

DTV Deutscher Tourismusverband e.V.	DHV Deutscher Heilbäderverband e.V.
---	---

**Begriffsbestimmungen / Qualitätsstandards
für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte, Erholungsorte
- einschließlich der Prädikatisierungsvoraussetzungen -
sowie für Heilbrunnen und Heilquellen**

**-12. Auflage –
kommend aus April 2005**

fortgeschrieben durch:

- *Beschluss der DHV-Mitgliederversammlung vom 24. Oktober 2009
(Garmisch Partenkirchen)
sowie*
- *Beschluss der DHV-Mitgliederversammlung vom 10. Oktober 2010
(Heringsdorf)
sowie*
- *Beschluss der DHV-Mitgliederversammlung vom 30. Oktober 2011
(Bad Krozingen)
sowie*
- *Beschluss der DHV-Mitgliederversammlung vom 27. Oktober 2012
(Bad Homburg v.d. Höhe)
sowie*
- *Beschluss der DHV-Mitgliederversammlung vom 26. Oktober 2013
(Bad Kissingen)
sowie*
- *Beschluss der DHV-Mitgliederversammlung vom 8. November 2014
(Zingst).
sowie*
- *Beschluss der DHV-Mitgliederversammlung vom 26. September 2015
(Bad Wildbad).*

Herausgeber:

Deutscher Heilbäderverband e.V., Charlottenstr. 13, 10969 Berlin

und

Deutscher Tourismusverband e.V., Schillstraße 9, 10785 Berlin

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

Inhalt

	Seite
VORWORT	7
CHRONIK	8
KAPITEL 1	10
GRUNDLAGEN DER MEDIZINISCHEN KUR UND DER STELLENWERT DER HEILBÄDER UND KURORTE IN MEDIZIN UND GESELLSCHAFT	10
A MEDIZINTHEORETISCHER ANSATZ	10
I Die natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas sowie die natürlichen Heilfaktoren in der Physiotherapie nach Kneipp, Felke oder Schroth	10
II Die Kur, eine systematisierte Reiz-Reaktionsbehandlung – der Kurort, ein ökologisch ausgerichtetes Gesundheitszentrum	10
III Gesundheit, ein humanökologisches Gleichgewicht	10
IV Kräfte, Fähigkeiten und Kompetenzen sichern Gesundheit	11
V Die Kurortmedizin als Befähigungsmedizin fördert Arbeits- und Lebenskraft	11
VI Die Kurortmedizin ist ein methoden- und situationsorientiertes Fach	12
VII Die Kur, ein zeitgemäßes Strukturmodell für die Aufgaben Prävention und Rehabilitation	13
VIII Die Kur, eine Komplextherapie	13
IX Milieuwechsel als Therapiefaktor	14
X Die Kurdauer, ein Erfordernis aus chronobiologischen Gesetzmäßigkeiten	14
XI Der ärztliche Kurplan	15
XII Das gegliederte Kursystem	15
XIII Die besondere Stellung der Kneippkuren im Kursystem	15
XIV Begriffsbestimmungen als Qualitäts-Standards der Strukturqualität der Heilbäder und Kurorte	17
XV Der Begriff der Erholung und Empfehlung einer Zielgruppenorientierung	18
XVI Dauer von Gesundheitsaufenthalten	19
XVII Erholungsorte	19
XVIII Luftkurorte	19
XIX Heilbrunnen-Betriebe	20
B MEDIZINISCHE NORMEN	21
I Begriff der medizinischen Kur	21
II Das gegliederte System in der Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst folgende Kurformen	22
III Leistungsbeschreibungen für individuelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung	24
IV Sicherung der Prozessqualität	24
C MEDICAL WELLNESS	26
D GESUNDHEITSTOURISMUS	27

KAPITEL 2		
VORAUSSETZUNGEN FÜR ARTBEZEICHNUNGEN		28
A	GLIEDERUNG DER ARTBEZEICHNUNGEN	30
I	Heilbäder und Kurorte (hochprädikatisierte Orte)	30
II	Luftkurorte und Erholungsorte	30
III	Heilquellen und Heilbrunnen	30
B	ALLGEMEINE VORAUSSETZUNGEN FÜR HEILBÄDER UND KURORTE SOWIE SEEBÄDER, LUFTKURORTE UND ERHOLUNGsorte - EINSCHLIEßLICH DER PRÄDIKATISIERUNGSVORAUSSETZUNGEN - SOWIE FÜR HEILBRUNNEN UND HEILQUELLEN	31
I	Gültigkeit der Begriffsbestimmungen	31
II	Allgemeines zum Ort	31
1	Wirtschaftliche Bedeutung des Kurbetriebs	31
2	Sozialpolitische Ziele	31
3	Kurgebiet	31
III	Allgemeine hygienische Voraussetzungen	32
IV	Kurortcharakter	33
1	Bauleitplanung	33
2	Straßenverkehr	34
3	Lärmschutz	35
4	Barrierefreiheit	35
V	Umweltschutz	36
1	Schutz der Wälder und der Bergwelt	36
2	Schutz der Fließwässer	36
3	Heilquellenschutz	36
4	Umweltschutz in Beherbergungs-, Gastronomie- sowie weiteren Leistungsbetrieben	36
5	Sonstige Empfehlungen	37
VI	Kureinrichtungen	37
1	Kurpark	37
2	Einrichtung einer zentralen Auskunftsstelle	38
3	Terrainkurwege	38
VII	Unterkunft und Verpflegung, Freizeitbetreuung	38
VIII	Sicherung der Kurortqualität/Prädikatsüberprüfung alle 10 Jahre	39
C	WEITERE ALLGEMEINE ANERKENNUNGSVORAUSSETZUNGEN FÜR HOCHPRÄDIKATISIERTE ORTE FÜR MEDIZINISCHE KUREN	40
I	Kurärztliche Betreuung der Kurgäste	40
1	Kurortmedizinische Versorgungsstrukturen	40
2	Kompaktkuren	40
3	Vereinbarungen mit öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern	40
II	Aufgaben der Kurorte als Standorte von stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	41
III	Heilbäder und Kurorte als Gesundheitszentren für die regionale Versorgung	41
IV	Qualitätssicherung	41

