Heilbäder und Kurorte als Kompetenzzentren

Was sie so unverzichtbar in der ländlichen Daseinsvorsorge macht

Dr. Sabine Meissner und Herbert Renn, Deutscher Heilbäderverband e. V., Berlin

Die Bedarfe der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung ändern sich nicht zuletzt mit steigendem Wohlstand und sich wandelndem Krankheitsspektrum. Waren lange übertragbare Krankheiten die größte Herausforderung, wächst die Anzahl der Menschen mit chronischen und chronisch degenerativen Erkrankungen. Laut Statistik der Weltgesundheitsorganisation WHO sind sie Ursache von 86 % aller Todesfälle und 77 % der Krankheitslast in Europa[1]. Prävention wird damit ein zunehmend wichtiger Baustein für eine Gesellschaft, deren Mitglieder länger leben als ihre Elterngeneration und die zugleich gute Möglichkeiten hat, Erkrankungen vorzubeugen und/oder ihre Krankheitsverläufe hinauszuzögern oder zu mildern.

Das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ (Präventionsgesetz – PrävG) aus 2015 fördert verstärkt Prävention in den sog. Lebenswelten, d. h. dort, wo die Menschen leben (z. B. Schule, Arbeitsplatz). Über diesen wertvollen Ansatz hinaus darf jedoch die effektive und nachhaltige Wirkung wohnortferner Prävention nicht vergessen oder vernachlässigt werden. Sie ermöglicht die intensive und konzentrierte Auseinandersetzung mit den Grundlagen gesundheitsförderlichen Verhaltens und aktiviert die Selbstheilungskräfte. Eine tatsächliche Veränderung des Verhaltens im Alltag setzt das Lernen und Üben voraus und kann so eine tatsächliche Risikoreduktion und Prävention bewirken.

Trinkbrunnen im Kurpark Bad Neuenahr, Foto: Dominik Kelz

Gleichzeitig verschärft sich das Stadt-Land-Gefälle auch im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung. Die medizinische Versorgung in Städten und deren Agglomerationen ist überwiegend nach wie vor auf einem guten bzw. ausreichenden Niveau. In eher ländlichen Gebieten hingegen ist ein Verlust an medizinischer Versorgung deutlich spürbar. Dieses „Ausbluten“ strukturschwacher Landstriche betrifft nicht nur die ärztliche Versorgung, sondern auch die Apothekendichte genauso wie die Versorgung in der Psychotherapie, in der Pflege und in der Physiotherapie.

Warum ein Heilbad/Kurort ein Gesundheitskompetenzzentrum ist

Was meint der auf den ersten Blick etwas sperrig daherkommende Begriff „Gesundheitskompetenzzentrum" im Zusammenhang mit Heilbädern und Kurorten? Zentren sind die Orte in mehrfacher Hinsicht. Am offensichtlichsten sind sie es durch ihre geographische Lage. In ländlichen Regionen bündeln sie nicht nur Gesundheitsleistungen, sondern auch Versorgungsangebote für den täglichen Bedarf. Bezogen auf Gesundheitsleistungen fügen die Heilbäder und Kurorte Leistungen unterschiedlicher Versorgungsbereiche zusammen. So ist eine Voraussetzung zur Erlangung des Prädikates (= Heilbad, Kurort) die Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch einen Badearzt. Mit Einführung der Anschlussheilbehandlung Ende der 1950er Jahre sind Heilbäder und Kurorte zu begehrten Standorten für Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen geworden[2]. Damit vereinen die Orte die beiden Sektoren des Gesundheitssystems: ambulante und stationäre Versorgung. Zugleich sind alle Bereiche der Gesundheitsversorgung angesprochen: Prävention, Kuration und Rehabilitation.

Physische und psychische Stärkung jenseits des Alltags

Zentren mit ganzheitlicher Gesundheitsausrichtung und -kompetenz sind die Heilbäder und Kurorte darüber hinaus originär mit ihrer inhaltlichen Ausrichtung der Kurortmedizin (Balneologie)[3]. Dieses ganzheitliche Konzept zur Gesunderhaltung und Gesundung bezeichnet eine eigenständige medizinische Disziplin. Die Kur will den Menschen durch neue Impulse jenseits des Alltags psychisch wie physisch stärken. Die Aktivierung der Selbstheilungskräfte ist ebenfalls ein Ziel[4]. Einen ausführlichen Artikel zu der Wirksamkeit und Bedeutung der Selbstheilungskräfte des Körpers hat die Apotheken Umschau in ihrer aktuellen Ausgabe veröffentlicht (Vgl. S. Gibis: Der innere Arzt. In: Apotheken Umschau, 15. Juni 2019, S. 55-58). Weiteres Element kurörtlicher Therapie ist die Anwendung der ortsgebundenen Heilmittel (z. B. Heilwasser, Heilgase, Peloide, Luft/Klima) sowie der ortstypischen Heilverfahren (z. B. Kneipp, Felke, Schroth). Die Nachhaltigkeit der Verfahren ist sowohl erfahrungsmedizinisch als auch in Studien belegt. Die Mutter- oder Vater-Kind-Kur bspw. wirkt noch ein Jahr nach Abschluss der Kurmaßnahme positiv.[5]

Standorte für Gesundheit

Dass sehr viele Rehakliniken tatsächlich in Heilbädern und Kurorten beheimatet sind, zeigt exemplarisch die Auswertung der Zeitschrift „Fokus Gesundheit", Ausgabe Dezember/Januar 2018/2019: Knapp 77 % der dort ausgezeichneten orthopädischen Rehakliniken befinden sich in einem Heilbad oder Kurort. Die onkologischen Rehakliniken haben zu 71 % ihren Standort in einem Heilbad oder Kurort, bei der Indikation Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind es immerhin noch 64 %. Das sind weit mehr als die Hälfte der in diese Studie einbezogenen Rehabilitationsangebote.

