sieht Messungen an drei repräsentativen Standorten im Aufenthaltsbereich des Kurgastes vor

(a) im Anwendungsbereich des ortsgebundenen Heilmittels,

(b) im Bereich der dichtesten Wohnbebauung,

(c) an einem verkehrsreichen Standort.

Für diese Standorte ist eine sehr unterschiedliche Grobstaubbelastung zu erwarten. Bei der PM_{2.5}-Partikelmessung verschwindet diese Standortabhängigkeit. Die Ursache dafür ist die größenabhängige Sinkgeschwindigkeit der Partikel. Die Grobstaubpartikel > 2.5 µm sinken relativ schnell wieder zu Boden, während die feineren Partikel eine wesentlich längere Aufenthaltsdauer haben. Zur Beurteilung der Feinstaubbelastung (PM_{2.5}) im Kurort reicht daher die Messung an nur einem Standort aus. Die Messung des störenden und belästigenden Grobstaubes erfordert dagegen die Messung an mindestens zwei Standorten.

¹⁹² Als verkehrsreicher Standort für die Luftqualitätsmessungen soll eine Messstelle im regelmäßigen Aufenthaltsbereich der Kurgäste ausgesucht werden, die im Ortszentrum liegt und die verkehrsbedingten Immissionen wiedergibt, denen der Kurgast beim Einkauf, Schaufensterbummel oder der Wahrnehmung von Dienstleistungs- oder Freizeitangeboten ausgesetzt ist. Nicht geeignet ist in diesem Sinne ein Standort in einer Fußgängerzone ohne Verkehr. Das Gleiche gilt für einen Standort an der örtlichen Umgehungsstrasse, der nicht zum typischen Aufenthaltsort des Kurgastes zählt. Bei Verlegung des örtlichen Durchgangsverkehrs auf eine Ortsumfahrung sollte die Messstelle nicht mitverlegt werden, aber auch nicht an dem bisherigen Standort verbleiben, wenn ein direkter Verkehrseinfluss durch Sperrung für den allgemeinen Verkehr nicht mehr gegeben ist.

belästigende Sekundäremissionen entstehen durch eine verkehrsbedingte Staubaufwirbelung¹⁹³ sowie durch eine verstärkte Winderosion versiegelter Flächen. Ebenfalls haben vielfach großräumige Verfrachtungen, insbesondere von gasförmigen Luftbeimengungen, erheblichen Einfluss auf die örtliche Luftqualität. Letztere sind durch lokale oder regionale Maßnahmen kaum zu beeinflussen. Gleichwohl müssen sie bei der Gesamtbeurteilung der Luftgüte als externe Einflüsse erkannt und mit berücksichtigt werden.

Als Leitsubstanzen für diese Immissionen sind regelmäßig Stickstoffdioxid sowie Staub einschließlich Ruß zu messen. Die Messung von Benzol, Feinstaub (\leq PM 2,5) und anderen Immissionskomponenten kann verlangt werden, wenn die Vorbeurteilung der Luftqualität Hinweise auf eine mögliche nachteilige Einwirkung ergibt. Neben den anthropogenen Immissionskomponenten ist in Kurorten mit der Heilanzeigen „Atemwegserkrankungen“ der Jahresgang der Pollenkonzentration¹⁹⁴ zu bestimmen. Als Heilfaktor ist in Seeheilbädern und Seebädern an der Nordsee eine ausreichende Salinität des Aerosols¹⁹⁵ nachzuweisen. Näheres wird in einer Anlage zu diesen Bestimmungen geregelt.

Die Luftbelastung durch Ozon und Schwefeldioxid kann anhand der Messdaten aus den Immissions-Messnetzen des Umweltbundesamtes und der Länder hinreichend genau abgeschätzt werden. Eine Messung dieser Bestandteile ist in der Regel nicht erforderlich.

Messverfahren

Zur Ermittlung der Staubimmissions-Fraktionen sind Sammler-Verfahren einzusetzen, die entsprechend dem Stand der Technik Aufschluss über die Luftbelastung geben. Zur zeitlich und

¹⁹³ Die Aufwirbelung von Staub von Oberflächen aller Art (Boden, Vegetation, Straßen) ist ein natürlicher Prozess, der durch den Wind ausgelöst und durch trockene Witterung gefördert wird. Menschliche Eingriffe verstärken die natürliche Staubentwicklung durch die zunehmende Versiegelung, die Wirbelbildung einer Bebauung und durch landwirtschaftliche Bewirtschaftung. Im Kurort ist die massivste Staubquelle der Verkehr. Ursache ist die Zerkleinerung der Staubablagerungen auf der Straßenoberfläche, sowie der Abrieb von Straßendecke und Reifen. Der Staub wird beim Abrollen der Fahrzeugreifen mobilisiert und anschließend durch die Wirbelschlepe des Fahrzeuges in größere Höhen verfrachtet. Der Schwerlastverkehr leistet zu dieser Staubbilastung einen überproportionalen Beitrag. Aktive Staubsammelverfahren, die zunehmend auf feinere Partikelfraktionen abstellen, z.B. PM10, PM2.5, PM1.0, erfassen diesen Anteil nur teilweise oder gar nicht mehr. Gleichzeitig fördern verschiedene Entwicklungen in den Kurorten die Grobstaubentwicklung. Beispiele sind, abgesehen von der weiteren Zunahme des Kraftfahrzeugverkehrs, die Aufpflasterung von Straßenabschnitten, der Trend zu Geländewagen, die Vernachlässigung der Straßenreinigung.

¹⁹⁴ Die Zahl der Pollenallergiker nimmt weiter zu. Der Anteil an der Allgemeinbevölkerung hat inzwischen etwa 15% erreicht. Die Empfehlung eines Kuraufenthaltes sollte in Kenntnis des standortabhängigen Jahresganges der Pollenkonzentration erfolgen. Diese unerwünschte Zusatzbelastung für einen Pollenallergiker kann durch eine geeignete Lage des Kurortes (Gebirge, Küste) oder einen geeigneten Zeitraum (Blühtermin, Pflanzenart) vermindert werden. Eine entsprechende Beratung setzt die Kenntnis der lokalen Pollenflugbedingungen voraus. Die Pollenanzahl und die allergische Belastung weisen eine starke Abhängigkeit von den aktuellen Wetterbedingungen auf. Hilfreich für die richtige Wahl eines Kuraufenthaltes können bereits regionale Aussagen zu mittlerem Eintrittstermin, Andauer und Intensität des Pollenfluges sein, die dem Pollenflugkalender entnommen werden können. Die Luftqualitätsmessungen des DWD in den Kurorten liefern lokale Informationen über eine allgemeine Pollenbelastung in Abhängigkeit von der Meereshöhe, Küstenlage und Witterung (Windrichtung, Niederschlag).

¹⁹⁵ Die Salinität des Aerosols bezeichnet den Salzgehalt der Luft. Über den Meeren und nochmals verstärkt in der Brandungszone entsteht ein salzhaltiges Aerosol durch die Dispersion des Meerwassers, z.B. beim Zerplatzen von Luftsinschlüssen an der Meeresoberfläche. Dieses Seesalzaerosol besitzt eine therapeutische Wirkung. Das vorwiegend tropfenförmige Seesalzaerosol fördert die Schleimlösung und trägt damit zur Verbesserung der Lungenfunktion bei. Durch die maßgebliche Bedeutung von Windgeschwindigkeit und Windrichtung für die Entstehung und Ausbreitung des Seesalzaerosols ist die Seesalzkonzentration der Luft an den Küsten erheblichen zeitlichen und räumlichen Schwankungen unterworfen. Unter sommerlichen Bedingungen nimmt die Seesalzkonzentration auch bei aufländigem Wind hinter der Flutlinie rasch ab.

räumlich repräsentativen Probenahme von Stickstoffdioxid, Benzol und Grobstaub¹⁹⁶ sind integrierende Messverfahren (Passivsammler) geeignet. Zur Messung von Feinstaub und Ruß sind Aktiv-Sammler notwendig. Verfahren, deren Eignung unter Kurortbedingungen nachgewiesen wurde, sowie Maßgaben für die Expositionsdauer¹⁹⁷ werden in einer Anlage zu diesen Bestimmungen bekannt gegeben.

Falls die Vorbeurteilung der Luftqualität Hinweise für das Auftreten kurzzeitiger Immissionsschwankungen der genannten Leitsubstanzen sowie anderer lufthygienisch relevanter Immissionskomponenten ergibt, sind grundsätzlich kontinuierlich arbeitende Messgeräte einzusetzen.