D	HEILANZEIGEN (ANWENDUNGSGEBIETE)	42
I	Feststellung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen	42
II	Bekanntgabe der Heilanzeigen und Gegenanzeigen	42
1	Heilbäder und Kurorte	42
2	Seebäder, Luftkurorte, Erholungsorte	42
3	Kurbetriebe	42
E	KURTAXERHEBUNG	43
F	HEILBRUNNEN-BETRIEBE	44
KAPITEL 3		
NATÜRLICHE ODER ORTSSPEZIFISCHE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE ARTBEZEICHNUNGEN		
		45
A	ERHOLUNGsorte, LUFTKURorte UND SEEBÄDER	45
I	Erholungsort	45
II	Luftkurort	47
III	Seebad ohne kurmedizinischen Hintergrund	48
B	HOCHPRÄDIKATISIERTE ORTE	51
I	Kurorte mit Heilquellenkurbetrieb	51
II	Mineral-, Thermalheilbad	53
III	Kurort mit Peloid-Kurbetrieb	56
IV	Moorheilbad	59
V	Kurort mit Heilstollen-Kurbetrieb	62
VI	Heilklimatischer Kurort	65
VII	Seebad mit kurmedizinischem Hintergrund	68
VIII	Seeheilbad	70
IX	Kneippkurort	72
X	Kneippheilbad	74
XI	Schroth-Kurort	76
XII	Schroth-Heilbad	78
XIII	Felke-Kurort	80
XIV	Felke-Heilbad	81
XV	Kurtaxerhebung	83
XVI	Quellentechnische Anlagen von Heilquellen, Abfüll- und Versandeinrichtungen	83
XVII	Heilanzeigen (Anwendungsgebiete)	83
1	Feststellung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen	83
2	Bekanntgabe der Heilanzeigen und Gegenanzeigen	84

KAPITEL 4		
NATÜRLICHE HEILMITTEL		85
A	NATÜRLICHE HEILMITTEL DES BODENS	88
I	Natürliche ortsgebundene Heilwässer	88
1.	Heilwasseruntersuchungen	92
1.1	Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse	92
1.2	Heilwasseranalyse in Form der Wiederholungsanalyse alle zehn Jahre	93
1.2.1	Chemische Beschaffenheit, physikalische Eigenschaften und Benennung des Heilwassers	94
1.2.2	Natürliche Schwankungen der Zusammensetzung	96
1.2.3	Mindestanforderungen an Heilwasseranalysen in Form der Wiederholungsanalyse	99
1.2.3.1	Allgemeine Angaben	99
1.2.3.2	Quelltechnische und hydrogeologische Beschreibung	99
1.2.3.3	Sensorische Prüfung	99
1.2.3.4	Physikalisch-chemische Untersuchungen	99
1.2.3.5	Chemische Untersuchungen	100
1.2.3.6	Mikrobiologische Untersuchungen	102
1.2.3.7	Charakterisierung	103
1.3	Heilwasseranalyse in Form der jährlichen Kontrollanalyse	103
1.4	Periodische Überprüfung der Mikrobiologie (vierteljährlich)	105
1.5	Allgemeine Hygieneuntersuchungen (monatlich)	105
1.5.1	An der Quelle (monatlich)	105
1.5.2	Am Anwendungsort	105
2	Heilquellenschutz	106
3	Veröffentlichung	107
II	Natürliche ortsgebundene Heilgase	108
1	Heilgasanalyse in Form der Wiederholungsanalyse (alle zehn Jahre)	109
1.1	Heilgasuntersuchungen	109
1.2	Mindestanforderungen an Heilgasanalysen	109
1.3	Weitere Anforderung	110
2	Heilgasanalyse in Form einer jährlichen Kontrollanalyse	110
3	Veröffentlichung	110
III	Natürliche Peloide*	111
B	NATÜRLICHE HEILMITTEL DES MEERES*	111
C	NATÜRLICHE HEILMITTEL DES KLIMAS UND DER LUFT	112
I	Qualität des Bioklimas	114
1	Grundlagen	114
2	Bewertung des örtlichen bzw. des Kurortklimas	114
2.1	Bewertungsgebiet	115
2.2	Datengrundlage	115
2.2.1	(fakultative) Messungen der Kurortklimastation	116
2.2.2	Modellanwendungen	116
2.2.3	Modelle zur Bewertung der thermischen Bedingungen	116
2.2.4	Modelle zur Darstellung bioklimatischer Parameter in der Fläche	116
2.2.5	Kurklimamodelle	117
2.3	Bioklimatische Beurteilung	117
2.4	Bioklimatisches Gutachten	117