In Heilbädern und Kurorten sind die Rehakliniken nicht nur traditionell ein gewachsener und wichtiger Bestandteil. Sie nutzen Vorteile, die durch die Prädikatisierung garantiert werden. Das ist die hohe Struktur- und Angebotsqualität des kurörtlichen Ambientes genauso, wie die garantierten Umweltbedingungen, bspw. des Bioklimas und der Luftqualität. Zusammen ergibt sich dadurch eine hohe Aufenthaltsqualität, eine spürbare Genesungsatmosphäre.

Besonders chronisch Kranke profitieren von der Balneologie

Die hohe Akzeptanz der kurortmedizinischen Angebote für die Patienten und die mit diesen Angeboten verbesserte Gesundheitsversorgung in den Kurorten und deren Regionen spiegelt sich in der enormen Bedeutung der genannten Indikationen für die Versicherten wider. Mit den kurörtlichen Heilverfahren werden vorwiegend nicht übertragbare, vielfach chronische Krankheiten behandelt und/oder diesen vorgebeugt. Die Auswertung der Daten der „Global Burden of Disease Study" (GBD) aus dem Jahr 2010 für Deutschland[6] zeigt, dass der Verlust an gesunden Lebensjahren durch Erkrankungen oder Todesursachen bei den Frauen maßgeblich durch muskuloskelettale Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs verursacht ist – allesamt chronische Erkrankungen. Bei den Männern sind es dieselben Krankheiten, jedoch in geänderter Reihenfolge: Herz-Kreislauf-Erkrankungen gefolgt von Krebs und muskuloskelettalen Erkrankungen. Damit ist das in den Heilbädern und Kurorten behandelte Indikationsspektrum kein Nebenschauplatz, sondern belegt die elementare Wichtigkeit für die Menschen.

Hohe Akzeptanz kurmedizinischer Angebote für Gäste und Bevölkerung

Nicht nur Patienten profitieren von dem qualitativ hochwertigen Leistungsangebot in den Heilbädern und Kurorten; auch die Gäste, die ihren Urlaub in den Orten verbringen, und die Bevölkerung in den überwiegend ländlichen Regionen können die kurörtlichen Möglichkeiten nutzen. Diese vergleichsweise bessere medizinische Versorgung und höhere Lebensqualität der Kurorte gegenüber nicht prädikatisierten Tourismusdestinationen zeigt den Mehrwert auf, der durch die Qualitätsstandards staatlich gesichert wird. Letztere spiegelt sich in der Infrastruktur die tägliche Versorgung betreffend, kulturellen Angeboten, Anreizen für Bewegung, z. B. auf Terrainkurwegen oder in dem reizvollen Kurparks, und vielem mehr wider.

Gesetzlich unterstützte ambulante Vorsorgeleistungen

Im Berichtsjahr 2018 wurden 95 122 Anträge für eine „Kur" (= ambulante

Anträge auf Leistungen nach § 23 SGB V und Widersprüche bei ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten 2017

BUND (AOH, BKK, IKK, LKK, KBS, VdEK)

	Anträge			Genehmigungen			Ablehnungen			
	neu [An]	unerledigt aus Vorjahren [Au]	Anträge insgesamt	Leistung nach Antrag genehmigt [Eg]	Mit anderer Leistung genehmigt [Eba]	Genehmigungen insgesamt	Aus medizinischen Gründen [Eam]	Aus sonstigen Gründen [Eas]	Ablehnungen insgesamt	Sonstige Erledigung [EsW]
weiblich	56.405	5.924	**62.329**	38.474	2.204	**40.678**	10.057	2.914	**12.971**	929
männlich	38.717	4.553	**43.270**	25.088	1.569	**26.657**	8.068	1.925	**9.993**	748
Gesamt	95.122	10.477	**105.599**	63.562	3.773	**67.335**	18125	4839	**22.964**	**1.677**

Widersprüche										
	Anzahl			Genehmigungen			Abgewiesen			
	Widersprüche neu [Wn]	Widersprüche unerledigt aus Vorjahren [Wu]	Widersprüche insgesamt	Abgeholfene Widersprüche [Ea]	Mit anderer Leistung bewilligt [Eba]	Bewilligungen insgesamt	medizinische Gründe [Eam]	sonstige Gründe [Eas]	Abgewiesen insgesamt	Sonstige Erledigung [EsE]
weiblich	2.604	1.047	**3.651**	1.123	61	**1.184**	1.059	241	**1.300**	271
männlich	2.131	2.131	**4.262**	700	27	**727**	947	198	**1.145**	270
Gesamt	4.735	3.178	**7.913**	1.823	88	**1.911**	2.006	439	**2.445**	**541**

■ *Tabelle 1, Quelle: Ergebnisse der Statistik KG 5, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen 2017 der Gesetzlichen Krankenversicherungen (erstellt: Mai 2019)*

Vorsorgemaßnahme in einem anerkannten Kurort gem. § 23 Abs. 2 SGB V) bei den (gesetzlichen) Krankenkassen gestellt (siehe hierzu und zu den folgenden Angaben die Tabelle 1). Das sind 7,4 % weniger als im Vorjahreszeitraum. Ursächlich ist möglicherweise die relativ hohe Ablehnungsquote der Krankenkassen (knapp ein Viertel der beantragten Kuren wird abgelehnt). Immerhin knapp 7,5 % der Antragsteller legen Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid ein. Rund ein Viertel hat Erfolg und erhält eine Bewilligung oder zumindest eine andere Leistung.

