



Deutscher Tourismusverband e.V.



Deutscher Heilbäderverband e.V.

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

– 12. Auflage –

April 2005

Herausgeber:

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

und

Deutscher Tourismusverband e.V., Bertha-von-Suttner-Platz 13, 53111 Bonn

Herstellung:

Flöttmann Verlag GmbH, Postfach 1653, D-33246 Gütersloh

Alle Rechte vorbehalten
Deutscher Heilbäderverband e.V.
Deutscher Tourismusverband e.V.
Bonn 2005

Inhalt

Vorwort	9
Vorwort 11. Auflage	10
Chronik	12
A. Grundlagen der medizinischen Kur und der Stellenwert der Heilbäder und Kurorte in Medizin und Gesellschaft	14
Medizintheoretischer Ansatz	14
Medizinische Normen	22
B. Voraussetzungen für die Verleihung von Artbezeichnungen	27
1 Artbezeichnung	28
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	29
1.2.1.4 Seebad	30
1.2.1.5 Kneippheilbad	30
1.2.1.6 Kneippkurort	30
1.2.1.7 Heilklimatischer Kurort	31
1.2.1.8 Luftkurort	31
1.2.1.9 Erholungsort	31
1.2.2 Heilbrunnen-Betrieb	31
1.2.2.1 Gewinnung und Abfüllung natürlicher Heilwässer	31
1.2.2.2 Zulassung abgefüllter natürlicher Heilwässer	32
1.2.2.3 Kennzeichnung abgefüllter natürlicher Heilwässer	32

1.3	Allgemeine Anerkennungsvoraussetzungen für Kurorte und Erholungsorte	33
1.3.1	Allgemeine Anforderungen an die Infrastruktur in Kurorten und Erholungsorten	33
1.3.2	Grundsätze für die Durchführung ambulanter Kuren	34
1.3.3	Aufgaben der Kurorte als Standorte von stationären Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen	34
1.3.4	Heilbäder und Kurorte als Gesundheitszentren für die regionale Versorgung	35
1.3.5	Unterkunft und Verpflegung, Freizeitbetreuung	35
1.3.6	Qualitätssicherung	36
1.3.7	Weitere allgemeine Voraussetzungen	36
1.4	Spezielle Anforderungen für die einzelnen Artbezeichnungen	37
1.4.1	Mineral- und Moorheilbad, Seeheilbad, Heilklimatischer Kurort	37
1.4.2	Kneippheilbad	37
1.4.3	Weitergehende Anforderungen für die Artbezeichnung	38
1.4.3.1	Mineral-, Thermal- bzw. Moorheilbad	38
1.4.3.2	Heilquellen-, Heilstollen-, Peloid-Kurbetrieb	39
1.4.3.3	Seeheilbad	39
1.4.3.4	Heilklimatischer Kurort	39
1.4.3.5	Kneippheilbad	40
1.4.4	Seebad, Kneippkurort	40
1.4.4.1	Seebad	41
1.4.4.2	Kneippkurort	41
1.4.5	Luftkurort	41
1.4.6	Erholungsort	42
1.5	Umweltschutz	42
1.5.1	Straßenverkehr	43
1.5.2	Lärmschutz	43
1.5.3	Allgemeiner Gewässerschutz	43
1.5.4	Sonstige Empfehlungen	44
1.5.5	Heilquellenschutz	45

1.5.6	Moor	45
1.6	Kurtaxerhebung	45
1.7	Quellentechnische Anlagen von Heilquellen, Abfüll- und Versandeinrichtungen	45
1.8	Heilanzeigen (Anwendungsgebiete)	46
1.8.1	Feststellung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen	46
1.8.2	Bekanntgabe der Heilanzeigen und Gegenanzeigen	46
1.8.2.1	Kurorte	46
1.8.2.2	Heilbrunnen-Betriebe	46
1.8.2.3	Luftkurorte, Erholungsorte	47
1.9	Sicherung der Kurortqualität	47
2	Natürliche Heilmittel	48
2.1	Natürliche Heilmittel des Bodens	48
2.1.1	Natürliche ortsgebundene Heilwässer	48
2.1.1.1	Zusammensetzung und Beschaffenheit	49
2.1.1.2	Medizinisch-balneologische Begutachtung	49
2.1.1.3	Hygienische Beschaffenheit	49
2.1.1.4	Charakterisierung	49
2.1.1.5	Natürliche Schwankungen der Zusammensetzung	51
2.1.2	Natürliche ortsgebundene Heilgase	51
2.1.2.1	Medizinisch-balneologische Begutachtung	52
2.1.2.2	Zusammensetzung	52
2.1.2.3	Weitere Regelungen	52
2.1.3	Natürliche Peloide	52
2.1.3.1	Klassifizierung	53
2.1.3.2	Gewinnung und Lagerung	53
2.1.3.3	Wiederverwendung	53
2.2	Natürliche Heilmittel des Meeres	54
2.2.1	Medizinisch-balneologische Begutachtung	54
2.2.2	Hygienische Anforderungen	54
2.2.3	Zusammensetzung	54
2.2.4	Weitere Regelungen	54