2.4.1	Bioklimatisches Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse	117
2.4.2	Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse	118
2.4.3	Bioklimatisches Gutachten in Form einer erweiterten Klimaanalyse	119
2.5	Beurteilungsgrößen und Richtwerte	119
2.5.1	Sonnenstrahlung	119
2.5.2	Thermische Bedingungen	119
3	Periodische Überprüfung des Klimas (alle zehn Jahre)	120
4	Qualitätssicherung	120
4.1	Messungen	120
4.2	Datenprüfung	120
II	Luftqualität	121
1	Grundlagen	121
2	Bewertung der Luftqualität	121
2.1	Bewertungsgebiet	122
2.2	Luftqualitätsbeurteilung	122
2.3	Luftqualitätsgutachten	122
2.3.1	Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen	124
2.3.2	Luftqualitätsgutachten mit erhöhten Anforderungen	125
2.3.3	Luftqualitätsgutachten mit besonderen Anforderungen für Heilstollen	126
2.3.4	Gängige Verfahren zur Ermittlung der Luftqualität	126
2.3.4.1	Integriertes Messkonzept für die Luftqualität in Kurorten (INMEKO- Verfahren des Deutschen Wetterdienstes)	127
a.	Anzahl der Probenahmestellen / Repräsentanzen	127
b.	Einrichtung der Probenahmestellen / Messstellen	127
c.	Messobjekte und Messverfahren	128
d.	Messzeitraum	131
e.	Verknüpfung der Klima- und Luftgüte-Parameter	133
2.3.4.2	Integriertes Beurteilungskonzept für Luftqualität in Kurorten (INBEKO- Verfahren, entwickelt an der Ludwig-Maximilians Universität, München)	133
a.	Messgröße	133
b.	Verfahren zur Konzentrationsbestimmung	134
c.	Anzahl der Probenahmestellen und Bewertung	134
d.	Messzeiträume	135
e.	Vorhersagewahrscheinlichkeiten zum Einhalten der kurörtlichen Richtwerte	136
f.	Verknüpfung mit zeitgleichen meteorologischen Daten	137
3	Periodische Überprüfung der Luftqualität (alle fünf bzw. alle zehn Jahre)	137
4	Veröffentlichung	137
5	Qualitätssicherung	138
III	Anforderungsschema	138
D	NATÜRLICHE HEILVERFAHREN*	140
I	Natürliche Heilverfahren nach Kneipp*	140
II	Natürliche Heilverfahren nach Felke*	140
III	Natürliche Heilverfahren nach Schroth*	140
IV	Thalassotheapie*	140
KAPITEL 5		
WISSENSCHAFTLICHE GUTACHTEN*		140
KAPITEL 6		
HEILBRUNNEN*		140

Vorwort

Chronik

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:

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

Begriffsbestimmungen

1. Auflage, 22.02.1937:

Richtlinien über die Preisgestaltung der Kurverwaltungen einschließlich der Begriffsbestimmungen über Heilquellen, Bäder und Kurorte (Anordnung des Reichsfremdenverkehrsverbandes)

2. Auflage, 1951:

Richtlinien und Begriffsbestimmungen für die Anerkennung von Bade- und Heilklimatischen Kurorten, Luftkurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen (Deutscher Bäderverband)

3. Auflage, 1953:

Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen (Deutscher Bäderverband, Bund Deutscher Verkehrsverbände und Deutscher Hotel- und Gaststättenverband)

4. Auflage, 1.10.1958:

Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen
(Deutscher Bäderverband und Bund Deutscher Verkehrsverbände)

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)

Kapitel 1

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

A Medizintheoretischer Ansatz

I Die natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas sowie die natürlichen Heilfaktoren in der Physiotherapie nach Kneipp, Felke oder Schroth

Die Anwendung der natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas und der natürlichen Heilfaktoren im Therapiesystem nach Kneipp beruht im Bereich der Medizin auf alten Erfahrungen über erfolbringende Wirkungen bei zahlreichen Krankheiten. Diese in der langen Tradition der Heilbäder beobachteten und in einer fundierten Erfahrungsheilkunde belegten Wirkungen lassen sich heute nach Fortschritten in der Grundlagenforschung der modernen Medizin einschließlich der Balneologie und Kurforschung und nach den Erkenntnissen verschiedener Ansätze der Gesundheitswissenschaften messen und wissenschaftlich sowie medizintheoretisch fundiert begründen. Die Kurmedizin stützt sich in ihren Behandlungsmethoden auf zahlreiche Forschungsergebnisse, die auch außerhalb der Kurmedizin in anderen Fächern gesichert wurden. Bäderwissenschaftliche Forschungsinstitute und die Kur- und Badeärzte arbeiten ständig an der Weiterentwicklung der Bäderheilkunde und der Kurmedizin.