Messdauer

Die Dauer einer Messreihe beträgt mindestens ein Jahr. Die Messungen sind fortlaufend und möglichst lückenlos über diesen Zeitraum durchzuführen. Durch den Messzeitraum ist der Jahresgang der Immissionen vollständig abzudecken.

Die einjährige Messreihe liefert den Bezugszeitraum für die Angabe einer mittleren Immissionsbelastung. Wöchentliche Einzelmessungen können die Grundlage für die Beurteilung einer Kurzzeitbelastung und für eine Untersuchung saisonaler oder witterungsbedingter Immissionsschwankungen bieten.

Qualitätssicherung

Für die Immissionsmessungen in Kurorten sind eignungsgeprüfte Messverfahren¹⁹⁸ einzusetzen, die eine ausreichende Nachweisempfindlichkeit und Reproduzierbarkeit für die in Kurorten typischen Immissionskonzentrationen aufweisen.

Die Grundlagen des Verfahrens sowie Verfahrenskenngrößen und Einsatzmöglichkeiten müssen ausreichend beschrieben sein, z. B. in Richtlinien nach VDI und DIN oder der Europäischen Kommission für Normung (CEN). Über die Eignung einzelner Messverfahren befindet der Deutsche Heilbäderverband aufgrund von Empfehlungen des Ausschusses für

¹⁹⁶ Der Grobstaub wird vorwiegend mechanisch durch Abrieb oder Abwehungen (Erosion) erzeugt und kann durch den Wind weit verfrachtet werden. Beispiele sind Staubausbrüche der Sahara, die insbesondere im Frühjahr regelmäßig auch Mitteleuropa erreichen. In ruhiger Luft sinken die Grobstaubpartikel jedoch relativ rasch zu Boden (Sedimentation). Die traditionelle Staubmesstechnik in den Kurorten bedient sich dieses Abscheidemechanismus in dem Sedimentationssammler Sigma-2 (VDI 2119, Blatt 4). Diese Form der Probenahme erlaubt eine mikroskopische Unterscheidung der Staubbestandteile und damit eine Differenzierung von gesundheitlich bedenklichen Partikeln, z.B. Ruß, Pollen, oder unbedenklichen, z.B. Mineralpartikel, oder sogar therapeutisch einsetzbaren Partikeln wie z.B. Seesalz. Eine erhöhte Staubbelastung in einem Kurort kann dadurch relativiert werden.

¹⁹⁷ Zur Bestimmung der Leitsubstanzen einer unerwünschten Luftbelastung in den Kurorten werden integrierende Sammelverfahren eingesetzt. D.h. die interessierenden Substanzen werden entweder passiv auf einer Akzeptorfläche oder aktiv mit Hilfe einer Pumpe auf einem Filter angereichert. Für die EU ist einheitlich ein Integrationszeitraum von einer Stunde für Gase und von 24 Stunden für Partikel vorgeschrieben. Ein direkter Vergleich mit den gesetzlichen Grenzwerten ist bei einer abweichenden Sammeldauer grundsätzlich nicht möglich. Die Sammeldauer von mehr als 24 Stunden macht in den Kurorten bei den Partikeln ein eigenes Bewertungssystem erforderlich. Eine 7-tägige Sammeldauer (Probenahmedauer) für die Einzelmessung hat sich bewährt. Ein Wochenzeitraum kann noch einer vorherrschenden Witterung zugeordnet werden.

¹⁹⁸ Für die Luftqualitätsmessungen in den Kurorten sollen nur eignungsgeprüfte Messverfahren eingesetzt werden. Die Eignung sollte im Interesse der Kurorte auch die einfache, sichere Handhabung durch Laien sowie die robuste, wenig störanfällige Bauweise einschließen. Die Eignung sollte in einem nachprüfbar Verfahren von einer fachkundigen, unabhängigen Stelle in einem mindestens einjährigen Feldversuch nachgewiesen werden. Die Verfahrenskenngrößen bezüglich Nachweisempfindlichkeit, Genauigkeit und Reproduzierbarkeit der Messung sind zu dokumentieren.

Wissenschaft des Bäderwesens. Zusätzlich kann die Stellungnahme eines unabhängigen Prüfinstituts eingeholt werden.

Die Vergleichbarkeit der Messergebnisse ist bei Messungen mehrerer Anbieter im Abstand von längstens 5 Jahren durch einen Ringversuch sicherzustellen. Das nähere Verfahren wird durch das Präsidium des Deutschen Heilbäderverbandes im Benehmen mit den für die Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten zuständigen Stellen der Länder geregelt.

3.2.2.5 Vorbeurteilung

Zum Nachweis der allgemeinen lufthygienischen Voraussetzungen gemäß 3.2.2.1 ist eine Vorbeurteilung der Luftqualität durchzuführen. Zu diesem Zweck wird im Rahmen einer Ortsbesichtigung eine standardisierte Erhebung der lufthygienisch relevanten Faktoren durchgeführt. Die Immissionsbelastung ist auf der Grundlage dieser Erhebung abzuschätzen. Als wesentliche Aussage ist festzustellen, ob der Vorsorgewert gemäß 3.2.2.1 für die Immissionsbelastung sowie für zusätzliche Luftverunreinigungen im Beurteilungsgebiet die Richtwerte gemäß 3.2.2.1/3.2.2.6 voraussichtlich nicht überschritten wird. Einzelheiten zur Durchführung der Vorbeurteilung werden in einer Anlage zu diesen Bestimmungen ausgeführt. Über das Ergebnis der Vorbeurteilung ist ein Bericht zu erstellen. Der Bericht soll aus lufthygienischer Sicht die grundsätzliche Eignung als Kurort oder Erholungsort beurteilen, mögliche Konfliktzonen angeben und den Messbedarf festlegen. Weiterhin sind in einem Einrichtungsprotokoll Anzahl, Lage und Repräsentanz von Messstellen anzugeben. Die lufthygienische Eignung von Erholungsorten, Seebädern und Kurbetrieben wird im Rahmen einer Vorbeurteilung der Luftqualität festgestellt. Bei Hinweisen auf eine Immissionsbelastung, die die Eignung in Frage stellt, kann eine einjährige Messreihe an mindestens einem verkehrsreichen Standort gem. Ziffer 3.2.2.4 zur oberen Abschätzung der Immissionsbelastung durchzuführen. Die Beurteilung erfolgt nach dem entsprechenden Richtwert eines Kurortes ohne Heilanzeigen „Atemwegserkrankungen“. Im Fall eines Seebades und eines Heilstollen-Kurbetriebes ist der Richtwert für Kurorte mit der Heilanzeigen „Atemwegserkrankungen“ anzuwenden.

3.2.2.6 Richtwerte

Definition

Die Richtwerte gelten für Kurorte unter der Voraussetzung, dass die höchste Immissionsbelastung für die in 3.2.2.4 genannten Leitsubstanzen im gesamten Beurteilungsgebiet 60 % (Vorsorgewert) der zum Schutz der Allgemeinbevölkerung vor Gesundheitsgefahren gesetzlich vorgeschriebenen Langzeitwerte nicht überschreitet. Die Richtwerte werden unterhalb dieser Schwelle für Leitsubstanzen der Immissionsbelastung festgelegt. Die Richtwerte sind als empirische Pegelwerte¹⁹⁹ der in Kurorten tatsächlich auftretenden Immissionsbelastung definiert. Die Pegelwerte werden nutzungsabhängig der

¹⁹⁹ Die Richtwerte für die Luftqualität in den Kurorten werden nach einem Vorschlag von Jessel (1978) als empirische Pegelwerte der in den Kurorten tatsächlich auftretenden Immissionsbelastung festgelegt. Auf diese Weise soll verhindert werden, dass unrealistische Luftqualitätsanforderungen an die Kurorte gestellt werden. Gleichzeitig soll aber sicher gestellt werden, dass erreichbare Luftqualitätsziele erfüllt sind. Die Pegelwerte sind regelmäßig mit den gesetzlichen Immissionswerten zu vergleichen um sicher zustellen, dass die gesetzlichen Anforderungen an die Luftqualität in jedem Fall eingehalten sind. Die Ableitung der Pegelwerte für ein kurortspezifisches

Summenhäufigkeitsverteilung der Jahresmittelwerte und der 95 Perzentile aller Messreihen eines repräsentativen Zeitraums als diejenige Schwelle entnommen, die nur noch von 5 % der Kurorte überschritten wird.