Der sich fortsetzende Trend der weiter sinkenden Anzahl beantragter Kuren hat sicher mehrere Ursachen. Vordringlich dürfte der genannte geringe (und je nach Krankenkassenart stark schwankende) Anteil der Bewilligungen sein. Ein weiterer Grund ist vermutlich das mit dem zunehmenden medizinischen Fortschritt und der Fokussierung der „modernen" Medizin auf apparative Verfahren und pharmakotherapeutische Therapien abnehmende Wissen um natürliche Heilmittel und Heilverfahren, deren Wirkprinzipien und Anwendungsbereiche (Indikationen). Als weitere Ursache ist das, zumindest bei einigen Teilen der Bevölkerung, wachsende Gesundheitsbewusstsein in Verbindung mit einem hohen Wohlstandsniveau in Deutschland denkbar. Viele Menschen können sich private Vorsorge leisten und sind bereit, diese aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Dabei werden zunehmend auch die wohnortnahen Gesundheitsangebote genutzt. So wird vor und nach der Arbeitszeit in Sport und Training, in Fitness und gesundheitsorientierte Freizeit investiert. Die Kombinationen von Gesundheitsvorsorge und dem Erleben, sich etwas Gutes zu tun, wird immer mehr in den Alltag integriert. Parallel ergeben sich neue, veränderte Wünsche und Verhaltensmuster in der Urlaubsgestaltung. Dabei rangiert das Urlaubsmotiv „Gesundheit" nur im letzten Drittel der von der Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen (FUR) e. V. vorgestellten RA Reiseanalyse 2019 (siehe Abbildung 2).

Die Kur ist nicht out

Zugleich zeigt die Auswertung der Urlaubsmotive, dass wesentliche Elemente der Kur (Abstand vom Alltag gewinnen, Entspannung, Natur erleben, gesundes Klima, aktiv Sport treiben) wie auch weitere, während der Kur realisierte Erlebnisse (frische Kraft sammeln, Spaß haben, neue Eindrücke gewinnen, gemeinsam mit netten Leuten etwas erleben, etwas für die Bildung tun) be-

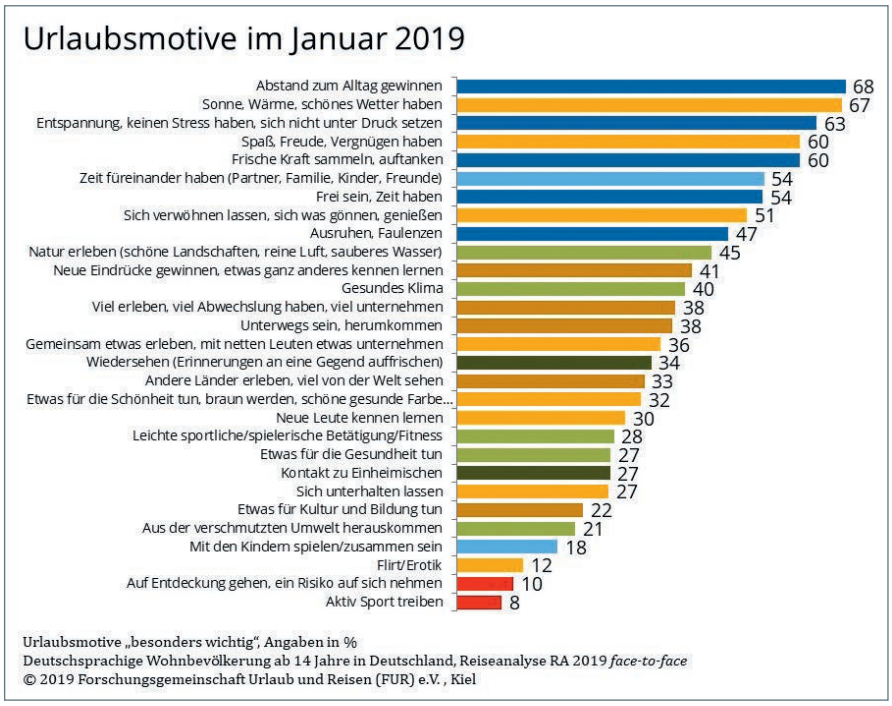
	Mineral- und Moorheilbäder	2018/2017 in %*	Heilklimatische Kurorte	2018/2017 in %*	Seeheil- und Seebäder	2018/2017 in %*	Kneipp-Heilbäder und Kneipp-Kurorte	2018/2017 in %*	2018 Gesamt absolut	2017 Gesamt	2018/2017 in %
Ankünfte											
Bundesrepublik Deutschland	8.485.314	1,7	4.340.069	3,9	10.013.223	9,4	2.145.462	1,9	24.984.068	23.649.919	5,6
Anderer Wohnsitz	1.493.489	5,4	1.002.741	0	355.626	4,7	355.163	-8,0	3.207.019	3.138.930	2,2
2018 absolut	9.978.803	2,2	5.342.810	3,1	10.368.849	9,2	2.500.625	0,3	28.191.087	26.788.849	5,2
Übernachtungen											
Bundesrepublik Deutschland	41.826.425	0,7	16.395.448	2,4	51.688.637	9,9	8.908.220	0,8	118.818.730	112.802.317	5,3
Anderer Wohnsitz	3.427.626	3,8	2.831.804	0,7	1.071.779	7,3	1.029.134	- 4,5	8.360.343	8.172.308	2,3
2018 absolut	45.254.051	1	19.227.252	2,2	52.760.416	9,9	9.937.354	0,3	127.179.073	120.974.625,0	5,1
Aufenthaltsdauer (Nächte)											
Bundesrepublik Deutschland	4,9		3,8		5,2		4,2		4,8		
Anderer Wohnsitz	2,3		2,8		3,0		2,9		2,6		
2018 absolut	4,5		3,6		5,1		4,0		4,5		