2.3	Natürliche Heilmittel des Klimas	55
2.3.1	Heilklimatischer Kurort und Seeheilbad	55
2.3.2	Kneippheilbad, Kneippkurort und Luftkurort	55
2.3.3	Mineral-, Thermal-, Peloidheilbad	55
2.3.4	Erholungsort und Seebad	55
2.3.5	Heilquellen- und Peloidkurbetriebe	56
2.3.6	Heilstollen-Kurbetrieb (Über- und Untertagemessungen)	56
2.4	Voraussetzungen für die Physiotherapie nach Kneipp	56
3	Analysenrichtlinien	57
3.1	Heilmittel des Bodens und des Meeres	57
3.1.1	Heilwasseranalyse	57
3.1.1.1	Mindestanforderungen an Heilwasseranalysen	58
	a) Allgemeine Angaben	58
	b) Quelltechnische und hydrologische Beschreibung	58
	c) Sinnenprüfung	59
	d) Physikalisch-chemische Untersuchungen	59
	e) Chemische Untersuchungen	59
	f) Mikrobiologische Untersuchungen	60
	g) Charakteristik und Beurteilung	60
3.1.1.2	Anforderungen an Heilwasser-Kontrollanalysen	60
3.1.1.3	Untersuchungen zur laufenden Betriebsüberwachung	61
3.1.2	Heilgasanalyse	61
3.1.2.1	Mindestanforderungen an Heilgasanalysen	61
	a) Allgemeine Angaben	61
	b) Sinnenprüfung des Gases	61
	c) Temperatur des Gases	61
	d) Chemische Untersuchungen	61
	e) Summenbildung	61
	f) Gehalt an Bestandteilen, die für Wirkung des Gases von Bedeutung sind, am Ort der Anwendung	61
	g) Gehalt an Mikroorganismen im Gas	61
	h) Charakteristik und Beurteilung des Gases	61
3.1.2.2	Anforderungen an Heilgas-Kontrollanalysen	62
3.1.3	Peloidanalyse	62
3.1.3.1	Mindestanforderungen an Peloidanalysen	62
	a) Allgemeine Angaben	62
	b) Kennzeichnung	63

c)	Mikrobiologische Untersuchung zur Charakterisierung der hygienischen Beschaffenheit	63
d)	Physikalische und physikalisch-chemische Untersuchungen	63
e)	Chemische Untersuchungen	63
f)	Charakteristik und Beurteilung des Peloids	64
3.1.3.2	Anforderungen an Peloid-Kontrollanalysen	65
a)	Chemische Kontrollanalyse	65
b)	Hygiene-Kontrolluntersuchung	65
3.2	Bioklima und Luftqualität	65
3.2.1	Bioklima	66
3.2.1.1	Grundlagen	66
3.2.1.2	Kurortklimagutachten	66
3.2.1.3	Beurteilungsgebiet	67
3.2.1.4	Datengrundlage	67
3.2.1.5	Vorbeurteilung	67
3.2.1.6	Klimabeurteilung	68
3.2.1.7	Klimaanalyse und bioklimatologische Bewertung	68
3.2.1.8	Periodische Überprüfung	68
3.2.2	Luftqualität	69
3.2.2.1	Grundlagen	69
3.2.2.2	Luftqualitätsgutachten	70
3.2.2.3	Beurteilungsgebiet	70
3.2.2.4	Messungen	70
3.2.2.5	Vorbeurteilung	73
3.2.2.6	Richtwerte	73
3.2.2.7	Periodische Überprüfung	74
3.2.2.8	Vorrang für Emissions-Vermeidung	75
4	Wissenschaftliche Gutachten	76
4.1	Natürliche Heilmittel des Bodens	76
4.2	Heilbrunnen	76
4.3	Natürliche Heilmittel des Meeres	77
4.4	Natürliche Heilmittel des Klimas	78
4.4.1	Medizin-meteorologische Begutachtung	78
4.4.2	Medizinisch-klimatologische Beurteilung	78
4.5	Medizinisch-balneologische Beurteilung einer gesicherten Qualität bei der Durchführung von Kneippkuren	79
Anhang:		
	Durchführungsbestimmungen und Richtwerte zu Ziffer 3.2	80ff

Vorwort

Im Jahr 2004 durften der Deutsche Heilbäderverband e.V. und der Deutsche Tourismusverband e.V. „100 Jahre Begriffsbestimmungen“ gedenken: 100 Jahre Verbandsarbeit im Dienste höchster Qualitätsansprüche! Die Begriffsbestimmungen, eine Selbstverpflichtung der Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen, die auch nach einem Jahrhundert ihre Brisanz nicht verloren haben. Wer heute Anbieter im Dienstleistungssektor ist, weiß, welche Bedeutung Qualitätsmanagement und besonders die Qualitätssicherung haben.¹

Die 12. Auflage der „Begriffsbestimmungen – Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen“ basiert auf der überarbeiteten 11. Auflage (1998) unter Aufnahme der Beschlüsse der Mitgliederversammlungen des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. von Bad Sassendorf (April 2003) und Bad Dürkheim (Oktober 2004).

Der Deutsche Heilbäderverband e.V. und der Deutsche Tourismusverband e.V. bedanken sich bei allen Mitwirkenden für ihr Engagement in der Erstellung der 12. Auflage.

Bonn, im April 2005

¹ Stoyke, Burkhard, Vogt, Imke (2004): 100 Jahre Begriffsbestimmungen, Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen und ihrer natürlichen Heilmittel 1904 – 2004, Bonn 2004.