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

- (1) 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.
- (2) Die Kur in Heilbädern und Kurorten ist eine komplexe, ärztlich geleitete Übungsbehandlung zur Vor- und Nachsorge (Prävention und Rehabilitation) sowie für geeignete chronische Krankheiten und Leiden eine kurative Behandlung im Rahmen eines notwendigen individuellen, lebenslangen Gesundheitsprogramms. Sie ist mit einem Orts- und Milieuwechsel verknüpft.

III Gesundheit, ein humanökologisches Gleichgewicht

Besonders an den oft recht einseitigen Arbeits- und Lebensverhältnissen der Menschen heute zeigt sich nach wissenschaftlichen Analysen deutlich, welche

grundsätzliche Bedeutung die Wechselbeziehungen des Menschen zu Umwelt und Mitwelt für die Gesundheit und für die 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 gegläckten 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. verankert in Begriffen der Erwerbsfähigkeit, der Berufsfähigkeit wie auch im Zielwert „Autonomie im Alter“.

IV 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.

V Die Kurortmedizin als Befähigungsmedizin 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.

VI Die Kurortmedizin ist ein methoden- und situationsorientiertes Fach

- (1) Die Kur integriert interdisziplinär verschiedene Therapieformen mit der Behandlung durch natürliche Heilmittel des Bodens, des Klimas und des Meeres. Dabei spielen neben einer gegebenenfalls notwendigen medikamentösen Behandlung die physikalische Therapie, die Bewegungstherapie, die Diätetik, die Psychotherapie in Gruppen und Einzelbehandlungen (zur Verhaltensänderung) und die Gesundheitserziehung (Information, Motivation und Gesundheitstraining) eine entscheidende Rolle. Die Kur erstrebt neben einer spezifischen Beeinflussung eine unspezifische Normalisierung und Stabilisierung vegetativer Regulationen des Organismus. Sie begünstigt auch das psychosoziale Gleichgewicht des Patienten nach der Kur.
- (2) 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 oder von Behinderung bedrohten Menschen und nach akuten Krankheiten. Durch das methodische Training auf der biologischen, psychischen und sozialen Ebene in der Kur können krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe beseitigt oder ganz bzw. teilweise kompensiert werden.
- (3) Dieser ganzheitliche Ansatz der Kurortmedizin und das in den verschiedenen Methoden gemeinsame Behandlungsprinzip von Ordnung durch Übung ergänzen als systematisierte, methodisch gegliederte Allgemeinthherapie übergreifend andere Therapiesysteme in der Medizin. Diese ist heute in immer kleinere, organzentrierte Spezialgebiete mit speziellen heiltechnischen Methoden zur Beseitigung von krankheitsbedingten Defiziten gegliedert. Diese weitreichende Spezialisierung erzeugt bei den Patienten ein auf eine aktuelle Situation segmentiertes Krankheitsverständnis, das eine verbreitete, unangemessene Passivität der Menschen in den Krankenrollen fördert: Patienten lassen sich behandeln, anstatt die Verantwortung für die Gesundheit durch eigenes Handeln zu übernehmen.
- (4) 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.

- (5) Das grundlegende, funktionale, dynamische Verständnis der Kurortmedizin von Gesundheit als einer lebensbegleitenden Aufgabe fordert Aktivität und Selbstverantwortung des Bürgers im Gesundheitsverhalten über den Rahmen der Kur hinaus. Es mobilisiert Selbsthilfepotentiale und spart Kosten im Gesundheitssystem. Gerade in den besonderen Aufgabenfeldern der Kur „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“ sind dieser ganzheitliche, dynamische Ansatz der Kurortmedizin und die Aktivierung des Patienten in seiner Krankenrolle für den längerfristigen Erfolg der Maßnahmen unabdingbar.

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

- (1) Die Kur in Deutschland bietet für diese Aufgaben durch die besondere Tradition der Kurortmedizin eine zwar kulturell in unserer Gesellschaft geprägte, aber auch lang bewährte Behandlungsstruktur, die jedoch trotz der scheinbaren Besonderheit dieses Modells alle international anerkannten Behandlungsprinzipien des Aufgabenfeldes der individuellen medizinischen Prävention und Rehabilitation umfasst. Der in der Tradition verankerte Begriff „Kur“ umschreibt das besondere, komplexe kurörtliche Methodenspektrum. Die Begriffe „Rehabilitation“ und „Prävention“ kennzeichnen ganzheitlich und humanökologisch die „Kur“ziele. So kann eine Unterscheidung zwischen „Kur“ (als Methode) und „Rehabilitation“ (als Ziel) nur eine Unterscheidung zwischen den Verfahren der Rehabilitation, die in der Kurortstruktur in besonderer Weise verankert sind, und den Zielen der Rehabilitation sein, wie sie auch außerhalb traditioneller Kurortstrukturen in anderen Ländern übergreifend gültig sind.
- (2) Im Rahmen der besonderen Aufgaben der Rehabilitationsmedizin unterscheidet diese bei chronischen Krankheiten und Behinderungen durch Krankheit oder Krankheitsfolgen zwischen den eigentlichen Schädigungen der Körperstruktur und Körperfunktion nach den Kriterien der pathologischen Anatomie (dem Impairment), den daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivität (den Disabilities) und den hierdurch ausgelösten Beeinträchtigungen der Teilhabe (dem sozialen Handicap).
- (3) 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- und Regulationsstörungen sowie Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe 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 Functioning - ICF). So sind in Deutschland die Heilbäder und Kurorte auch die bedeutendsten Zentren der medizinischen Rehabilitation. Für den Erfolg der Rehabilitationsverfahren bieten sie wesentliche Standortvorteile.