■ *Tabelle 2: Gäste- und Übernachtungszahlen in den deutschen Heilbädern und Kurorten, Januar bis Dezember 2018, inkl. Veränderungen zum Vorjahreszeitraum (Januar bis Dezember 2017), Quelle: Deutscher Heilbäderverband e. V., nach den jeweiligen zeitnahen Meldungen (Fachserie 6 Reihe 7.1) der Beherbergungsstatistik des Statistischen Bundesamtes*

** Die Bezugsgrößen der prozentualen Berechnung sind korrigierte Werte des Statistischen Bundesamtes, die dem Deutschen Heilbäderverband nicht vorliegen und von den Angaben in der Tabelle abweichen.*

sonders wichtige Urlaubsmotive sind. Die Kur ist also bei weitem für die Menschen nicht out. Die Ergebnisse der Umfrage bestätigen die Bedeutung der einzelnen Kurelemente für die Menschen und ihr Bedürfnis danach.

Daher sind die modernen Heilbäder und Kurorte ideale Anlaufpunkte, die mit ihren vielfältigen Angeboten die Urlaubsmotive und -motivationen der Menschen verbinden. Wichtiger Qualitätsindikator ist das staatlich verliehene Prädikat „Heilbad" oder „Kurort". Dieses Qualitätssiegel ist nicht nur für die Orte ein wesentliches Differenzierungsmerkmal im Markt der sog. Gesundheitsangebote, sondern besonders auch für die Patienten und Gäste ein wesentlicher Orientierungspunkt bei der Auswahl ihrer Reiseziele.



■ *Abbildung 2: Die wichtigsten Motive für einen Urlaub, Quelle: RA Reiseanalyse 2019, Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen (FUR) e. V.*

Hohe Reputation im In- und Ausland

Dafür ist u. a. die auch im vergangenen Jahr weiter wachsende Anzahl der Ankünfte, Übernachtungen und Aufenthaltsdauer in den Heilbädern und Kurorten ein Indikator (siehe hierzu und im Folgenden die Tabellen 2 und 3). Der Anstieg der Ankünfte fällt mit knapp über 5 % etwas schwächer aus als im Vorjahr (knapp 6 %). Dafür bleiben die Gäste länger in den Orten, die Anzahl der Übernachtungen wächst um gut 5 %. Der Anstieg im Vorjahreszeitraum war um 2 % geringer. Von dem Wachstum profitieren am stärksten die Seeheil- und Seebäder, sowohl hinsichtlich der Ankünfte als auch der Übernachtungen. Gleiches gilt für die Heilklimatischen Kurorte. Geringere Zuwächse erzielen die Mineral- und Moorheilbäder. Die geringsten Zuwächse konnten im Berichtszeitraum die Kneippheilbäder und die Kneippkurorte verzeichnen.

Nutzen sehen nicht nur diejenigen, die eine Kur ärztlich verordnet bekommen. Viele Menschen organisieren und finanzieren eigenverantwortlich ihre ambulante Vorsorge in einem anerkannten Heilbad oder Kurort in Deutschland. Gästebefragungen zeigen, dass darüber hinaus eine hohe Anzahl der ausländischen Gäste wiederholt in den prädikatisierten Orten verweilen. Sie haben die lindernde und wohltuende Wirkung der ortsgebundenen und ortstypischen Heilmittel und Heilverfahren genossen und kommen daher in meist regelmäßigen Abständen wieder.

Positive Wirkungen für alle Bevölkerungsgruppen

Obwohl in der Politik seit langem die Teilhabe aller Bevölkerungsgruppen in der Gesellschaft proklamiert wird, werden insbesondere Menschen mit geringerem Einkommen, die sich finanziell aus eigener Kraft diese Gesundheitsangebote nicht leisten können, ausgeschlossen. Ihnen werden, trotz gegenteiliger Beteuerungen, die Vorteile und nachhaltigen Wirkungen der wohnortfernen Präventionsangebote nicht zugänglich gemacht. Dabei wären gerade für diese Menschen die Gesundheitsangebote der Heilbäder und Kurorte eine besondere Chance, sich Gesundheitswissen anzueignen sowie zu erleben und so lange gesund zu bleiben. Gerade wird mühsam versucht, mittels „health literacy"-Programmen junge Menschen mit niedrigem Bildungs- und Sozialstatus, ältere Menschen und auch Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen. Weil gerade sie besonderen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind, wären die Gesundheitsangebote, die in den Heilbädern und Kurorten in den Kurprogrammen enthalten sind und standardmäßig angeboten werden, besonders wichtig und nachhaltig wirksam.

■ *Tabelle 3: Gäste- und Übernachtungszahlen in den deutschen Heilbädern und Kurorten 1999 bis 2018, Quelle: Deutscher Heilbäderverband e. V., nach den jeweiligen zeitnahen Jahresmeldungen (Fachserie 6, Reihe 7.1) der Beherbergungsstatistik des Statistischen Bundesamtes, Stand März 2019* →

Anmerkung: Bei den ausgewiesenen prozentualen Veränderungen handelt es sich um Rechenwerte aufgrund der jährlichen Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis). Die Werte können von den langfristig vom Destatis veröffentlichten Margen abweichen, da die Statistischen Landesämter bis zu drei Jahre lang die ursprünglich gemeldeten Daten korrigieren können (Rückkorrektur). Diese veränderten Grundzahlen werden nicht veröffentlicht, jedoch nachträglich verwaltungsintern in die Zeitreihen einbezogen.