Vorwort der 11. Auflage

Mit dem wissenschaftlichen Fortschritt und der Weiterentwicklung der Heilbäderkunde war es notwendig geworden, Ordnungsgrundlagen zu schaffen, die für den Bäderebereich 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“ anfangs des 20. Jahrhunderts mit den „Bad Nauheimer Beschlüssen“ eine Zusammenfassung der wissenschaftlichen Grundlagen für die Heilquellen erstellte, die durch die „Salzflener Beschlüsse“ 1922 überarbeitet wurden. Dies waren die Vorläufer der 1. Auflage der Begriffsbestimmungen, 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 11. Auflage. Sie ist wiederum das Ergebnis zahlreicher grundlegender Beratungen, die der Deutsche Heilbäderverband¹ 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. Der Deutsche Heilbäderverband hatte die 11. Auflage der Begriffsbestimmungen im Rahmen seiner Hauptversammlung am 13. 10. 1998 in Bad Elster beschlossen. Der Vorstand des Deutschen Tourismusverbandes² hat der Neufassung in seiner Sitzung am 22. Oktober 1998 in Minden zugestimmt.

Als allgemein anerkannte Grundsätze des Kur- und Bäderwesens sind die Begriffsbestimmungen weitgehend materieller Bestandteil der Kurortgesetze und -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 Länderkurortegesetzen fast nahtlos in das gesamtdeutsche Gesundheitsversorgungssystem integriert werden.

¹ früher „Deutscher Bäderverband e. V.“

² früher „Deutscher Fremdenverkehrsverband e. V.“

Die Begriffsbestimmungen sind erstmals seit langer Zeit nicht nur partiell, sondern in allen ihren Abschnitten überarbeitet worden. Diese 11. Auflage ist in zwei Hauptteile gegliedert:

In **Teil A** wird zunächst mit einer Darstellung des medizintheoretischen Ansatzes in die Grundlagen der medizinischen Kur und in den Stellenwert der Kurorte in Medizin und Gesellschaft eingeführt. Dabei wird das breite Spektrum des Kurwesens als einer Komplextherapie für die Aufgaben der Prävention und Rehabilitation im deutschen Gesundheitswesen aufgezeigt. Diesem Kapitel folgt dann eine generelle und spezielle Definition und Darstellung der Kur mit der hierfür erforderlichen Struktur- und Prozessqualität der Kurorte.

In **Teil B** sind dann die eigentlichen Voraussetzungen für die Verleihung von Artbezeichnungen der Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen aufgeführt, die im oben dargestellten Umfang Eingang in die ländereigenen Kurortgesetze und Anerkennungsverordnungen gefunden haben und diese inhaltlich auch in Zukunft wesentlich beeinflussen werden.

Die Begriffsbestimmungen sind also 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 Schutz vor Irreführung über nicht näher definierte Begriffsvariationen und sichern vor allem eine Landesgrenzen überschreitende, bundesweite Einheitlichkeit der Qualitätsstandards.

Der Deutsche Heilbäderverband und der Deutsche Tourismusverband bedanken sich bei allen Persönlichkeiten, die bei der Erstellung der 11. Auflage der Begriffsbestimmungen durch Rat und Tat mitgewirkt haben. Besonders hervorheben möchten wir darunter den langjährigen Vorsitzenden des Ausschusses für Begriffsbestimmungen, Herrn Hans-Wolfgang Städtler, der auch nach seinem Ausscheiden aus dem Amt des Kurdirektors des Staatsbades Bad Reichenhall mit hohem persönlichen Einsatz während seiner Freizeit die Arbeiten an diesem Normenwerk bis heute fortgeführt hat.

Bonn, im Oktober 1998

Chronik

der Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen
(nach Dr. Gerhard Hüfner: „Die Deutschen Bäderverbände 1892 – 1992“ und
„Die wissenschaftlichen Vereinigungen im deutschen Heilbäderwesen 1878 – 1994“)¹

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)

¹ Flöttmann Verlag GmbH, Gütersloh, 1992 und 1994

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)

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 Bodens¹, 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 erfolgbringende 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.

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

Die Kurbehandlung 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 Ge-

¹ 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.

sundheit und für die 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 Therapiemethoden 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 Allgmeintherapie 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 Gesundheitsverhalten über den Rahmen der Kur hinaus. Es mobi-

lisiert Selbsthilfepotentiale und spart Kosten im Gesundheitssystem. Gerade in den besonderen Aufgabefeldern 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 Aufgabefeldes 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 – ICDH). 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 Heilfaktoren 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 Mit-

welt besser zu qualifizieren. Durch die Anleitung 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. (Diese 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 neuro-

vegetativer 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 Kurarzt 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.

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

Entgegen weit verbreiteten Vorstellungen beschränkt sich das kneippische 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
- Phytotherapie

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 Rahmenbedingungen 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 Heilmittel bzw. des Therapiekonzepts (Kneipp),
- den strukturellen Voraussetzungen für die verschiedenen Kurmethoden,
- der Infrastruktur der Kureinrichtungen,
- 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.

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 Entlastungssitua-

tion bei erhaltener Erholungsfähigkeit. 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.

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.

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 prädikatisiert 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 e.V. 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. 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 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 New Public

Health), der Sportmedizin, der naturgemäßen Heilmethoden, auch im Kontakt mit anderen Medizinkulturen, des Umweltschutzes, der Umweltmedizin und Medizin-meteorologie

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.