Für zusätzliche Luftverunreinigungen, für die in diesen Bestimmungen keine gesonderten Richtwerte festgelegt sind, gilt, dass die Immissionsbelastung 40 % der Langzeitgrenzwerte zum Schutz der Allgemeinbevölkerung vor Gesundheitsgefahren nicht überschreiten darf.

Abstufung

Die Richtwerte werden nutzungsabhängig festgelegt. Besonders schutzwürdig sind aus lufthygienischer Sicht alle Bereiche, die der Anwendung des ortsgebundenen Heilmittels dienen. Ähnlich hohe Anforderungen müssen aufgrund der hohen Aufenthaltszeiten die Wohnbereiche der Kurgäste erfüllen. Weniger strenge Anforderungen können an die vom Verkehr beeinflussten Bereiche gestellt werden, in denen sich der Kurgast in der Regel nur kurzzeitig zur Inanspruchnahme von Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen aufhält. Erhöhte Anforderungen an die Luftqualität müssen in allen Ortsbereichen solche Kurorte erfüllen, die die Indikation „Atemwegserkrankungen“ aufweisen. Für Kurorte ohne diese Indikation gelten niedrigere Anforderungen. Die entsprechenden Richtwerte stellen Mindestanforderungen dar, die ggf. auch für die lufthygienische Beurteilung von Erholungsorten herangezogen werden können. Näheres regeln die Vorschriften in einer Anlage zu diesen Bestimmungen.

Anwendung

Als Bemessungsgrundlagen für die nutzungsabhängige Bewertung der Luftqualität in den verschiedenen Ortsbereichen sind Richtwerte in einer Anlage zu diesen Bestimmungen angegeben. Die Richtwerte gelten nur in Zusammenhang mit den dort festgelegten Messverfahren.

Durch Vergleich mit den Kenngrößen der einjährigen Messreihe ist zu prüfen, ob die Anforderungen an einen Kurort erfüllt sind. Bei unterschiedlichen Prüfergebnissen für die einzelnen Ortsbereiche ist im allgemeinen das ungünstigste Ergebnis maßgebend.

Aktualisierung

Die Richtwerte werden von den Herausgebern dieser Begriffsbestimmungen aufgrund der wissenschaftlichen Beratung durch den DHV-Ausschuss für Wissenschaft des Bäderwesens und im Einvernehmen mit den zuständigen Landesbehörden in regelmäßigen Abständen überprüft. Anhand des Prüfergebnisses entscheidet der DHV aufgrund der Empfehlungen des Ausschusses für Wissenschaft des Bäderwesens und des Ausschusses für Begriffsbestimmungen nach dem Stand der Technik und der Immissionsentwicklung über die Aktualisierung der Richtwerte.

Die aktualisierten Richtwerte ersetzen mit ihrer Veröffentlichung die bis zu diesem Zeitpunkt gültigen Werte.

3.2.2.7 Periodische Überprüfung

Die Einhaltung der lufthygienischen Anforderungen in Kurorten ist regelmäßig im Abstand von 5 Jahren zu beurteilen. Zu diesem Zweck ist eine Vorbeurteilung der Luftqualität gemäß 3.2.2.5 anzufertigen. Der in diesem Zusammenhang zu erstellende Bericht gibt einen

Bewertungssystem setzt ein ausreichendes Datenkollektiv voraus, das einjährige Messreihen in Kurorten verschiedener orographischer Lage an der Küste, in den Flachländern und in den Mittelgebirgen umfasst.

Entscheidungsvorschlag zur Bestätigung der Artbezeichnung und beschreibt ggf. den Messbedarf, wenn Hinweise auf eine Verschlechterung der Luftqualität vorliegen und/oder entsprechende Auflagen im letzten Gutachten erfolgten. Im Abstand von 10 Jahren ist regelmäßig eine einjährige Messreihe zur Überprüfung der Luftqualität durchzuführen. In Erholungsorten, Seebädern und Kurbetrieben ist die Überprüfung der lufthygienischen Anforderungen durch eine erneute Vorbeurteilung der Luftqualität gemäß 3.2.2.5 nach 10 Jahren erforderlich, wenn ein begründeter Anlass zu der Annahme besteht, dass seit der Erstellung der letzten Beurteilung relevante lufthygienische oder bioklimatische Veränderungen eingetreten sind. Für Heilstollen-Kurbetriebe gelten die Vorschriften für Kurorte gemäß Absatz 1.

3.2.2.8 Vorrang für Emissions-Vermeidung

Nach den allgemein anerkannten Prinzipien des Umwelt- und Naturschutzes ist in allen Heilbädern, Kur- und Erholungsorten die Vermeidung von Schadstoff-Emissionen Priorität²⁰⁰ einzuräumen (Ziffer 1.5). Dies gilt insbesondere für den Kraftfahrzeugverkehr, der den höchsten Anteil und die gefährlichste Fraktion der anthropogenen Luftschadstoffe emittiert. Deshalb sind die Heilbäder, Kur- und Erholungsorte gehalten, den Ort durch geeignete mittel- und langfristige Verkehrswegeplanung und Verkehrslenkung soweit wie möglich vom motorisierten Straßenverkehr zu entlasten.

Wissenschaftliche Gutachten

4.1 Natürliche Heilmittel des Bodens

Zum Nachweis der medizinisch erwünschten Wirksamkeit der natürlichen Heilmittel des Bodens sind wissenschaftliche Gutachten Voraussetzungen für die Artbezeichnung der Ziffern 1.2.1.1 (2.1.1.2, 2.1.2.1, 2.1.3) und 1.2.1.2 (2.1.1.2, 2.1.2.1, 2.1.3). Das ärztlich-balneologische Gutachten wird erstellt durch ein medizinisch-balneologisches Institut oder einen medizinisch-balneologischen Gutachter.

Das Gutachten erfordert:

- a) Allgemeine Angaben (Ort, Fragestellung, Zeitraum der Untersuchungen usw.);
- b) Name und Anschrift des medizinisch-balneologischen Instituts und/oder des medizinisch-balneologischen Gutachters²⁰¹;
- c) Liste der Unterlagen²⁰² und des Schrifttums, die zur Urteilsbildung²⁰³ vorlagen;

²⁰⁰ Die Messaufgabe in den Kurorten ist nicht der Immissionsschutz, sondern die Qualitätssicherung der Kur (Anwendung natürlicher Heilmittel) und Vermeidung von Störungen oder Belästigungen (Wohlbefinden der Kurgäste und Patienten). Die Qualitätssicherung der Kur erfordert darüber hinaus die Untersuchung anderer Messobjekte, z.B. Ruß, Grobstaub und dessen Inhaltsstoffe, z.B. Pollen, Seesalz, die von den im Immissionsschutz üblichen Verfahren nicht erfasst werden.

Die gesetzlichen Immissionsgrenzwerte dienen dem Schutz der Allgemeinbevölkerung vor gesundheitlich nachteiligen Wirkungen (Messaufgabe des Immissionsschutzes). Für diese Messaufgabe wurden Verfahren entwickelt, die in den vorhandenen messtechnischen Richtlinien/Normen beschrieben sind. Die Einhaltung der gesetzlichen Grenzwerte wird in den Kurorten voraus gesetzt. Bei der Anwendung abweichender, kurortspezifischer Richtlinien/Normen wird davon ausgegangen, dass eine Überschreitung der gesetzlichen Grenzwerte mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann.

²⁰¹ Eine amtliche Bestätigung für „einen Bade- bzw. Kurarzt, der die Befähigung zum Gutachter besitzt“, gibt es nicht. Gemeint ist ein Bade- bzw. Kurarzt, der die Erfahrung mit einem entsprechenden „natürlichen Heilmittel des Bodens“ hat.

- d) Auswertung der Ergebnisse der Analysen²⁰⁴, gegebenenfalls der Ergebnisse der Kontrollanalysen:
- Hauptinhaltsstoffe, besonders wirksame Stoffe und physikalische Eigenschaften;
 - Stoffe mit toxischer oder cancerogener Wirkung bei Kuranwendung oder Dauergebrauch;
 - ärztliche Wertung der hygienisch-bakteriologischen²⁰⁵ Befunde des Kurmittels;
- e) Vergleichende Beurteilung des Kurmittels anhand von Erfahrungen mit gleichartigen Heilmitteln des Bodens aus demselben Ursprungsgebiet oder aus einem anderen anerkannten Kurort;
- f) therapeutische Anwendungsmöglichkeiten (nach dem Behandlungsprinzip);
- g) Heilanzeigen und Gegenanzeigen nach Krankheiten;
- h) Zusammenfassung und Stellungnahme zur beantragten Bezeichnung.