Ankünfte

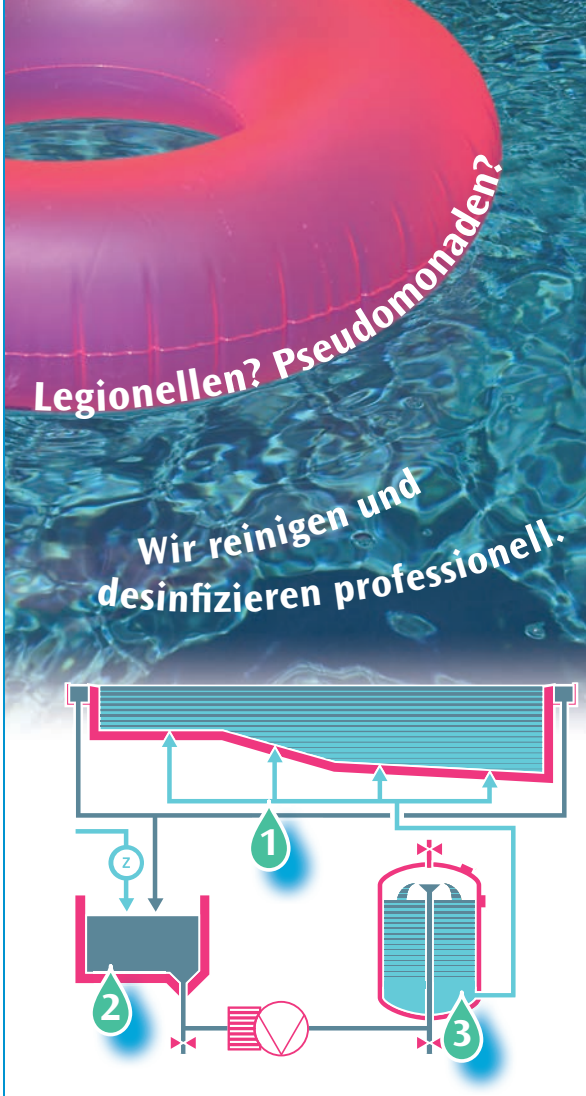
	Mineral- und Moorheilbäder	Heilklimatische Kurorte	Seeheil- und Seebäder	Kneipp-Heilbäder Kneipp-Kurorte	Gesamt
1999	5.700.857	3.312.442	4.788.909	1.837.148	15.639.356
2000	6.099.605	3.534.588	5.064.124	1.970.475	16.668.792
2001	6.234.372	3.336.014	5.265.106	2.048.659	16.884.151
2002	6.129.399	3.250.651	5.361.952	1.982.853	16.724.855
2003	6.109.789	3.263.893	5.787.913	1.968.095	17.129.690
2004	6.203.661	3.277.010	5.698.489	2.035.355	17.214.515
2005	6.240.972	3.453.527	5.848.652	2.080.592	17.623.743
2006	6.476.794	3.458.627	6.044.625	2.084.582	18.064.628
2007	7.074.296	3.427.895	6.347.201	2.104.294	18.953.686
2008	7.197.065	3.503.279	6.504.031	2.126.503	19.330.878
2009	7.199.068	3.231.745	6.621.158	2.471.037	19.523.008
2010	7.667.580	3.371.706	6.630.696	2.435.271	20.105.253
2011	8.204.474	3.793.347	7.636.156	2.320.606	21.954.583
2012	8.348.470	4.090.337	7.725.343	2.278.482	22.442.632
2013	8.387.226	4.134.051	7.893.818	2.283.422	22.698.517
2014	8.681.322	4.265.378	8.248.619	2.324.400	23.519.719
2015	8.912.100	4.486.164	8.493.201	2 392 608	24.284.073
2016	9.204.646	4.684.009	8.975.666	2 476 218	25.340.539
2017	9.719.984	5.067.574	9.489.735	2 511 556	26.788.849
2018	9.978.803	5.342.810	10.368.849	2 500 625	28.191.087
Veränderungen 2018/1999 absolut 2018/1999 in %	+4.277.946 75 %	+2.030.368 61 %	+5.579.940 117 %	+663.477 36 %	+12.551.731 80 %
Veränderungen 2018/2017 absolut 2018/2017 in %	+774.157 8,4 %	+658.801 14,1 %	+1.393.183 15,5 %	+24.407 1,0 %	+2.850.548 11,2 %

Übernachtungen

1999	39.238.947	17.534.352	31.342.372	10.347.391	98.463.062
2000	41.549.361	18.296.507	33.141.168	10.840.043	103.827.079
2001	42.428.162	17.735.221	34.303.796	11.174.754	105.641.933
2002	41.386.590	16.620.781	34.502.403	10.544.937	103.054.711
2003	39.776.697	16.273.802	35.737.856	10.282.473	102.070.828
2004	38.199.403	15.579.112	34.585.938	10.186.191	98.550.644
2005	37.558.002	15.885.869	34.164.653	10.081.114	97.689.638
2006	37.803.750	15.548.249	34.476.478	9.917.500	97.745.977
2007	40.033.548	15.215.876	36.193.943	9.882.162	101.325.529
2008	40.559.449	15.430.868	36.395.097	10.146.448	102.531.862
2009	40.312.697	13.702.697	36.829.389	11.890.365	102.735.148
2010	41.017.692	13.780.131	36.439.195	11.631.495	102.868.513
2011	42.283.704	15.401.874	41.045.518	10.199.593	108.930.689
2012	43.047.452	16.280.857	41.053.724	10.026.446	110.408.479
2013	42.301.022	16.186.665	41.338.458	9.974.057	109.800.202
2014	42.886.748	16.648.504	42.702.794	9.747.015	111.985.061
2015	43 134 777	17 004 192	43 776 339	9 957 273	113.872.581
2016	43 693 506	17 569 405	45 859 881	10 202 874	117.325.666
2017	44 622 054	18 358 211	48 000 767	9 993 593	120.974.625
2018	45 254 051	19 227 252	52 760 416	9 937 354	127.179.073
Veränderungen 2018/1999 absolut 2018/1999 in %	5.383.107 13,72 %	823.859 4,70 %	16.658.395 53,15 %	-353.798 -3,42 %	22.511.563 22,86 %
Veränderungen 2018/2017 absolut 2018/2017 in %	928.548 2,13 %	788.806 4,49 %	2.140.886 4,67 %	-209.281 -2,05 %	3.648.959 3,11 %