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 Kur¹ 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)

¹ Der Begriff der „Kur“ wird in der Sozialgesetzgebung seit dem 1. Januar 2000 nicht mehr verwendet. Die Fachbezeichnungen lauten: ambulante/stationäre Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten, ambulante/stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, stationäre Anschlussheilbehandlung.

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 intensivmedizinische Versorgungsstruktur für aus dem Krankenhaus früh verletzte 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 Kriegspopferversorgung 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, Kriegsopferversorgung 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.

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 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.

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.

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.

1.1 Gliederung der Artbezeichnungen

1.1.1 Kurorte

sind Gebiete (Orte oder Ortsteile), 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 Anerkennungsvoraussetzungen (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), 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.

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 Erkenntnisstand 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);

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 Gutachten (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-Kurbetrieb

Die Artbezeichnung setzt voraus:

a) Natürliche Heilmittel des Bodens 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).

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 Ortsteilmitte nicht mehr als 2 km vom Strand);

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 Anforderungen (1.4.4, 1.4.4.1);

d) Umweltschutz (1.5).

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 Anforderungen (1.4.2, 1.4.3.5);

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 Anforderungen (1.4.4, 1.4.4.2);

c) Umweltschutz (1.5);

d) Feststellung der gesicherten Qualität von Kneippkuren 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 Bioklima (3.2.1) mit der Möglichkeit der Dosierung der Klimareize (3.1.2.7) sowie erhöhte Anforderungen an die Luftqualität (3.2.2.6);
- b) geeignete Messungen zur Überwachung des ortsgebundenen Heilmittels Klima (2.2.1.7);
- 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:

- 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 Anforderungen (1.4.5);
- c) Umweltschutz (1.5).

1.2.1.9 Erholungsort

Die Artbezeichnung setzt voraus:

- 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-Betrieb

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 Sauerling darf ohne Kennzeichnung der abfüll-

technische 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).

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 Anerkennungsvoraussetzungen für Kurorte und Erholungsorte

1.3.1 Allgemeine Anforderungen an die Infrastruktur in Kurorten und Erholungsorten

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

Das Kurggebiet 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 Gastronomiebetriebe vorrangig aufhalten.

Ein gartenarchitektonisch gestalteter und gärtnerisch bewirtschafteter Park soll als Zone der Ruhe, der Kommunikation und mit Veranstaltungen zur Unterhaltung einen Anziehungspunkt des Kurortes bilden (Kurpark). 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 Grundvoraussetzungen. 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 - umfassen. 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) 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“ 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.

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

1.3.6 Qualitätssicherung

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 Hindernisse¹ 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. Öffentliche Toiletten sind - mit einem angemessenen Anteil in behindertengerechter 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 lokales technisches Informations- und Zimmerreservierungssystem 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-thera-

¹ (GMBI. 1973, S. 182) sowie die Einrichtung der Bau- und Gestaltungsvorschriften nach DIN 18024, Bl. 1 (Behindertengerechter Bau im öffentlichen Bereich – Straßen, Plätze und Wege -) nach DIN 18024 Bl. 2 (dito – öffentlich zugängige Gebäude)

peutischen und touristischen Angebotsstrukturen 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 körperlichen Leistungsstrukturen zu gewichten.

1.4.1 Mineral- und Moorheilbad, Seeheilbad, Heilklimatischer Kurort

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 oder Kurmittelabteilung (ggf. auch in Kooperation mit einem privaten Badebetrieb oder einer Kur- oder Reha-Klinik) 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 Diätprogramme;
- Psychologische Begleitung der Kurpatienten¹.

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 Anerkennungsvoraussetzungen für Kurorte und Erholungsorte) sowie in Ziffer 3.2 (Bioklima- und Luftqualität) aufgeführten Anforderungen in vollem Umfang erfüllt sind;

¹ „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.

- Zur Durchführung von Kneippkuren: Vermittlung des Prinzips der „fünf Heilfaktoren der Physiotherapie nach Kneipp“ (2.4);
- Psychologische Begleitung der Kurpatienten¹.

1.4.3 Weitergehende Anforderungen für die Artbezeichnung

1.4.3.1 Mineral-, Thermal- bzw. Moorheilbad

- Vorkommen und wissenschaftliche Anerkennung der Heilwirkung eines oder mehrerer natürlicher Heilmittel des Bodens gemäß Ziffer 2.1;
- 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 verordnungsgemäßen Verabreichung des Peloids für Bäder und Packungen, das System für die Zwischenlagerung für eine spätere Wiederverwendung sowie geeignete Wege zur umweltgerechten Entsorgung müssen dem aktuellen Stand der Technik entsprechen;
- Niederlassung von mindestens einem kassenarztrechtlich zugelassenen Kurarzt. Bei einem Heilbad mit der Heilanzeigen „Frauenkrankheiten“ ist fachärztlich gynäkologische Überwachung zu gewährleisten;
- Je nach Heilanzeigen eine Trinkkur- und Wandelhalle;
- Kurmittelhaus 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 als Kommunikations-, Informations- und Schulungszentrum für die Patienten und Kurgäste;
- Ausgedehnte Parkanlagen und Waldgebiete mit gekennzeichnetem Wegenetz, zumindest teilweise für Terrainkuren ausgewiesen;
- Sportanlagen, Spielangebote.

¹ „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.