4.2 Heilbrunnen

Bei abgefüllten Heilwässern (Heilbrunnen) gelten die vorgenannten Grundsätze für wissenschaftliche Gutachten zum Nachweis der angemessenen Wirksamkeit und zur Voraussetzung für die Artbezeichnungen der Ziffern 1.2.2.1 und 1.2.2.2.

Sowohl die jahrhundertelangen Erfahrungen als auch die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse über Trinkkuren mit Heilwässern, die in für die Verbraucher bestimmte Behältnisse abgefüllt werden, sind im Rahmen der (Nach-) Zulassung als Arzneimittel in Form von Monographien aufbereitet und veröffentlicht worden.

Diese Monographien ordnen Heilwässern mit bestimmten Mineralstoffgehalten entsprechende Wirkungen zu. Es handelt sich hierbei um folgende Mindestgehalte, die bei wenigstens einem arzneilich wirksamen Bestandteil vorhanden sein müssen:

Eisen (Fe) 20 mg/l Eisen (II)

Magnesium (Mg^{2+}) 150 mg/l Magnesium

Calcium (Ca^{2+}) 500 mg/l Calcium

Fluorid (F) 1,0 mg/l Fluorid

Sulfat (SO_4^{2-}) 1200 mg/l Sulfat

Hydrogencarbonat (HCO_3) 1300 mg/l Hydrogencarbonat

Kohlenstoffdioxid (CO_2) 1000 mg/l Kohlensäure in der Quelle

²⁰² Die Unterlagen müssen auch Angaben über die Betreuung der Patienten während des Kurverlaufs und die dabei gemachten Beobachtungen in Krankengeschichten, Protokollen oder Tagebüchern enthalten. Sie müssen auch die Methodik der Untersuchung erkennen lassen.

²⁰³ Unter anderem wissenschaftlichen Erkenntnismaterial sind insbesondere wissenschaftliche Veröffentlichungen, aber auch nichtveröffentlichte Gutachten zu verstehen. Als wissenschaftliches Erkenntnismaterial gilt auch das nach wissenschaftlichen Methoden aufbereitete medizinische Erfahrungsmaterial. Der Begriff der bibliographischen Unterlagen ist seinem Sinn und Zweck nach dabei weit auszulegen.

²⁰⁴ Es handelt sich um die medizinische Auswertung zum „Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit“.

²⁰⁵ Die bakteriologisch notwendigen Untersuchungen wurden schon eingehend erläutert. Darüber hinaus sind unter dem Begriff „hygienische Untersuchungen“ Analysen auf Schadstoffe bzw. Verunreinigungen, z. B. mit organischen Stoffen, zu verstehen, falls der Verdacht oder ein Anhaltspunkt für solche Belastungen des Heilwassers besteht. Insbesondere werden neben den Austrittsorten auch die Anwendungsorte bzw. die Abfüllungen genannt, d. h. es ist besonderes Augenmerk auf mögliche Sekundärverunreinigungen auf den Ableitungswegen, bei der Speicherung und bei den Abfülleinrichtungen zu legen.

Iod (I) 0,1 mg/l Iod

Die Trinkmengen sind in Abhängigkeit vom Anwendungsgebiet auf das jeweilige Lebensalter des Nutzers abzustimmen.

4.3 Natürliche Heilmittel des Meeres

Zum Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit der natürlichen Heilmittel des Meeres sind wissenschaftliche Gutachten Voraussetzungen für die Artbezeichnungen der Ziffern 1.2.1.3, 1.2.1.4 (2.2). Das medizinisch-balneologische Gutachten wird erstellt durch ein medizinisch-balneologisches Institut oder einen Kurarzt, der die Befähigung zum Gutachter besitzt.

Das Gutachten erfordert:

- a) Allgemeine Angaben (Ort, Fragestellung, Zeitraum der Untersuchungen usw.);
- b) Name und Anschrift des medizinisch-balneologischen Instituts und/oder des medizinisch-balneologischen Gutachters;
- c) Liste der Unterlagen und des Schrifttums, die zur Urteilsbildung vorlagen;
- d) Auswertung der Ergebnisse der Meerwasseranalysen, gegebenenfalls der Ergebnisse der Kontrollanalysen;
- e) ärztliche Wertung der hygienisch-bakteriologischen Befunde;
- f) Zusammenfassung und Stellungnahme zur beantragten Bezeichnung.

4.4 Natürliche Heilmittel des Klimas

4.4.1 Medizinisch-meteorologische Begutachtung

Das medizinisch-meteorologische Gutachten beschreibt die therapeutischen Einflüsse der klimatischen und lufthygienischen Gegebenheiten und beurteilt ihre therapeutische Wirkung auf der Grundlage vor Ort erprobter Therapieformen in medizinischer Hinsicht. Dabei sind ein medizin-klimatologisches Kurkonzept und seine Anwendung darzustellen und begründet zu bewerten. Das Gutachten ist von einem möglichst nicht ortsansässigen medizin-klimatologisch erfahrenen Arzt oder einem auf dem Gebiet der Klimatherapie anerkannten wissenschaftlichen Institut zu erstellen.

Das Gutachten erfordert:

- a) Allgemeine Angaben (Ort, Fragestellung, Zeitraum der Untersuchung);
- b) Name und Anschrift des Instituts und/oder des Gutachters;
- c) Liste der Unterlagen und des Schrifttums, die zur Urteilsbildung vorlagen;
- d) Ortsbesichtigung;
- e) medizin-klimatologische Wertung des Klimas und der Messungen der Luftqualität;
- f) Folgerungen für Kranke und Gesunde;
- g) Beurteilung des Klimawechsels durch Ortsveränderung;
- h) Indikationen und Gegenindikationen²⁰⁶;
- i) Schlussfolgerungen zur therapeutischen Anwendung des Klimas.

²⁰⁶ Da die Frage der Gegenindikationen auch die Heilbäder, die Heilquellen-, Peloid- und Heilstollen-Kurbetriebe, die Seeheilbäder, Kneippheilbäder und Kneippkurorte betrifft, gelten diese Ausführungen auch für die

4.4.2 Medizinisch-klimatologische Beurteilung

Die medizinisch-klimatologische Beurteilung des Klimas bezüglich der Gesundheits- und Erholungsmöglichkeiten beschreibt die Einflüsse der klimatischen Gegebenheiten auf Kurgäste und Erholungssuchende und beurteilt ihre Wirkung auf der Grundlage von klimaphysiologischen Erkenntnissen. Sie enthält therapeutische Vorschläge und Anregungen für die Nutzung der klimatischen und landschaftlichen Gegebenheiten. Das Gutachten ist von einem auf dem Gebiet der Klimatherapie anerkannten, nicht ortsansässigen Arzt oder einem solchen wissenschaftlichen Institut zu erstellen. Für den Inhalt der ärztlichen Beurteilung gelten die Erfordernisse von Ziffer 4.4.1 entsprechend.

4.5 Medizinisch-balneologische Beurteilung einer gesicherten Qualität bei der Durchführung von Kneippkuren

Für die Verleihung der Artbezeichnungen Kneippheilbad und Kneippkurort ist das Vorliegen der Voraussetzungen gem. Ziffern

1.4.2 bzw. 1.4.3.5 und 1.4.4.2 sowie 2.4 durch ein Gutachten eines mit der Physiotherapie nach Kneipp vertrauten Kurarztes oder eines medizinisch-balneologischen Instituts nachzuweisen.

Das Gutachten erfordert:

- a) Allgemeine Angaben (Ort, Fragestellung, Zeitraum der Untersuchung);
- b) Name und Anschrift des Gutachters/medizinisch-balneologischen Instituts;
- c) qualifizierte Aussagen über die Sicherstellung der Qualität der therapeutischen Leistungen nach dem Physiotherapiekonzept nach Kneipp und den Verfahren der allgemeinen physikalischen Therapie;
- d) Zusammenfassende Stellungnahme zur beantragten Artbezeichnung.

entsprechenden Ziffern. Auch ist hier die Aussage, dass bestimmte Kurmittel bei bestimmten Erkrankungen keine positive Wirkung erzielen, von Bedeutung.