VIII Die Kur, eine Komplextherapie

Für die moderne Kurbehandlung ist nach DHV: „Grundsätze 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 Heilverfahrenskomponenten nach Kneipp u.a. im Rahmen einer Reiz-Reaktionsbehandlung. Ebenso wichtig und charakteristisch ist aber zusätzlich auch,

den Menschen durch therapeutische Formung für seine handlungsabhängigen Wechselbeziehungen mit seiner Umwelt und Mitwelt besser zu qualifizieren. Durch die Anleitung 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 eine Heilbehandlung mit speziellen Methoden und Aufgaben in einer besonderen Struktur, 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.

IX Milieuwechsel als Therapiefaktor

- (1) 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.
- (2) 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.)

X Die Kurdauer, ein Erfordernis aus chronobiologischen Gesetzmäßigkeiten

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

Optimal ist nach ärztlicher Erfahrung in den meisten Fällen und unter Berücksichtigung individueller Reaktionsabläufe eine Kurdauer von vier Wochen oder im Einzelfall sogar auch mehr (je nach Schwere der Störungen). Diese biologischen Gesetzmäßigkeiten und medizinischen Aspekte einer besonderen Therapieform – mit dem Ziel der aktiven Umstimmung – müssen zunächst gesundheitspolitisch akzeptiert werden und die Grundlage bilden für die versicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen in Bezug auf die Festlegung der zu genehmigenden Kurdauer.

XI 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 Verhaltensgewohnheiten und der Lebenssituation des Kurpatienten. 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. Für das Führen der Zusatzbezeichnung „Kurarzt/-ärztin“ bzw. „Badearzt/-ärztin“ sind die Bedingungen der jeweiligen Landesärztekammern zu erfüllen.

XII Das gegliederte Kursystem

- (1) 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.
- (2) Es ist zu unterscheiden zwischen den Kur- und Organisationsformen des ambulanten Sektors (den ambulanten Kuren) in Heilbädern und Kurorten und denen des Sektors der klinischen, stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen. Das medizintheoretische Kurkonzept der verschiedenen ambulanten Kurformen und damit die Festlegung des Aufgabenkataloges ist in allen Kurformen vergleichbar, wenn auch die verschiedenen Leistungsträger der Sozialversicherungen für ihre Leistungsbereiche, besonders im Bereich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, unterschiedliche Schwerpunkte durch ihre Rahmenbedingungen gesetzt haben und stationäre Maßnahmen u. a. unterschiedlich benennen.

XIII Die besondere Stellung der Kneippkuren im Kursystem

- (1) 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 kneippsche Kurkonzept nicht allein auf Wasser-Anwendungen, sondern bildet mit fünf Schwerpunkten einen „ganzheitlichen“ Ansatz moderner Medizin.

- (2) Die Kneippkur ist eine umfassende physio-therapeutische Behandlung idealerweise in einem Kneipp-Kurbeherbergungsbetrieb, der an einem Kneippkurort oder Kneippheilbad ansässig ist. Diese Betriebe bieten die Kneipp-typischen Frühwendungen an. Die Kneippkur wird von einem Kurarzt mit zusätzlichen Kenntnissen zur Kneipptherapie verordnet und überwacht. Die Durchführung darf nur von speziell dafür ausgebildetem Kneipp-Badepersonal erfolgen. Da die Anwendungen im Allgemeinen in den hauseigenen Badeabteilungen durchgeführt werden, ist das Vorhandensein eines zentralen Kurmittelhauses nicht unbedingt erforderlich. Beide Artbezeichnungen verlangen Waldanlagen mit gekennzeichnetem Wegenetz für Terrainkuren und einen Kurpark (oder regelmäßig ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität).

- (3) Die tragenden Elemente der Kneippkur sind:

Ordnungstherapie

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

Ernährungstherapie

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

Hydrotherapie

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

Bewegungstherapie

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

Phytotherapie

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

- (4) 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.