1.4.3.2 Heilquellen-, Heilstollen-, Peloid-Kurbetrieb

Kurbetriebe haben grundsätzlich dieselben medizinisch-therapeutischen Anforderungen zu erfüllen wie die Mineral- und Moorheilbäder sowie die Heilklimatischen Kurorte, jedoch in geringerem, angemessenem Umfang. 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 zur Abgabe von Meerwasserbädern, Schlickbädern und -packungen sowie der Anwendungen der allgemeinen physikalischen Therapie;
- Haus des Gastes als Kommunikations-, Informations- und Schulungszentrum für die Patienten und Kurgäste;
- Einrichtungen zur Bewegungstherapie;
- Sportanlagen und Spielangebote.

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;
- Kurpark und ausgedehnte Waldbereiche, für die das Wegenetz für die Bewegungs- und Klimatherapie bioklimatisch und belastungsphysiologisch angemessen und bewertet ist;

- Einrichtungen zur Anwendung der allgemeinen physikalischen Therapie in angemessener Entfernung;
- Haus des Gastes als Kommunikationszentrum für die Patienten und Kurgäste sowie als Schulungszentrum für die Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung;
- Sportanlagen und Spielangebote.

1.4.3.5 Kneippheilbad

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 ist, 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 Fachkräfte;
- 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;
- Haus des Gastes als Kommunikations-, Informations- und Schulungszentrum für die Patienten und Kurgäste;
- Kurpark und ausgedehnte Waldbereiche mit gekennzeichnetem und teilweise für Terrainkuren definiertem Wegenetz sowie Wassertretstellen und Armbadeanlagen im Freien;
- Liegewiesen, Sport- und Spielangebote.

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 Anerkennungs-voraussetzungen 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 Kurarzt
- Gepflegter und überwachter Badestrand mit qualitativ und quantitativ angemessenen Dienstleistungen und Serviceeinrichtungen;
- Strandnahe Promenaden oder Wanderwege;
- Schutzhütten im Strandbereich und Ruheeinrichtungen in windgeschützten Bereichen;
- Gegebenenfalls: Medizinisch-therapeutische Infrastruktur entsprechend den anerkannten Hauptheilanzeigen;
- Sport- und Spielangebote

1.4.4.2 Kneippkurort

- 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.

1.4.5 Luftkurort

- 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 der 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.

1.4.6 Erholungsort

- 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 WTO¹-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;
- 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 erhölungsdienlichen Charakter gefährden, beeinträchtigen oder zerstören können.

¹ World Tourism Organisation (WTO)

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 Kurgebiets 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 Vorschriften zum Wohl der Patienten und Erholungsgäste auf ein verträgliches Mindestmaß beschränkt werden. Dies betrifft vor allem normalen Alltagslärm, Lärm durch Gewerbebetriebe und Baulärm.

Im Kurgebiet 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.

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)¹ zu beachten.

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 Moorkommen 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.

Sie können für das gesamte Kurggebiet, 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.

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.

¹ Länderarbeitsgemeinschaft Wasser (LAWA), 3. Auflage der "Richtlinien für Heilquellenschutzgebiete", Berlin 1998, ISBN-Nr. 3-88-961-217-2, Kulturbuchverlag, Berlin.

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) und des Meeres (2.2), die der Heilklimatischen Kurorte von den Heilmitteln des Klimas (2.3), außerdem von den vorhandenen Kureinrichtungen. Bei den Kneippheilmädern 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.

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.

2 Natürliche Heilmittel

Im Zentrum der Kurortbehandlung stehen die natürlichen Heilmittel des Bodens¹, 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 (siehe auch S. 18 ff).

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 Bodens

2.1.1 Natürliche ortsgebundene Heilwässer

Natürliche Heilwässer werden aus einer oder mehreren Entnahmestellen (Heilquellen), die natürlich zutage treten oder künstlich erschlossen sind, gewonnen. Aufgrund ihrer chemischen 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 Gewinnung und Anwendung am Quellort. Als Quellort gilt auch der Ort, an dem das Heilwasser aus einer mit der Quellöffnung festverbundenen Rohrleitung austritt. Der Transport des Heilwassers zu Zwecken kurortmedizinischer Nutzung in Tankwagen ist unzulässig.

¹ Zur Terminologie siehe Anmerkung im Vorwort 11. Auflage

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.

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) nachzuweisen und durch Kontrollanalysen (3.1.1.2) regelmäßig zu überprüfen.

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

2.1.1.2 Medizinisch-balneologische Begutachtung

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

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 Versandheilwässer in den für den Verbraucher bestimmten Behältnissen hygienisch und mikrobiologisch einwandfrei sind.

2.1.1.4 Charakterisierung

Natürliche Heilwässer können auf Grund 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 Einzelbestandteile umfassen:

a) Wässer, die einen Mindestgehalt von 1g/l gelöste Mineralstoffe aufweisen. Für bestimmte Indikationen sind höhere Konzentrationen erforderlich. 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 wertbestimmende Einzelbestandteile enthalten und folgende Mindestwerte erreichen:

- | | |
|---|--|
| 1. Eisenhaltige Wässer | 20 mg/l zweiwertiges Eisen (Fe) |
| 2. Iodhaltige Wässer | 1 mg/l Iodid (I) |
| 3. Schwefelhaltige Wässer | 1 mg/l Sulfidschwefel (S) |
| 4. Radonhaltige Wässer | 666 Bq/l Radon (Rn) (= 18 nCurie/l) |
| 5. Kohlensäurehaltige Wässer (Säuerlinge) | 1.000 mg/l freies gelöstes Kohlenstoffdioxid (CO ₂) für Trinkzwecke,
500 mg/l freies gelöstes Kohlenstoffdioxid (CO ₂) für Badezwecke |
| 6. Fluoridhaltige Wässer | 1 mg/l Fluorid (F) |

c) Wässer, deren Temperaturen von Natur aus am Austrittsort mehr als 20°C betragen, können als Thermen oder Thermalquellen charakterisiert werden.