Anhang 1

Durchführungsbestimmungen und Richtwerte zu Ziffer 3.2²⁰⁷

A 1 Bioklima

A 1.1 Vorbeurteilung

Die Vorbeurteilung ist die Grundlage der Klimabeurteilung. Für die Klimaanalyse liefert die Vorbeurteilung eine Abschätzung der Erfolgsaussichten. Wesentliche Grundlagen der Vorbeurteilung der örtlichen bioklimatischen Verhältnisse sind eine Ortsbesichtigung und die Ergebnisse von Modellrechnungen nach 1.2.2.a. Bei einer Ortsbesichtigung sind folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen:

- Topographie und Flächennutzung im Beurteilungsgebiet
- Erfassung und Bewertung lokalklimatisch bedeutsamer Flächen
- Siedlungsstruktur und Siedlungsentwicklung
- Beurteilung der Durchlüftungsverhältnisse
- Art und Lage der vorhandenen oder geplanten Kur-, Erholungs- und Dienstleistungseinrichtungen

Die thermischen Bedingungen im Untersuchungsgebiet werden aufgrund von Modellrechnungen abgeschätzt und bewertet.

A 1.2 Datengrundlage

A 1.2.1 Messungen der Kurortklimastation

Sollen die notwendigen klimatologischen Informationen durch Messungen an einer örtlichen Klimastation ermittelt werden, so sind in einem zweijährigen Zeitraum mindestens die Parameter Lufttemperatur, Luftfeuchte, Sonnenscheindauer bzw. Globalstrahlung sowie Windrichtung und –geschwindigkeit zu messen.

Die Notwendigkeit, weitere Parameter zu messen oder zu beobachten, kann sich aus den topographischen Besonderheiten des Untersuchungsgebietes oder einem speziellen Untersuchungsziel ergeben.

Die in den Messungen an einer Kurortklimastation gewonnen Klimadaten sind mit den entsprechenden Daten mindestens einer für das Beurteilungsgebiet repräsentativen Klimastation mit einem ausreichend langen, in den Heilklimatischen Kurorten und Seeheilbädern in der Regel 30-jährigen, Bezugszeitraum auf ihre statistische Sicherheit abzugleichen.

A 1.2.2 Modellanwendungen

²⁰⁷ Gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung des DHV vom 31.03.2000 und der Mitgliederversammlung vom 24.10.2009.

Eine flächenhafte Darstellung von Klimadaten lässt sich durch Anwendung von Modellen erreichen. Dabei handelt es sich überwiegend um Verfahren in GIS-Technik, die den Einfluss der Klimafaktoren geographische Breite, Höhe über NN, Orographie, Maritimität-Kontinentalität und ggf. Landnutzung berücksichtigen.

a) Modelle zur Bewertung der thermischen Bedingungen:

Eine Bewertung der thermischen Bedingungen erfolgt aus Modellrechnungen zum Wärmehaushalt des Menschen. Zu berechnen sind dabei die thermische Reizstärke im Jahresgang und die Zahl der Tage mit Wärmebelastung als Jahresmittelwert. Ein Tag mit Wärmebelastung ist definiert als die sich aus dem Klima-Michel-Modell ergebende rechnerische Abweichung von einer ausgeglichenen Wärmebilanz von 60 W/m² bei Sommerbekleidung (0,5 clo; 1 clo = 0,155 m² K W⁻¹ [entsprechend Straßenanzug]) und einem Energieumsatz von 116 W/m². Auf die VDI-Richtlinie 3787, Blatt 2 „Human-biometeorologische Bewertung von Klima und Lufthygiene für die Stadt- und Regionalplanung,“ wird diesbezüglich verwiesen.

b) Modelle zur Darstellung bioklimatischer Parameter in der Fläche:

Zur flächenhaften Darstellung bioklimatisch relevanter Parameter (Lufttemperatur, Luftfeuchte, Niederschlag, Windgeschwindigkeit, Sonnenscheindauer, Globalstrahlung, UV-Strahlung, Kältereize und Wärmebelastung) können Modelle verwendet werden. Um dabei lokale Besonderheiten herauszuarbeiten, sind die für die bioklimatologische Bewertung besonders relevanten Parameter „Strahlung,“ und „thermische Bedingungen,“ in gegliedertem Gelände mit höherer räumlicher und zeitlicher Auflösung darzustellen.

Lokale Windsysteme lassen sich mit Hilfe von Kaltluftabflussmodellen unter Verwendung einer digitalen Höhendatei und unter Berücksichtigung einer einfachen Landnutzungs-klassifikation erfassen. Kaltluftabflüsse führen in ihrem durch die örtliche Topographie vorgegebenen Wirkungsraum an Tagen mit Wärmebelastung zu einer abendlichen Abkühlung.

c) Kurklimamodelle:

Kurklimamodelle unterstützen die therapeutische Anwendung des Klimas im Kurort. Wesentliches Leistungsmerkmal des Verfahrens ist das Bereitstellen von aktuellen Informationen zur Dosierung der Klimareize in Abhängigkeit von den topographischen Gegebenheiten (Höhe über NN, Orographie, Landnutzung). Für die gezielte Durchführung von Terrainkuren sind sowohl die thermische Reizstärke als auch leistungsphysiologische Anforderungen zu berücksichtigen.

A 1.3 Kurortklimagutachten

A 1.3.1 Klimabeurteilung

Eine Klimabeurteilung beinhaltet eine Vorbeurteilung des Bioklimas gemäß 1.1 ohne Messungen einer örtlichen Klimastation.

A 1.3.2 Klimaanalyse

Eine Klimaanalyse setzt entweder zweijährige Messungen an einer örtlichen Kurortklimastation oder Modellrechnungen nach 1.2.2 b voraus. Sie enthält u.a. eine Darstellung und Diskussion bioklimatisch relevanter Parameter (Lufttemperatur, Luftfeuchtigkeit, Sonnenscheindauer, Wind, ggf. Niederschlag, Nebel u. a.), eine Erörterung lokalklimatischer Besonderheiten, eine bioklimatologische Analyse des thermischen, aktinischen (Strahlung) und lufthygienischen Wirkungskomplexes sowie eine Darstellung und Bewertung der bioklimatischen Schon-, Reiz- und Belastungsfaktoren.

A 1.3.3 Erweiterte Klimaanalyse

Die Anerkennung als Heilklimatischer Kurort erfordert eine erweiterte Klimaanalyse. In dieser sind die Abstufungsmöglichkeiten der bioklimatischen Einflussgrößen im Beurteilungsgebiet sowie der zeitliche Gang ausgesuchter meteorologischer Parameter als zusätzliche Bewertungsgrößen heranzuziehen und bioklimatisch besonders wirksame Wettersituationen zu beschreiben.

Die Dosierung der Klimareize über ein geeignetes Kurklimamodell erfordert die kontinuierliche aktuelle Erfassung der meteorologischen Daten. Das Terrainkurwegenetz ist bioklimatologisch unter Einschluß der leistungsphysiologischen Anforderungen zu bewerten.

A 1.3.4 Kontrollgutachten

In einem Kontrollgutachten sollen die Auswirkungen auf das örtliche Bioklima im Beurteilungsgebiet abgeschätzt werden, die durch Veränderungen in den Bereichen Bebauungsplanung, Vegetation, Gewerbe, Energieversorgung und Verkehr eintreten können.

A 1.4 Beurteilungsgrößen und Richtwerte

Für Heilklimatische Kurorte, Seeheilbäder, Kneippheilbäder, Kneippkurorte und Luftkurorte gelten folgende Richtwerte:

a) Strahlung:

Die jährliche Mindestdauer an Sonnenschein muss im Mittel im Kurggebiet 1500 Stunden, bei geländebedingter Horizont einschränkung 1350 Stunden betragen. In Heilklimatischen Kurorten und Seeheilbädern sind darüber hinaus anhand von Messungen oder Modellrechnungen die Strahlungsbedingungen im Jahresgang im Hinblick auf ihre therapeutische Nutzung darzustellen.

b) Thermische Bedingungen:

Die mittlere Zahl der Tage pro Jahr mit Wärmebelastung und die mittlere Stärke der Kältereize im Jahresgang sind nach VDI-Richtlinie 3787, Blatt 2 abzuschätzen. Eine Wärmebelastung darf an nicht mehr als 20 Tagen pro Jahr im vieljährigen Durchschnitt auftreten. Auf kleinräumige Differenzierungen durch unterschiedliche Landnutzung (Wald, Freiland, Besiedlung etc.) ist hinzuweisen. Eine Überschreitung dieses Richtwerts um nicht mehr als 3 Tage kann durch eine ausreichende abendliche Abkühlung kompensiert werden. Die abendliche Abkühlung ist dabei definiert als Differenz der thermischen Bedingungen zwischen Tag und Nacht. Die Quantifizierung einer „ausreichenden“ Abkühlung ist in der Entwicklung.