XIV Begriffsbestimmungen als Qualitäts-Standards der Strukturqualität der Heilbäder und Kurorte

- (1) 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 (ortsgebunden oder ortstypisch):
Der Begriff „natürliches Heilmittel“ als Voraussetzung der Anerkennung eines Kurortes ist ein kurgemäß orientierter Heilmittelbegriff, wie dies schon aus der engen Bezugnahme zur Kur hervorgeht. Ortsgebundene Heilmittel können Arzneimittel oder Medizinprodukte sein, wobei sie historisch immer als Arzneimittel angesehen und anerkannt wurden. Ortstypische Heilmittel kommen zur Anwendung in Heilklimatischen Kurorten, in Heilstollenkurbetrieben und Heilbädern bzw. Kurorten nach Kneipp, Felke oder Schroth. Der kurgemäße Heilmittelbegriff geht über die historische Formulierung „Kuren zur Heilung, Linderung oder Vorbeugung menschlicher Krankheiten“ hinaus, da der moderne Kurbegriff die komplexe, ärztlich geleitete Übungsbehandlung zur Vor- und Nachsorge (Prävention und Rehabilitation) mitefasst. Der kurgemäße Heilmittelbegriff entspricht jedoch in vollem Umfange dem Anwendungsbereich des Heilmittelwerbegesetzes. Allerdings wird auch hier die Werbung für kurgemäße Verfahren und Behandlungen auf solche Werbemaßnahmen eingeschränkt, die sich auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden beim Menschen beziehen. Heilbäder, Kurorte und Kureinrichtungen genießen darüber hinaus im Bereich der klassischen kurörtlichen Heilverfahren das Privileg der Laienwerbung auch bei solchen Krankheiten oder Leiden, die der Verbotsliste des Heilmittelwerbegesetzes angehören.
 - den strukturellen Voraussetzungen für die verschiedenen Kurmethoden,
 - der Infrastruktur der Kureinrichtungen:
Kureinrichtungen müssen zielgerecht geschaffen werden. Hierbei sind die personellen Gegebenheiten und Möglichkeiten der am Ort ansässigen Ärzte zu beachten, die unter Umständen kurzfristig wechseln können. Auch die Marktlage für Kurdurchführung in Bezug auf die Möglichkeit der vorhandenen Patientenzahl ist zu berücksichtigen. Der Begriff der „artgemäßen Kureinrichtungen“ erfasst nicht nur das Vorhandensein von Anlagen und Einrichtungen, die der therapeutischen Nutzung der Naturheilmittel dienen, sondern stellt auch je nach der Artbezeichnung unterschiedliche qualitative Anforderungen und verlangt auch den einwandfreien Betrieb dieser Einrichtungen.
 - dem Kurortcharakter als einem gesundheitsdienlichen Milieu und
 - der Umweltsituation der „ökologischen Nische“ Kurort einschließlich des Klimas.
- (2) Die Rahmenbedingungen erläutern den Begriff der Kur. Sie legen die Grundlage für eine bundeseinheitliche Qualitätssicherung des Angebotes, damit der erholungs- und heilungssuchende Kurgast bei der Auswahl seines Heilbades und Kurortes vor Irreführung geschützt wird.

- (3) 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.

XV Der Begriff der Erholung und Empfehlung einer Zielgruppenorientierung

- (1) „Erholung“ ist der umgangssprachliche Begriff für die Wiedererlangung (spontane Rekompensation) körperlicher und seelischer Gleichgewichte, nach einseitiger Über- oder Unterforderung, in einer Entlastungssituation bei erhaltener Erholungsfähigkeit. Insbesondere Stressfaktoren, wie erhöhte Anforderungen im Beruf, Doppelbelastungen in Familie und Beruf, das Auseinanderbrechen stabiler familiärer Strukturen führen zu psychischen Belastungen, die das Bedürfnis nach der Erlangung von Erholung - über einen wohnortfernen Aufenthalt als Unterbrechung der alltäglichen Routine - verstärken. Sie beruht physiologisch auf der Fähigkeit des Organismus zur Selbstregulation und geht mit einer Erhöhung von Widerstandsfähigkeit und Leistungsfähigkeit einher. Verschiedene Faktoren - insbesondere stressreduzierende Umweltfaktoren / in Kurorten auch das Wirksystem des Kurortes in seiner Gesamtheit - fördern die Erholungsprozesse. Erholungs- vorgänge werden im Wesentlichen durch gezielte Maßnahmen von Bewegung, bewusster Ernährung und Entspannung – durchaus auch im Wege eines gezielten Trainings - positiv beeinflusst. Bei Menschen mit eingeschränkter Erholungsfähigkeit sind die Übergänge zur Rekonvaleszenz fließend.
- (2) Der durch die Ausübung verschiedener Bewegungs- und Sportarten erwachsende Kräftezuwachs wird als Erlebnis und Steigerung von Wohlbefinden empfunden. Wohlbefinden, setzt dann ein, wenn der Mensch wieder besser im Gleichgewicht ist und mehr Selbstzufriedenheit verspürt. Zufrieden zu sein ist ein wichtiger Teil des psychischen und sozialen Wohlbefindens, der die Gesundheit und Lebensqualität entscheidend mitbestimmt. Die positive Folge ist eine Stärkung der Selbstsicherheit, die sich auch in der körperlichen und geistigen Ausstrahlung des Menschen widerspiegelt.
- (3) Vorhandene Qualitätskriterien für qualitativ hochwertige und zielgruppenorientierte Angebote können / sollen unter Zuhilfenahme der Beratung von touristischen Organisationen auf Bundes- und Länderebene sowie der Fachorganisationen zugrunde gelegt werden.
- (4) Erholungsorte sollten in ganz besonderem Maße einen “Tourismus für Alle” im Sinne des barrierefreien Zugangs bzw. der barrierefreien Nutzung von Erholungs-, Freizeiteinrichtungen sowie -programmen anbieten sowie Kenntnisse über dieses Marktsegment bei den im Tourismus Tätigen fördern.
- (5) Es wird empfohlen, sich auf spezielle Zielgruppen zu fokussieren; hier sollten bereits vorhandene Qualitätskriterien für qualitativ hochwertige und zielgruppenorientierte Angebote mit Inanspruchnahme der Hilfestellung der touristischen Organisationen auf Bundes- und Länderebene sowie den Fachorganisationen bei der Beantragung und Prüfung zugrunde gelegt werden.