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.

e) Alle Mindestwerte der Wässer müssen am Ort der Anwendung erreicht werden.

f) Die Ziffern a) bis e) gelten für die kurmedizinische Anwendung vor Ort. Darüber hinaus gelten die allgemeinen erfahrungs-medizinischen Erkenntnisse. Für Versandheilmwässer als Fertigarzneimittel sind die Zulassungsbestimmungen im Hinblick auf die chemische Zusammensetzung zu beachten.

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

Bei der Charakterisierung der natürlichen Heilmwässer 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 Heilmwasser 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 Schwankungen 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.

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 Schwankungsbreiten hinaus sind die Inhaber oder Nutzungsberechtigten einer Heilquelle verpflichtet, die Voraussetzungen für das Inverkehrbringen zu überprüfen. Gegendert ist zu überprüfen, ob sich hierdurch die balneologisch-therapeutische Wirksamkeit des Heilwassers geändert hat.

2.1.2 Natürliche ortsgebundene Heilgase

Natürliche Heilgase gehören zu den natürlichen Heilmitteln aus überwiegend tieferen Erdschichten. Sie stammen aus Gasvorkommen, die natürlich zutage treten oder künstlich erschlossen wurden. Von den natürlichen Heilgasen werden zur Zeit Kohlenstoffdioxid, Radon, und Schwefelwasserstoff zu Therapie-zwecken eingesetzt.

Kohlenstoffdioxid kann in trockener Form natürlich austreten (Mofetten), 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. 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).

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 Peloide

Peloide 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. Peloide 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).

2.1.3.1 Klassifizierung

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

Peloidart	Geologisch-genetische Gruppe
Lockergesteine (EU-Peloid)	
Torf (Hochmoor-, Niedermoortorf, Moorerde)	Sedentäre Peloid
Lebermudde, Torfmudde, Kieselgur	Limnische Peloid
Marine Schlicke (Salzwasserschlick), Sapropel, Limane	Marine Peloid
Flussschlicke	Fluviatile Peloid
Schlammartige Quellsedimente (Sulfid-, Schwefel-, Ockerschlämme)	Krenogene Peloid
Löß	Äolische Peloid
Lehm, Ton	Pedogene Peloid
Tuffite*	Vulkanogene Peloid
Festgestein (Para-Peloid)	
Tonstein*, Tonschiefer*	Tonstein-Peloid
Mergel, Kreide, Kalk, Dolomit	Kalkstein-Peloid
Tuff*, Phonolith	Vulkanite-Peloid

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

2.1.3.2 Gewinnung und Lagerung

Peloid 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 Badetorf darf - zur Schonung der existenzbedrohten Mooregebiete - nach einer Lagerung von mindestens 5 Jahren in der ursprünglichen Lagerstätte oder in speziellen Regenerationsbecken erneut einer balneotherapeutischen Verwendung zugeführt werden. Vor der Wiederverwendung ist eine Peloid-Analyse nach Ziffer 3.1.3.1 durchzuführen, die Bedenken gegen die erneute Verwendung ausschließen muss.

Bei Unbedenklichkeit des wiederverwendeten Materials ist das Bade-/Packungspeloid in einem Mischungsverhältnis von mindestens 1 Teil Frischmaterial mit 1 Teil abgedatetem 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 Schlick ist nicht zulässig.

2.2 Natürliche Heilmittel des Meeres

Meerwasser, das zu therapeutischen Zwecken gewonnen wird, ist ein natürliches Heilmittel des Meeres und kann unter Berücksichtigung der jeweiligen Nutzungsart aufbereitet und - unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften - zu Heilzwecken 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).

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 Meerwasseranalyse 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.

2.3 Natürliche Heilmittel des Klimas

Die Anwendung des Bioklimas als eigenständiges Element der Kur 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 Eignung des Bioklimas und der Dosierungsmöglichkeiten der Klimareize in Form einer erweiterten Klimaanalyse (3.2.1.7);
- c) Gutachten über die Luftqualität im Beurteilungsgebiet (3.2.2);
- d) medizinisch-klimatologisches 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 erweiterten 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 Beurteilungsbiet (3.2.2) nach Maßgabe der Vorbeurteilung oder bei der Indikation „Atemwegserkrankungen“: Gutachten über die Luftqualität im Beurteilungsgebiet (3.2.2.2).

2.3.5 Heilquellen- und Peloidkurbetrieb

Vorbeurteilung der Luftqualität (3.2.2.5)

2.3.6 Heilstollen-Kurbetrieb (Über- und Untertagemessungen)

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:

a) Ordnungstherapie

b) Ernährungstherapie

c) Hydrotherapie

d) Bewegungstherapie

e) Phytotherapie

3 Analysenrichtlinien

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.