Aufenthaltsdauer (Nächte)

1999	6,88	5,29	6,54	5,63	6,30
2000	6,81	5,18	6,54	5,50	6,23
2001	6,81	5,32	6,52	5,45	6,26
2002	6,75	5,11	6,43	5,32	6,16
2003	6,51	4,99	6,17	5,22	5,96
2004	6,16	4,75	6,07	5,00	5,72
2005	6,02	4,60	5,84	4,85	5,54
2006	5,84	4,50	5,70	4,76	5,41
2007	5,66	4,44	5,70	4,70	5,35
2008	5,64	4,40	5,60	4,77	5,30
2009	5,60	4,24	5,56	4,81	5,26
2010	5,30	4,10	5,40	4,70	4,88
2011	5,20	4,10	5,40	4,40	4,78
2012	5,16	3,98	5,31	4,40	4,92
2013	5,04	3,92	5,24	4,37	4,84
2014	4,90	3,90	5,20	4,20	4,76
2015	4,80	3,80	5,20	4,20	4,69
2016	4,70	3,80	5,10	4,10	4,63
2017	4,60	3,60	5,10	4,00	4,52
2018	4,50	3,60	5,10	4,00	4,51



Vorbeugend oder im Fall einer Verkeimung sollten Sie uns als Profis beauftragen:

1 Rohrleitungssystem: Wir desinfizieren den kompletten Wasserkreislauf.

2 Wasserspeicher: Wir reinigen und desinfizieren wirksam gemäß DIN 19643-1.

3 Filtermaterial: Wir beseitigen organische Substanzen.

dp Wasseraufbereitung Poschen GmbH

Obenketzberg 7 · 42653 Solingen
Telefon 02 12/38 08 58 15

info@dp-wasseraufbereitung.de
www.dp-wasseraufbereitung.de

zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008

Eine große Chance, die Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen der Versicherten zu fördern und die Krankenkassen hierbei zu unterstützen, bietet der Entwurf des „Faire-Kassenwahl-Gesetzes“ (GKV-FKG). Mit dem Gesetz wird vorgeschlagen, die Präventionsorientierung des Risikostrukturausgleichs (RSA) durch die Einführung einer Vorsorge-Pauschale in den RSA zu stärken. Der hierdurch geschaffene Anreiz für die Krankenkassen, die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen ihrer Versicherten zu fördern, sollte um alle Vorsorgeleistungen nach den §§ 23, 24 SGB V und Reha-Leistungen gem. §§ 40, 41 SBG V erweitert werden. Damit würde die Prävention nachhaltig, umfassend und insbesondere auch für die vulnerablen Zielgruppen möglich.

Hohe staatlich gesicherte Qualitätsstandards

Die Möglichkeit, Heilbad oder Kurort werden zu können, ist an hohe, staatlich definierte Qualitätsanforderungen gebunden[7]. Diese variieren inhaltlich in Abhängigkeit von dem ortsgebundenen Heilmittel, das angewendet werden soll, bzw. dem natürlichen Heilverfahren, z. B. physikalische Therapie nach Kneipp. Zur Anwendung kommen die ortsgebundenen Heilmittel Heilwasser, Heilgase, Peloid/Moor, Heilquelle, Bioklima und Luftqualität. Natürliche Heilverfahren sind neben der physikalischen Therapie nach Kneipp, Heilverfahren nach Schroth und Felke[8]. Sind die in den sog. Begriffsbestimmungen bzw. den Landesgesetzen festgelegten Anforderungen erfüllt, erhält der Ort eines der Prädikate Mineral-/Thermalbad, Moorheilbad, Heilklimatischer Kurort, Seeheilbad bzw. Seebad, Kneippheilbad bzw. Kneippkurort, Schrotheilbad bzw. Schrotkurort, Felkeheilbad bzw. Felkekurort, Luftkurort bzw. Erholungsort.

Angewendet werden die ortsgebundenen Heilmittel und die natürlichen Heilverfahren bspw. bei chronischen Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei Atemwegs- und Hauterkrankungen, gynäkologischen Krankheitsbildern, zur Schmerzlinderung, bei rheumatischen Erkrankungen und Nieren- und Stoffwechselerkrankungen oder neurologischen Krankheitsbildern sowie bei Zivilisationskrankheiten wie Adipositas. Dabei muss der wissenschaftliche Nachweis erbracht werden, dass die ortsgebundenen Heilmittel bzw. natürlichen Heilverfahren vorbeugen, lindern oder heilen können.

Aktuelle Herausforderungen der Heilbäder und Kurorte

Heilbäder und Kurorte stehen aufgrund ihrer räumlichen Lage in vorwiegend strukturschwachen, ländlichen Regionen vor vielfältigen strukturellen Herausforderungen. Diese betreffen z. B. die Verkehrsinfrastruktur. Wichtig ist, die Anbindung der Orte an das Straßen- und das Schienenverkehrsnetz zu erweitern. Beide Verkehrswege sind für die Orte von Bedeutung, um die Erreichbarkeit zu ermöglichen und Reisenden sowohl mit PKW als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln den Weg in die Orte zu ermöglichen.