A 1.5 Qualitätssicherung

A 1.5.1 Messungen

Es sind konventionelle sowie automatische Messstationen zulässig.

Die meteorologischen Messungen und der Betrieb der Kurortklimastation sind nach der VDI-Richtlinie 3786, Blatt 1 durchzuführen. In dieser Richtlinie sind auch die Qualitätsstandards für die Sensoren sowie die Anforderungen an die Standorte zur Aufstellung der Geräte im Gelände festgelegt. Bei einer herkömmlichen Station sind täglich drei termingebundene Messungen von mindestens der Temperatur und der relativen Luftfeuchte durchzuführen. Bei automatischen Stationen ist die technisch einwandfreie Funktion der Anlage regelmäßig zu kontrollieren.

A 1.5.2 Datenprüfung

Die Datenkollektive sind auf offensichtliche, während der Datengewinnung entstandene Fehler auf Plausibilität hin zu überprüfen und gegebenenfalls durch Rückgriff auf geeignete fremde Daten zu korrigieren. Ziel der Datenprüfung ist die innere, zeitliche und räumliche Übereinstimmung (Konsistenz) der Datenkollektive.

A 2 Luftqualität

A 2.1 Vorbeurteilung

Zum Nachweis der lufthygienischen Voraussetzungen für Kur- und Erholungsorte ist gemäß 3.2.2.5 eine Vorbeurteilung der Luftqualität erforderlich. Die erforderlichen Angaben stellt der Kur- oder Erholungsort zur Verfügung. Zusätzlich ist eine Ortsbesichtigung durchzuführen.

Folgende Einflussfaktoren auf die örtliche Luftqualität sind bei der Vorbeurteilung zu bewerten:

- (a) Belüftung,
- (b) Verkehrsbelastung,

- (c) Verkehrslenkung,
- (d) Heizungsemissionen,
- (e) Siedlungsdichte,
- (f) Gewerbliche Nutzung,
- (g) regionale Immissionsvorbelastung.

Als Ergebnis der Vorbeurteilung ist die grundsätzliche Eignung des Kur- oder Erholungsortes aus lufthygienischer Sicht zu beurteilen. Weiterhin sind Anzahl, Lage und Repräsentanz der notwendigen Probenahmestellen festzulegen.

Der Messbedarf für Benzol ist in einem abgestuften Screening-Verfahren zu beurteilen. Für eine objektive Beurteilung sind sogenannte Screening-Modelle geeignet, wie sie für den Vollzug der 23. BImSchV zugelassen sind. Eine Benzolmessung kann gefordert werden, wenn sich aufgrund der örtlichen Gesamtsituation oder des Vorhandenseins spezieller Emittenten Hinweise auf nachteilige Einwirkungen ergeben.

Das Ergebnis der Vorbeurteilung und der festgestellte Messbedarf sind zu dokumentieren. Ergibt die Vorbeurteilung eine positive Prognose für die Eignung aus lufthygienischer Sicht, so ist das Verfahren zur Luftgüte-Beurteilung wie nachstehend beschrieben einzuleiten.

Für Erholungsorte, Seebäder und Kurbetriebe ist gemäß 3.2.2.5 Absatz 3 zu verfahren.

A 2.2 Messtechnisches Beurteilungsverfahren

A 2.2.1 Repräsentanz der Probenahmestellen

Für die Messungen zur Bewertung der Luftqualität sind in den verschiedenen Ortsbereichen des Kurortes Probenahmestellen der unter 3.2.2.4 angegebenen Repräsentanz einzurichten:

- (a) Kurgebiet (KG) als Anwendungsbereich des ortsgebundenen Heilmittels zur Ermittlung der Hintergrundbelastung,
- (b) Ortszentrum (OZ) zur Ermittlung der örtlichen Zusatzbelastung ohne unmittelbare Einwirkung verkehrsbedingter Emissionen,
- (c) Verkehrszentrum (VZ) zur Ermittlung der verkehrsbezogenen Zusatzbelastung an einem verkehrsreichen Standort im Ortszentrum.

Es ist darauf zu achten, dass der Aufstellungsort nicht den Emissionen unmittelbar benachbarter dauernder oder vorübergehender Quellen ausgesetzt ist, die die gewünschte Repräsentanz der Messung stören können.

Für die Messung und Bewertung der Luftqualität in Heilstollen sind Probenahmestellen unter Tage im Therapiebereich und im Nicht-Therapiebereich sowie über Tage einzurichten. Übertage gelten die allgemeinen Durchführungsbestimmungen und Richtwerte.

A 2.2.2 Anzahl der Probenahmestellen

Die Anzahl der Probenahmestellen wird von der Messaufgabe bestimmt. Für die Messung von partikelförmigen Luftbeimengungen und NO₂ sind im Beurteilungsbereich jeweils eine Probenahmestelle der oben genannten Repräsentanz, d.h. insgesamt 3 Probenahmestellen, einzurichten. Die Messung von Benzol ist nur am Standort VZ durchzuführen und nur dann, wenn die Vorbeurteilung gemäß 2.1 einen entsprechenden Messbedarf ergibt.

Die Einrichtung zusätzlicher Probenahmestellen ist erforderlich, wenn

- (a) Besonderheiten der örtlichen Immissionsverhältnisse und Ausbreitungsbedingungen
- (b) Besonderheiten der örtlichen Emissionsverhältnisse bzgl. Anzahl, Art und Intensität der Quellen vorliegen.

A 2.2.3 Einrichtung der Probenahmestellen

Der Aufstellungsort soll eine möglichst freie Anströmung von allen Seiten gewährleisten. Zu Bauwerken ist ein seitlicher Abstand von mindestens 1 Meter, zu Bewuchs von etwa der halben Bewuchshöhe einzuhalten. Bei geschlossener Bebauung ohne Aufstellungsmöglichkeit im Straßenniveau ist eine Aufstellung auf einer Dachfläche, einem Balkon o.ä. oder mittels Ausleger an einer Wand möglich. Die Höhe des Sammlers sollte mindestens 1,5 Meter über der Aufstellungsfläche betragen, 4 Metern über Grund aber nicht überschreiten.

Die Standorte OZ und VZ sind als Messstellenpaar in zentraler Ortslage in einem Abstand von maximal 200 Metern so einzurichten, dass ein Vergleich der Immissionsbelastung mit und ohne unmittelbaren Verkehrseinfluss möglich ist.

Bei ebenerdiger Einrichtung des Probenahmestandortes VZ ist zur Fahrbahn ein horizontaler Abstand von mindestens 4, maximal 6 Metern einzuhalten. Bei erhöhter Aufstellung ist ein entsprechender räumlicher Abstand einzuhalten.

A 2.3 Messverfahren

Für die zeitlich und räumlich repräsentative Bestimmung der Luftqualität als Voraussetzung für die Anerkennung von Kurorten sind folgende – oder gleichwertige – Messverfahren zugelassen.²⁰⁸

²⁰⁸ siehe dazu auch A 2.5.3.

A 2.3.1 Partikelförmige Luftschadstoffe

Partikel der Fraktion PM10 sind mit aktiven Volumenstrom-geregelten Messsystemen mit einem Vorabscheider entsprechend der PM10-Probenahmekonvention (DIN EN 12341, Anhang A) zu bestimmen.

Das Messgerät muss einen PM10 -Probeneinlass besitzen, der direkt mit einem Filterhalter und einer Fördereinrichtung für den Volumenstrom verbunden ist. Die auf einem geeigneten Filter gesammelte Masse des PM10 -Staubes ist gravimetrisch zu bestimmen.

Der über die Probenahmedauer gemittelte Volumenstrom muss innerhalb der Schwankungsbreite von 5% des ursprünglichen (Nenn-) Volumenstromes liegen, alle Momentanwerte des Volumenstromes dürfen während der Dauer der Messzeit nicht mehr als 10% von Nenn-Volumenstrom abweichen. Handhabung, Konditionierung und Wägung der Sammelfilter erfolgen gemäß VDI 2463 Blatt 1.

Die Bestimmung der Grobstaubbelastung und der Nachweis von Pollen in Heilstollen erfolgt passiv mit dem Haftfolien-Verfahren gem. VDI 2119, Blatt 4. Für die Bewertung der Messergebnisse sind die Richt- und Prüfwerte in den Tabellen 4 bzw. 5 heranzuziehen.

A 2.3.2 Partikel PM2,5

Die Messung von Feinstaub mit einer Korngröße $< 2,5 \mu\text{m}$ (PM2,5) ist vorgesehen, sobald für den Bereich der EU ein entsprechendes Referenzverfahren bekannt gegeben wird.