3.1.1 Heilwasseranalyse

Die Heilwasseranalyse 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 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 regelmäßig 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:

a) Allgemeine Angaben

Zweck 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. 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 Beobach-

tungen; 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.

e) Chemische Untersuchungen

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 $\text{mmol}\%$;

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); gegebene

nenfalls, vor allem bei Erstuntersuchungen oder Verdacht auf Kontaminationen: extrahierbare Substanzen, organisch gebundener Stickstoff, Detergenzien, nitririerte und halogenierte Aromaten, Pflanzenbehandlungs- und Schädlingsbekämpfungsmittel;

Gehalt an Bestandteilen, die für die Wirkung des Wassers von Bedeutung sind, am Ort der Anwendung.

f) Mikrobiologische Untersuchungen

Heilwässer:

Coliforme Keime in 250 ml, Escherichia coli in 250 ml, Pseudomonas aeruginosa in 250 ml, Fäkalstreptococci 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).

3.1.1.2 Anforderungen an Heilwasser-Kontrollanalysen

Die Kontrollanalyse soll auf die ursprüngliche Analyse der Heilquelle bzw. der Heilwasserabfüllung Bezug nehmen und auf Abweichungstendenzen 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 mikrobiologischen 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.

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 Gases 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 Auftraggeber der Heilgasanalyse; Art der Analyse; Name und Anschrift des Institutes bzw. des verantwortlichen Gutachters; Datum der Probenahme und der örtlichen Untersuchungen; Kennzeichnung der Entnahmestelle 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 geförderten 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; Belastungstoffe 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

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 Peloidanalyse vermittelt einen Überblick über die Zusammensetzung des Peloids und dient als Grundlage für die Beurteilung der balneologischen Anwendung sowie der Lagerstättenverhältnisse. 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 Peloidanalysen

Die Peloidanalyse muss mindestens enthalten:

a) Allgemeine Angaben

Name und Anschrift des untersuchenden Instituts bzw. des verantwortlichen Gutachters;

Datum der Probenahme und der örtlichen Untersuchungen; Witterung am Probenahmetag unter Angabe von Lufttemperatur in °C, Luftdruck in hPa, relative Luftfeuchtigkeit in Prozent; ferner 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.

c) Mikrobiologische Untersuchung zur Charakterisierung der hygienischen Beschaffenheit

Koloniezahl bei $20 \pm 2^\circ\text{C}$
Escherichia coli bei $36 \pm 1^\circ\text{C}$
Coliforme Keime bei $36 \pm 1^\circ\text{C}$
Staphylococcus aureus bei $36 \pm 1^\circ\text{C}$
Pseudomonas aeruginosa bei $36 \pm 1^\circ\text{C}$
Candida albicans bei $36 \pm 1^\circ\text{C}$

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/oder

Packungskonsistenz;

Wasserkapazität;

Sedimentvolumen;

Quellungsgrad;

Verdünnungsverhältnisse zur Herstellung einer Peloid-Wassermischung von Normal- und/oder Packungskonsistenz;

Wärmehaltung nach Kugelmethode.

e) Chemische Untersuchungen

Die Ergebnisse der chemischen Analysen 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 Mineralstoffanteil).

Zusammensetzung 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, Lipoide usw.);

Farbstoffe und andere alkohollösliche Bestandteile; Cellulose und Hemicellulosen;

Gehalt an Stickstoff (gesamt).

Zusammensetzung der wassergelösten Stoffe bei Normal- und/oder Pakungskonsistenz:

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

b) Hygiene-Kontrolluntersuchung

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

ba) Ortsbesichtigung und Überprüfung der hygienischen Verhältnisse aller zur Gewinnung, Aufbereitung, Lagerung, Anwendung und Beseitigung des Peloids dienenden Anlagen;

bb) mikrobiologische Untersuchung nach Ziffer 3.1.3.1.

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 Klimabedingungen 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 Klimareizen 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 Klima). In einer Vorbeurteilung gemäß Ziffer 3.2.1.5 werden der Umfang der 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 we-

sentlicher 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 Institutionen 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 Kurgäste, 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 Geländeverhältnisse auf die bioklimatischen Einflussgrößen sind für das gesamte Beurteilungsgebiet zu untersuchen.

3.2.1.4 Datengrundlage

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

Für Kurortklimagutachten sollen auch Langzeitbeobachtungen der regionalen Klimaentwicklungen einbezogen werden.

Als Grundlagen stehen zur Verfügung

- Daten einer Kurortklimastation
- langjährige Klimareihen (Archivdaten)
- Modellsimulation 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 Abkühlung 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.

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 Geländeverhältnisse (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 Witterungsklimas bzw. eines therapeutisch anwendbaren Klimas.

Das Klima ist anhand der Schon-, Reiz- und Belastungsfaktoren bioklimatisch zu bewerten. Die Bewertung soll insbesondere auf den Jahresgang der thermischen Reizstärke, auf die 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 Klimareize in Heilklimatischen Kurorten sollen dem Therapeuten und Kurgast in geeigneter Weise aufbereitete, aktuelle meteorologische Daten zur Verfügung stehen.

Für ausgewählte Klimagrößen sind prädikatspezifische Richtwerte 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 Jahren 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 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 Anlass 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 Langzeitgrenzwerte zum Schutze der Allgemeinbevölkerung vor Gesundheitsgefahren in der Regel in allen Bereichen des Kurortes zu weniger als 60 % ausgeschöpft sind (Vorsorgewert). Unterhalb dieser Schwelle wird in einem Kurort eine Luftqualität gefordert, die gesundheitliche Störungen oder eine Belästigung durch die Einwirkung von anthropogen verursachten Luftbeimengungen ausschließt.