Digitale Infrastruktur

Eine für die Zukunftsfähigkeit wesentliche Entwicklung, von der die Heilbäder und Kurorte keinesfalls abgeschnitten werden dürfen, ist die digitale Infrastruktur. Eine zeitgemäße und zukunftsfähige Ausstattung der Orte ist nicht nur für z. B. Gästeleit- und Buchungssysteme wichtig, sondern ganz besonders für die gesundheitliche Versorgung, die nicht erst morgen digitale Elemente beinhaltet. Angefangen bei der elektronischen Patientenakte über E-Rezepte bis hin zur Anwendung von Apps im Versorgungsalltag ist eine gute digitale Infrastruktur Voraussetzung für die Sicherstellung ambulanter und stationärer Versorgung. Dass die Digitalisierung bereits in der Gegenwart angekommen ist, zeigt u. a. der aktuell vom Bundesgesundheitsministers vorgestellte Referentenentwurf für ein „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ (kurz: Digitale Versorgung Gesetz). Ziel des Bundesgesundheitsminister ist die Verbesserung der digitalen Versorgung. Gemeint sind die elektronische Patientenakte, Videosprechstunden und Anwendungen z. B. digitaler Tagebücher für Diabetiker oder Apps für Menschen mit Bluthochdruck[9]. Von diesen Versorgungsmöglichkeiten dürfen die Menschen in den Heilbädern und Kurorten – weder die dort lebende und arbeitende Bevölkerung noch die Patienten in den (Reha-)Kliniken noch die ambulanten Kurpatienten und -gäste – ausgeschlossen werden.

Fachkräftemangel

Der allseits bekannte Fachkräftemangel spielt ebenfalls eine Rolle. Durch ein Überangebot an Arbeitsmöglichkeiten können sich die Arbeitnehmer attraktive Standorte aussuchen. Dieses sind vielfach Orte, in denen sie bereits gelebt und z. B. studiert haben. Die Akademisierung der Pflegeberufe ist daher für die ländlich gelegenen Heilbäder und Kurorte eine weitere Herausforderung. Ohne lokale Ausbildungsstätten lernen die Fachkräfte die Orte nicht kennen.

Eine weitere strukturelle Herausforderung ist die unterschiedliche Vergütung der Pflegekräfte im Akut- und im Reha-Bereich. Die Rehakliniken, und damit auch die Heilbäder und Kurorte, sind dadurch weniger attraktive Arbeitgeber. Der Ärztemangel, der sich auch bei den Badeärzten bemerkbar macht, wird durch die zunehmende Differenzierung der medizinischen Fächer verschärft. Während ihres Studiums und in der Facharztausbildung kommen die Mediziner immer weniger mit balneologischen Themen in Berührung. Ohne diese zu kennen, können sie sich auch nicht für sie entscheiden. Das ist eine Herausforderung, die der Zusatzbezeichnung Badearzt mit vielen anderen Fachgebieten gemein ist.

Chancen für die Heilbäder und Kurorte

Die skizzierten Herausforderungen können aber auch Chancen für die Heilbäder und Kurorte sein. Der gesellschaftliche Wertewandel, die hohe Selbstverantwortung und das zunehmende Bewusstsein vieler Menschen, eigenverantwortlich etwas für ihre Gesundheit und Gesunderhaltung tun zu können und zu wollen, können die Heilbäder und Kurorte mit ihren Angeboten aufgreifen. Die hohen, staatlich anerkannten und mit dem Titel Heilbad/Kurort kenntlich gemachten Qualitätsstandards bieten deutliche Unterscheidungsmerkmale im Wettbewerb um Versicherte/Patienten und Gäste für die Heilbäder und Kurorte. Auch in der Vergangenheit haben die Orte große Umbrüche, die zunächst bedrohlich schienen, gemeistert und in Chancen verwandelt.

Die sie heute als Gesundheitskompetenzzentren auszeichnenden stationären Gesundheitsleistungen (Akutkrankenhäuser, Rehabilitationskliniken) waren die Folge der Entwicklung und Einführung neuer Therapieformen, die zu erheblichen Umstrukturierungen der Kurorte führten. In dieser Zeit veränderte sich die Gästestruktur der Orte deutlich. Zugleich hat die Attraktivität von Reisen ins Ausland – auch in europäische Heilbäder – signifikant zugenommen, was auch zu sinkenden Gästezahlen in den Heilbädern und Kurorten führte. Für die traditionellen Kurhotels und Kurhäuser in Deutschland war diese Entwicklung mit erheblichen finanziellen Einbußen verbunden und viele Betreiber haben sich weitgehend aus diesem Segment des Gesundheitsmarktes zurückgezogen. Diesen Umbrüchen sind die Orte klug begegnet, indem sie das Qualitätsversprechen ihrer Prädikate noch deutlicher herausgestellt haben.

Auch heute haben die Heilbäder und Kurorte gewichtige Pfunde, mit denen sie wuchern können. Die traditionelle Bezeichnung der ambulanten Vorsorgemaßnahme „Kur“ ist nach wie vor positiv konnotiert. Das zeigt sich in der vielfältige Nutzung des Begriffs, bspw. bei der „Haarkur“ (siehe auch AB 07/2018, Seite 376 ff.). Diese positive Bild veranlasst Menschen mit hohem Gesundheitsbewusstsein, eigenverantwortlich das gesamte Kurprogramm oder auch Teilbereiche in Anspruch zu nehmen.