Die Bestimmung der Feinstaubkonzentration (PM2,5) in Heilstollen erfolgt aktiv mit Hilfe eines Mini-Volumensammlers (0,1m³/h). Für die Bewertung der Messergebnisse ist der Luftqualitätsrichtwert in Tabelle 4 heranzuziehen.

A 2.3.3 PM10-Staub, Ruß

Ruß ist als elementarer Kohlenstoff im Feinstaub (PM10) thermographisch aus den Filtern nach Richtlinie VDI 2465 Blatt 1 oder 2 zu bestimmen.

Nach Einführung eines Referenzverfahrens nach EU ist Ruß in der Fraktion PM2,5 zu bestimmen.

Der Rußgehalt in Heilstollen wird optisch nach dem Immersionsverfahren an den beaufschlagten Filtern in der PM2,5-Fraktion bestimmt. Für die Bewertung der Messergebnisse ist der Prüfwert in Tabelle 5 heranzuziehen.

A 2.3.4 Besondere gesundheitsrelevante Luftpartikel

Bei Bedarf sind die salinaren Aerolsole von Meerwasser und binnenländischen Solen sowie Pollen mithilfe eines geeigneten Verfahrens zu bestimmen.

A 2.3.5 Gasförmige Luftbeimengungen

Die Anteile der Luft an Stickstoffdioxid (NO₂) und gegebenenfalls Benzol sind durch integrierende Messverfahren mittels Diffusionsröhrchen zu bestimmen. Plakettenartige Sammler (Batch-Sammler) sind nicht geeignet.

NO₂ ist mittels Diffusionsröhrchen nach Palmes, Benzol mit Diffusionsröhrchen von Perkin Elmer (PE) oder Dräger (ORSA) oder gleichwertigen Passivsammlern zu bestimmen.

Die Messapparaturen sind in geeigneter Weise gegen störende Witterungseinflüsse insbesondere gegen Beeinträchtigungen durch Wind und Regen zu schützen.

A 2.3.6 Sammeldauer und Messzeitraum

Die Sammeldauer beträgt in der Regel 14 Tage.

Der Zeitraum einer Messserie beträgt ein Jahr. Der Beurteilung müssen mindestens 22 14-Tage-Mittelwerte zugrunde liegen. Andernfalls ist die Messreihe entsprechend zu verlängern.

Zur Probenahme der Luftbeimengungen in Heilstollen hat sich als Sammeldauer ein Zeitraum von vier Wochen (28 Tage) bewährt. Bei erhöhter Staubbelastung kann die Sammelzeit zur Vermeidung einer Überbelegung entsprechend reduziert werden. Der Beurteilung müssen mindestens 10 Vier-Wochenmittelwerte zugrunde liegen, von denen mindestens 6 in den Zeitraum April – Oktober („Sommerhalbjahr“) und 3 in den Zeitraum November – März („Winterhalbjahr“) fallen.

A 2.4 Richtwerte für die Luftqualität

A 2.4.1 Abstufung

Die Bewertung der Luftqualität in Kurorten erfolgt durch Vergleich der ermittelten Luftqualitätskenngrößen mit den entsprechenden Richtwerten. Die Richtwerte gelten abgestuft für die verschiedenen Ortsbereiche und der entsprechenden Repräsentanz der Probenahmestelle. Eine erhöhte Luftqualität in allen Ortsbereichen haben Kurorte mit der Heilanzeigen „Atemwegserkrankungen, „mHA“) nachzuweisen.

A 2.4.2 Anwendung

Grundlage für eine Anwendung der Richtwerte sind die zweiwöchentlichen Messwerte der einjährigen Messreihen in den verschiedenen Ortsbereichen. Vor Anwendung der Richtwerte ist

die Messreihe auf Plausibilität und ausreißerverdächtige Messwerte zu prüfen. Dazu ist die Mittlere Absolute Abweichung (MAA)²⁰⁹ der jeweiligen Messreihe zu bestimmen. Als Ausreißer sind solche Messwerte zu eliminieren, deren Abweichung vom arithmetischen Mittelwert der Messreihe das Fünffache der MAA übersteigt. Eine Überschreitung des Luftqualitäts-Richtwertes LR 2 ist für einen Ortsbereich anzunehmen, wenn bei Tabelle 3 mehr als 2 der Einzelwerte an der zugehörigen Probenahmestelle oberhalb des jeweiligen Richtwertes liegen.

A 2.4.3 Beurteilungszeitpunkt

Maßgeblich für die Beurteilung der PM10-Staub-Immission ist die Einhaltung des am letzten Tage der Messreihe gültigen Richtwertes gemäß Tabelle 1.

Tab. 1 Richtwerte LR 1 (Jahresmittelwerte) für Kurorte bei Messung gemäß A 2.3. – PM10-Staub (gesamt) - Angaben jeweils in µg/m³

Ortsbereich Jahr	Max. EU- Grenzwert	KG		OZ		VZ	
		mHA	oHA	mHA	oHA	mHA	oHA
2000	48,0	15,0	17,0	18,0	20,0	28,0	29,0
2001	46,4	15,0	17,0	18,0	20,0	26,5	28,0
2002	44,8	15,0	17,0	18,0	20,0	25,0	27,0
2003	43,2	15,0	17,0	18,0	20,0	24,0	26,0
2004	41,6	15,0	17,0	18,0	20,0	21,5	25,0
2005	30,0	15,0	17,0	18,0	20,0	20,0	24,0
2006	28,0						
2007	26,0						
2008	24,0						
2009	22,0						
2010	20,0						

Ortsbereich: KG = Kurgebiet, OZ = Ortszentrum, VZ = Verkehrszentrum

Heilanzeigen: mHA/oHA = mit/ohne Atemwegserkrankungen

Tab. 2 Richtwerte LR 1 (Jahresmittelwerte) für Kurorte bei Messung gemäß A 2.3. – PM10-Ruß und Gase - Angaben jeweils in µg/m³

²⁰⁹ $MAA = \frac{1}{N} \cdot \sum_{i=1}^N |x_i - \bar{x}|$ mit $N =$ Anzahl der Einzelwerte x_i und \bar{x} Mittelwert der Einzelwerte x_i .

Ortsbereich Meßobjekt	KG		OZ		VZ	
	mHA	oHA	mHA	oHA	mHA	oHA
PM ₁₀ -Staub Ruß	1,5	1,7	1,8	2,1	4,5	5,5
Stickstoffdioxid	15,0	18,0	20,0	24,0	28,0	34,0
Benzol	keine Erhebung				4,0	5,0

Ortsbereich: KG = Kurgebiet, OZ = Ortszentrum, VZ = Verkehrszentrum
 Heilanzeige: mHA/oHA = mit/ohne Atemwegserkrankungen

Tab. 3 Richtwerte LR 2 (14-Tage – Mittelwerte) für Kurorte bei Messung gemäß 2.3 - Angaben jeweils in µg/m³

Ortsbereich Meßobjekt	KG		OZ		VZ	
	mHA	oHA	mHA	oHA	mHA	oHA
Partikel PM ₁₀ gesamt	30,0	34,0	36,0	40,0	40,0	48,0
PM ₁₀ -Staub Ruß	3,0	3,3	3,5	4,0	9,0	11,0
Stickstoffdioxid	30,0	34,0	35,0	40,0	45,0	50,0
Benzol	keine Erhebung				8,0	10,0

Ortsbereich: KG = Kurgebiet, OZ = Ortszentrum, VZ = Verkehrszentrum
 Heilanzeige: mHA/oHA = mit/ohne Atemwegserkrankungen

Tab. 4 Richtwerte (Jahresmittelwerte) und Belastungsstufen zur Beurteilung der Luftqualität in Heilstollen gemäß 2.3 - Angaben jeweils in µg/m³

Meßobjekt Belastungsstufen	Feinstaub (PM _{2,5})	Grobstaub (> 2,5 µm)	Stickstoffdioxid (NO ₂)
kaum belastet	Mittelwert < 2,0	Mittelwert < 2,0	Mittelwert < 2,0
schwach belastet	2,0 ≤ Mittelwert < 4,0	2,0 ≤ Mittelwert < 5,0	2,0 ≤ Mittelwert < 3,0
mäßig belastet	4,0 ≤ Mittelwert < 6,0	5,0 ≤ Mittelwert < 9,0	3,0 ≤ Mittelwert < 5,0
Richtwert	6,0	9,0	5,0

Tab. 5 Anforderungen an die Luftqualität in Heilstollen gemäß 2.3

Meßobjekt	Prüfwert
Ruß	< 1 [$\mu\text{g}/\text{m}^3$]
Radon	Gem. Strahlenschutzverordnung für Besucherbergwerke und -höhlen
Pollen	Nicht nachweisbar

A 2.5 Übergangsregelung²¹⁰

A 2.5.1 Toleranzmargen

Bei den in Tabelle 2 für Partikel PM10-Staub Ruß genannten Richtwerten ist bis zum 31. Dezember 2006 eine Überschreitung um bis zu 20 % tolerierbar. Vor Ablauf dieser Übergangsregelung ist zu überprüfen, ob die ab 2007 endgültig geltenden Richtwerte der Zielsetzung dieser Bestimmungen angemessen sind.