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 Leitsubstanzen 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 Immissionsituation 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.

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.

Messaufgabe

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 Standort 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

Potenziell schädigende Immissionen in Kurorten und Erholungsorten werden lokal vor allem durch Kraftfahrzeuge, durch Heizanlagen und gewerbliche Emittenten verursacht. Störende und belästigende Sekundäremissionen entstehen durch eine verkehrsbedingte Staubaufwirbelung 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 Pollenkonzentration zu bestimmen. Als Heilfaktor ist in Seeheilbädern und Seebädern an der Nordsee eine ausreichende Salinität des Aerosols 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-Fractionen sind Sammler-Verfahren einzusetzen, die entsprechend dem Stand der Technik Aufschluss über die Luftbelastung geben. Zur zeitlich und räumlich repräsentativen Probenahme von Stickstoffdioxid, Benzol und Grobstaub 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 Expositionsdauer 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 Messverfahren 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 auf Grund von Empfehlungen des Ausschusses für 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 Pegelwerte der in Kurorten tatsächlich auftretenden Immissionsbelastung definiert. Die Pegelwerte werden nutzungsabhängig der 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 ortsgelassenen 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 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 Priorität 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.

4 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 Gutachters;
- c) Liste der Unterlagen und des Schrifttums, die zur Urteilsbildung vorlagen;
- d) Auswertung der Ergebnisse der Analysen, 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-bakteriologischen 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 Ver-

braucher 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 m2+)	500 mg/l Calcium
Fluorid (F)	1,0 mg/l Fluorid
Sulfat (SO42-)	1200 mg/l Sulfat
Hydrogencarbonat (HCO3)	1300 mg/l Hydrogencarbonat
Kohlenstoffdioxid (CO2)	1000 mg/l Kohlensäure in der Quelle
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 Gegenindikationen;
- i) Schlussfolgerungen zur therapeutischen Anwendung des Klimas.

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.

Anhang 1

Durchführungsbestimmungen und Richtwerte zu Ziffer 3.2

A 1 Bioklima

A 1.1 Vorbeurteilung

Die Vorbeurteilung ist die Grundlage der Klimabeurteilung. Für die Klimanalyse 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 re-

¹ Gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung des DHV vom 31.03.2000

präsentativen 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

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 Landnutzungsklassifikation 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, Land-

nutzung). 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:

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 geometrisch 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 PM_{2,5}

Die Messung von Feinstaub mit einer Korngröße < 2,5 µm (PM_{2,5}) ist vorgesehen, sobald für den Bereich der EU ein entsprechendes Referenzverfahren bekannt gegeben wird.

Die Bestimmung der Feinstaubkonzentration (PM_{2,5}) 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 PM_{2,5} zu bestimmen

Der Rußgehalt in Heilstollen wird optisch nach dem Immersionsverfahren an den beaufschlagten Filtern in der PM_{2,5}-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 Heilanzeige „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)² 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.

² $MAD = \frac{1}{N} \cdot \sum_{i=1}^N |x_i - \bar{x}|$ mit N = Anzahl der Einzelwerte x_j und \bar{x} Mittelwert der Einzelwerte x_j .

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

Jahr	Ortsbereich	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

Messobjekt	Ortsbereich	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
 Heilanzeigen: mHA/oHA = mit/ohne Atemwegserkrankungen

Tab. 3 Richtwerte LR 2 (14-Tage – Mittelwerte) für Kurorte bei Messung gemäß 2.3 - Angaben jeweils in $\mu\text{g}/\text{m}^3$

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 $\mu\text{g}/\text{m}^3$

Messobjekt Belastungsstufen	Feinstaub (PM _{2,5})	Grobstaub ($> 2,5 \mu\text{m}$)	Stickstoffdioxid (NO ₂)
kaum belastet	Mittelwert $< 2,0$	Mittelwert $< 2,0$	Mittelwert $< 2,0$
schwach belastet	$2,0 \leq$ Mittelwert $< 4,0$	$2,0 \leq$ Mittelwert $< 5,0$	$2,0 \leq$ Mittelwert $< 3,0$
mäßig belastet	$4,0 \leq$ Mittelwert $< 6,0$	$5,0 \leq$ Mittelwert $< 9,0$	$3,0 \leq$ 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 Übergangsregelung

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-Messverfahren¹ Angaben jeweils in µg/m³

Ortsbereich Messobjekt	KG		OZ		VZ	
	mHA	oHA	mHA	oHA	mHA	oHA
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
Heilanzeigen: mHA/oHA = mit/ohne Atemwegserkrankungen

¹ 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.

Tab.7 Richtwerte LR 2 (7-Tage-Mittelwerte) für Kurorte mit Haftfolien-Messverfahren¹ gemäß Ziffer 2.5.2- Angaben jeweils in $\mu\text{g}/\text{m}^3$

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.

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 zugelassen². Auch weitere Messinstitute sind zuzulassen, wenn sie ihre Eignung im Rahmen von Ringversuchen nachgewiesen haben.

A 2.7 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

¹ 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.

² Zusammenstellung der in Deutschland bekannt gegebenen Messstellen durch das Landesumweltamt Brandenburg; Internet: <http://www.luis-bb.de/i/resymesa/26/default.aspx>

(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 Meer-salzaerosol 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.

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.