Gesundheitspolitisch ist Prävention im Blick. Aktuell steht etwa der Settingansatz im Fokus, bei dem die Orte mit Angeboten für die Bevölkerung ihre gesundheitsbezogene Kompetenz unter Beweis stellen können. Prävention wurde und wird von der Politik weiterhin als wichtig gesehen. Aktuell gibt es zudem starke Bemühungen, die Gesundheitskompetenz der Menschen zu fördern (Stichwort health literacy). Die Weitergabe von Gesundheitswissen ist ein Element der Kur. Diese Kompetenz können die Orte nutzen und nicht nur temporären Gästen, sondern auch den Bewohnern zur Verfügung stellen.

Dass die Kur ein ganzheitliches Konzept ist, das aus vielen Elementen besteht, ist in der Wahrnehmung in den Hintergrund gerückt, aber die einzelnen Elemente der Kur werden weiterhin aktiv wahrgenommen und sind gewollt. Sie werden aufgegriffen und gehen auf in Angeboten wie Wellness, Gesundheitstourismus und/oder werden verbunden mit weiteren natürlichen Elementen wie z. B. dem Wald. Waldbaden, Waldgesundheit, Waldtherapie, Waldakademie, Waldbademeister oder Waldtherapeut sind in jüngster Zeit Begriffe, die auf ein wiedererwachtes Naturerleben hinweisen. Dadurch kann auch das ganzheitliche Kurkonzept wieder mehr in das Bewusstsein rücken.

Die quirligen Entwicklungen im Gesundheitswesen, aber auch in den Lebensformen der Menschen und in den technischen Möglichkeiten, sind Herausforderungen für die Heilbäder und Kurorte. Zugleich tun sich Fenster auf, durch die in eine gute Zukunft geschaut werden kann. *AvK* ■

Anmerkungen

1) Vgl. S. Meissner und A. Kosmehl: Ambulante Vorsorge in Heilbädern und Kurorten. Ein unterschätzter Baustein

gesundheitlicher Versorgung. In: AB Archiv des Badewesens 07/2018, S. 376–379, hier S. 377 f. und die dort zitierten Quellen

2) Vgl. F. Kaspar: Der Kurort – profaner Platz geistiger und körperlicher Erneuerung. Zu Tradition ökologischer und ganzheitlicher Heilmittel in Mitteleuropa. In: Architektur der Erholung. In: Jahrbuch für Hausforschung, Band 59, Marburg 2014, S. 43–64, hier: S. 53
3) Vgl. hierzu und im Folgenden F. Kaspar: Kur und Badekultur – Geschichte oder eine europäische Erfahrung für die Zukunft? In: C. Dunning und A. Willems: Badekultur – Bains. Touristisches Erbe und kulturhistorisches Potenzial. Baden/Aargau 2016, S. 116–125
4) Vgl. F. Kaspar: Kur, Baden, Wellness. Kuren zwischen Vergangenheit und Zukunft. Kur – Geschichte oder europäische Erfahrung für die Zukunft? In: Westfalen. Hefte für Geschichte, Kunst und Volkskunde, 95. Band 2017, Sonderdruck, S. 227–274, hier: S. 228 f.; vgl. F. Kaspar: Kur und Badekultur – Geschichte oder eine europäische Erfahrung für die Zukunft? In: C. Dunning und A. Willems: Badekultur – Bains. Touristisches Erbe und kulturhistorisches Potenzial. Baden/Aargau 2016, S. 116–125
5) Vgl. C. Rometsch-Sandt: Eine Kur ist mehr als Erholung. In: Frau und Mutter. Zeitschrift der Katholischen Frauengemeinschaft Deutschlands. Zusammenfassung unter https://www.caritas.de/hilfeundberatung/ratgeber/familie/familie/eine-kur-ist-mehr-als-erholung, zuletzt geändert am 06.05.2016, Abruf vom 07.05.2019
6) Vgl. hierzu und im Folgenden D. Plass, T. Vos, C. Hornberg et al. (2014): Trends in disease burden in Germany: results, implications and limitations of the Global Burden of Disease study. In: Dtsch Arztebl Int 111(38), 2014, S. 629–638; tabellarische Darstellung unter: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&tp_aid=0&tp_knoten=FID&tp_sprache=D&tp_suchstring=25433
7) Vgl. hierzu die jeweiligen Landeskurortegesetze und/oder Landeskurorteverordnungen sowie die Begriffsbestimmungen (Deutscher Heilbäderverband e.V./Deutsche Zentrale für Tourismus e.V. (Hrsg.): Begriffsbestimmungen/Qualitätsstandards für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte, Erholungsorte – einschließlich der Prädikatisierungsvoraussetzungen – sowie für Heilbrunnenbetriebe und Heilquellen, 13. Auflage, Berlin 2019
8) Vgl. zu einem Überblick über ambulante Vorsorgemaßnahmen (Kur) und Rehabilitation: A. M. Beer und D. Jobst: Primäre und sekundäre Präventionsmaßnahmen, Kur und Rehabilitation – das sollten Sie wissen! In: MMW Fortschritte der Medizin, Jahrgang 158, November 2016, Heft 19., S.60-64
9) Vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html, Stand: 15. Mai 2019
10) Vgl. hierzu und im Folgenden F. Kaspar: Kur, Baden, Wellness. Kuren zwischen Vergangenheit und Zukunft. Kur – Geschichte oder europäische Erfahrung für die Zukunft. In: Westfalen. Hefte für Geschichte, Kunst und Volkskunde, 95. Band 2017 (2018), Sonderdruck, S. 227–274, und die dort zitierten Quellen