A 2.5.2 Haftfolien – Verfahren

Für die Bestimmung der partikelförmigen Luftbeimengungen kann anstatt der in A 2.3 beschriebenen Messverfahren für Messreihen, die bis zum 31. Dezember 2006 begonnen wurden, auch das in Richtlinie VDI 2119 Blatt 4 beschriebene Haftfolien- Verfahren eingesetzt werden. Der Sammeldauer einer Einzelmessung für dieses Verfahren beträgt dann 7 Tage.

Für die Bewertung der Messergebnisse sind die Luftqualitätsrichtwerte der Tabellen 6 und 7 heranzuziehen.

Eine Überschreitung des Luftqualitäts-Richtwertes LR 2 ist für einen Ortsbereich anzunehmen, wenn mehr als 3 der Einzelwerte (7-Tage Mittelwerte) an der zugehörigen Probenahmestelle oberhalb dieses Richtwertes liegen.

Tab. 6 Richtwerte LR 1 (Jahresmittelwerte) für Kurorte mit Haftfolien-Messverfahren²¹¹ Angaben jeweils in $\mu\text{g}/\text{m}^3$

Ortsbereich Meßobjekt	KG		OZ		VZ	
	mHA	oHA	mHA	oHA	mHA	oHA

²¹⁰ siehe auch A 2.5.3.

²¹¹ Die Richtwerte wurden unterhalb der im Jahr 2000 geltenden gesetzlichen Richtwerte festgelegt.

Bei Änderung der gesetzlichen Normen ist eine Anpassung zu prüfen. Zugelassen für Messreihen, die bis zum 31. Dezember 2007 begonnen werden.

Grobstaub (gesamt)	12,0	13,0	13,5	15,0	22,0	28,0
Grobstaub (schwarz)	1,2	1,4	1,5	1,8	4,5	5,5

Ortsbereich: KG = Kurgebiet, OZ = Ortszentrum, VZ = Verkehrszentrum
 Heilanzeige: mHA/oHA = mit/ohne Atemwegserkrankungen

Tab.7 Richtwerte LR 2 (7-Tage-Mittelwerte) für Kurorte mit Haftfolien-Messverfahren²¹² gemäß Ziffer 2.5.2- Angaben jeweils in µg/m³

Ortsbereich Meßobjekt	KG		OZ		VZ	
	mHA	oHA	mHA	oHA	mHA	oHA
Grobstaub (gesamt)	25,0	27,0	28,0	30,0	45,0	55,0
Grobstaub (schwarz)	3,0	3,3	3,5	4,0	9,0	11,0

Ortsbereich: KG = Kurgebiet, OZ = Ortszentrum, VZ = Verkehrszentrum
 Heilanzeige: mHA/oHA = mit/ohne Atemwegserkrankungen

A 2.5.3 Revisionsvorbehalt

Spätestens bis zum 30. Juni 2006 ist vom Deutschen Heilbäderverband anhand der mit der neu eingeführten Aktiv-Meßmethode gewonnenen Daten zu überprüfen, ob das neue Verfahren und die ab dem Jahr 2007 vorgesehenen Richtwerte der Zielsetzung dieser Bestimmungen angemessen sind.

Mit Beschluss der Mitgliederversammlung des DHV vom 24.10.2009 wurde folgendes festgelegt:

Ab dem 1. Januar 2010 sind die bereits im Jahr 2009 geltenden Luftqualitätsmessverfahren

- DHV-Standard-Modell von 1998
- DHV-Alternativ-Modell (INMEKO I-Modell)
- INMEKO II-Modell von 2008

²¹² Die Richtwerte wurden unterhalb der im Jahr 2000 geltenden gesetzlichen Richtwerte festgelegt.

Bei Änderung der gesetzlichen Normen ist eine Anpassung zu prüfen. Bis auf weiteres sind zeitlich unbefristet und gleichberechtigt nebeneinander 4 Modelle zugelassen: Standardmodell des DHV, INMEKO I und II des DWD Freiburg, INBEKO der LMU München.

- *INBEKO-Modell (LMU)*
gleichberechtigt und unbegrenzt nebeneinander zulässig.

A 2.6 Messinstitute

Für die Messung und Beurteilung der Luftqualität in Kurorten sind die für Immissionsmessungen partikel- und gasförmiger Stoffe nach §§ 26, 28 BImSchG bekannt gegebenen Messinstitute zugelassen²¹³. Auch weitere Messinstitute sind zuzulassen, wenn sie ihre Eignung im Rahmen von Ringversuchen nachgewiesen haben.

A2.7 Bewertung und Umsetzung für die Gäste-Information

A 2.7.1 Bewertung der Messergebnisse

Bei unterschiedlichen Prüfergebnissen für die einzelnen Leitsubstanzen und Ortsbereiche ist in der Regel das ungünstigste Ergebnis für die Bewertung der Luftqualität des Kurortes maßgebend. Das Ergebnis dieser formalen Bewertung kann aber in seiner Aussage eingeschränkt sein durch

- (a) mangelnde räumliche und/oder zeitliche Repräsentanz der Probenahmestandorte,
- (b) Besonderheiten im Witterungsablauf während des Messzeitraums.

Das Vorliegen entsprechender Einschränkungen ist zu überprüfen und bei der Bewertung der Luftqualität zu berücksichtigen. Dabei ist auch auf entlastende Faktoren einzugehen. In Kurorten mit der Indikation „Atemwegserkrankungen,“ soll in diesem Zusammenhang insbesondere auf eine entlastende Pollenkarenz sowie in Seeheilbädern und Seebädern der Nordsee auf das Meersalzaerosol als Heilfaktor eingegangen werden.

A 2.7.2 Verknüpfung der Klima- und Luftgüte-Parameter

Bei der Bewertung der Luftqualität ist das Auftreten der anthropogenen wie auch der natürlich vorkommenden Luftbeimengungen auch unter den Einflüssen des saisonalen Gangs der Klima- und Witterungseinflüsse zu untersuchen und differenziert im Hinblick auf Be- und Entlastung bei spezifischen Erkrankungen – besonders Atemwegs- sowie Herz-/Kreislauf-erkrankungen - zu diskutieren. Dazu sind die mittlere Immissionsbelastung für das Winterhalbjahr (1. Oktober bis 31. März) und das Sommerhalbjahr (1. April bis 30. September) sowie für witterungsbezogene Teilkollektive getrennt zu berechnen.

²¹³ Zusammenstellung der in Deutschland bekannt gegebenen Messstellen durch das Landesumweltamt Brandenburg; Internet: <http://www.luis-bb.de/i/resymesa/26/default.aspx>.

Die Teilkollektive sind durch den vorherrschenden Witterungstyp während der Probenahmezeiträume charakterisiert. Folgende Typen sind zu unterscheiden: Nordwestlage (NW), Ostlage (E), Südlage (S), Südwestlage (SW) und Hochdrucklage (H).

A 2.7.3 Klima- und Luftgüte-Information für die Gäste

Die Klimabeurteilung gemeinsam mit den Ergebnissen der Beurteilung der Schadstoffbelastung der Luft im Kurort ist so aufzubereiten, dass die Kurverwaltungen daraus allgemeinverständliche und für die Praxis der Gästeinformation leicht umsetzbare Informationen erhalten. Hierzu zählen insbesondere Angaben über

- zu erwartende Großwetterlagen im Jahresgang
- jahreszeitlich üblicherweise auftretende belastende Witterungslagen (Nebel, Wärmebelastungen, Föhn, Ozon)
- starke Klimareize im Jahresgang (ggf. mit Indikationsangaben)
- eventuelle kurzfristige stärkere Beeinträchtigungen der Luftqualität (Ferienanfangs- und -rückreiseverkehr)

Die Kurorte haben diese Informationen in ihrem Prospektmaterial zu veröffentlichen.