XVI Dauer von Gesundheitsaufenthalten

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) 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.

XVII Erholungsorte

- (1) Erholungsorte haben sich mit ihrer touristischen Infrastruktur stark auf „Urlaub, Freizeit und Erholung“ spezialisiert. Die touristische Ausrichtung muss entweder durch ein Leitbild oder ein touristisches Konzept sowie durch eine langfristige Planung dokumentiert sein. Auch die Erholungsorte übernehmen bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit, bei Prävention und Salutogenese eine wichtige Aufgabe in der Gesellschaft.
- (2) Erholungsorte sind ebenfalls prädikatisiert und in den Begriffsbestimmungen nach Qualitätsmerkmalen und Mindestvoraussetzungen beschrieben. Erholungsorte weisen unterschiedlich bauliche und naturräumliche Strukturen und differenzierte Angebotsprofile auf. Ihnen fehlt aber das Angebot von Heilbehandlungen, die mit dem Begriff Kuren umschrieben werden können. Gesundheitsfördernde Angebote nehmen auch in Erholungsorten einen besonderen Stellenwert ein.

XVIII Luftkurorte

- (1) Die für den Luftkurort herausgestellte Luftqualität soll durch entsprechende Einrichtung am Luftkurort in verstärktem Ausmaß den Kurgästen zu Gute kommen.
- (2) Luftkurorte richten sich dazu mit ihrer Infrastruktur nachhaltig und nachprüfbar auf den gesundheitsorientierten Gast aus. Sie vermeiden dabei nach Möglichkeit jede Art von Emissionen und Immissionen, die dieses Interesse des Gastes bei seinem Aufenthalt beeinträchtigen könnten, sei es im Bereich von Staub, Lärm und Ähnlichem.–Die komplexe gesundheitstouristische Ausrichtung sollte durch ein touristisches Konzept sowie durch die Festlegung langfristiger Planung für die lokale wie und regionale Ebene dokumentiert sein. Auch die Luftkurorte übernehmen bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit, bei Prävention und Salutogenese eine wichtige Aufgabe in der Gesellschaft. Mit ihrer Prädikatisierung nach diesen Begriffsbestimmungen schaffen die Orte zumeist gezielt die Voraussetzungen, um in einem weiteren Schritt den Kurortstatus etwa des Heilklimatischen Kurortes oder einer anderen Artbezeichnung anzustreben.

- (3) Luftkurorte weisen eine Mehrzahl gesundheitsbezogener Einrichtungen wie Kurpark, vermaßte Terrainkurwege und Informationsangebote über Bedeutung und aktuelle Ausprägung von Klima und Luftqualität aus. Auch ihr ärztliches Angebot weist differenzierte Profile - etwa im Bereich der Naturheilkunde - auf. Den Luftkurorten fehlt aber - wie den Erholungsorten - trotz teilweise vorhandener ärztlicher Infrastruktur das Angebot von Heilbehandlungen, die mit dem Begriff Kuren umschrieben werden können.

XIX Heilbrunnen-Betriebe

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 ebenfalls in den Qualitätsstandards der Begriffsbestimmungen erfasst.

B Medizinische Normen

I Begriff der medizinischen Kur

- (1) „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. Die Ortsansässigkeit mindestens eines mit den örtlichen Kurmitteln und ihrer Anwendung vertrauten Kur- bzw. Badesarztes, der eine sachgemäße und dem augenblicklichen Krankheitszustand der Kurgäste angepasste Kur überwacht, ist für die Dauer des Kuraufenthaltes zu gewährleisten. Verbunden mit einem Orts- und Milieuwechsel, soll sie den Patienten auch zu einem krankheitsspezifischen individuellen, aktiven, lebenslangen Gesundheitsprogramm anleiten.
- (2) 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 in der Regel neben einer gegebenenfalls notwendigen medikamentösen Behandlung die physikalische Therapie, die Bewegungstherapie, die Entspannungstherapie, die Diätetik, die Psychotherapie in Gruppen und in Einzelbehandlungen und die Gesundheitsbildung (Information, Motivation und Gesundheitstraining) entscheidende Rollen.
- (3) 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.
- (4) 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 eine weitere Säule der medizinischen Versorgung der Bevölkerung.
- (5) Die heutige Struktur der Kur in Deutschland ist das Ergebnis folgender normativer, interaktiver und fortdauernder dynamischer Prozesse in Medizin und Gesellschaft:

- der Entwicklung der Medizin im Allgemeinen und der medizinischen Fächer,
 - 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 Medizinmeteorologie,
 - der zivilisatorischen Entwicklung der Arbeits- und Lebensbedingungen,
 - der Entwicklung in der deutschen Sozialversicherung und im Sozialschutz in Deutschland und in Europa,
 - der Änderung der versicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen im deutschen Gesundheitssystem durch den Gesetzgeber,
 - der eigenständigen Fortentwicklung der Tradition der jeweils zeittypischen Gesundheitskultur im Heilbäderwesen Deutschlands in Anpassung an die Veränderungen in Medizin und Gesellschaft,
 - der Konzeption und der Veränderungen der Kurortgesetze, Verordnungen und sonstigen Gesetzlichkeiten der Bundesländer auf dem Boden der Fortschreibungen der „Begriffsbestimmungen des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. und des Deutschen Tourismusverbandes e.V.“ als dem gültigen Normenwerk zur Qualitätssicherung.
- (6) Im Gefolge dieser Entwicklungsfaktoren, Kräfte und Normen hat sich in Zusammenarbeit mit den Trägern der Sozialversicherung und der Gesundheitspolitik, die auch in die Strukturverantwortung für die Kur eingebunden sind, aus der „klassischen Kur“ ein differenziertes gegliedertes Kursystem entwickelt, in dem die verschiedenen Träger der gesetzlichen Sozialversicherung vielfach Kurformen für ihre jeweils spezifischen Aufgabenstellungen ausgeprägt haben. Der Begriff der „Kur“ wird in der Sozialgesetzgebung seit dem 1. Januar 2000 nicht mehr verwendet. Die Bezeichnungen im Gesetzestext lauten:
- ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten,
 - stationäre Vorsorgeleistungen,
 - ambulante und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
 - ambulante und stationäre Anschlussrehabilitation.

II Das gegliederte System in der Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst folgende Kurformen

- (1) Der ambulante Sektor der „ambulanten Kuren“ in Heilbädern und Kurorten ist gegliedert in:
- ambulante Vorsorgeleistung zur Krankheitsverhütung,
 - ambulante Vorsorgeleistung bei bestehender Krankheit,
 - ambulante Vorsorgeleistung in Kompaktform (Kompaktkuren),
 - ambulante Vorsorgeleistung für Kinder.
- (2) Der klinische Sektor der „stationären Kuren“ in Heilbädern und Kurorten ist gegliedert in:
- stationäre Vorsorgeleistungen, eingeschlossen Kinder und Jugendliche,
 - stationäre Vorsorge-/Rehabilitationsleistungen für Mütter/Väter und Kinder,
 - stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, eingeschlossen Kinder und Jugendliche,
 - Anschlussrehabilitation (u.a. AHB-Verfahren).

- (3) In den weiteren Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung sowie im Beihilferecht des Öffentlichen Dienstes werden Vorsorge-/Rehabilitationsleistungen – wenn teilweise auch nur selektiv – in Anlehnung an dieses gegliederte System erbracht.
- (4) Die stationären Leistungen werden in klinischen Einrichtungen in den Heilbädern und Kurorten, in Sanatorien und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 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 mehrere Versorgungsstufen gegliedert und steigt an bis zur AHB-Klinik, die auch noch eine intensiv-medizinische Versorgungsstruktur für aus dem Krankenhaus früh verlegte Patienten vorhalten muss. Diese Kliniken sind in der Regel als Kur- und Reha-Kliniken gleichzeitig Fachkliniken für Patienten mit bestimmten chronischen Erkrankungen. Die Zuweisung durch den Versicherungsträger erfolgt indikationstypisch und phasenspezifisch im Erkrankungs- und Gesundungsprozess zur Vorsorge und Nachsorge (zur Prävention in den verschiedenen Stufen und zur Rehabilitation, die im deutschen System begrifflich die Behandlung chronischer Krankheiten einschließt).
- (5) Sonderformen der ambulanten Kuren und stationären Maßnahmen gibt es für bestimmte Versichertenkollektive und gesellschaftliche Gruppen z. B. in der Kriegsopferversorgung und für Mütter/Väter und Kinder (Mutter-/Kind-Kuren und Vater-/Kind-Kuren).
- (6) Zur Versorgung der ortsansässigen Bevölkerung und der benachbarten Region stehen in den Heilbädern und Kurorten auch im Aufgabenfeld der Rehabilitation der Bevölkerung vielfach qualifizierte, indikationsspezifische Strukturen für die **ambulante Rehabilitation** im Wohneinzugsbereich zur Verfügung (außerhalb des für Kuren vorgesehenen versicherungsrechtlichen Leistungssektors, also auch ohne den therapeutischen Wirkfaktor „Orts- und Milieuwechsel“).
- (7) 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. Diese 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.
- (8) Besondere **medizinische Strukturmerkmale der einzelnen Kurformen** ergeben sich durch besondere versicherungsrechtliche Rahmenbedingungen und Auflagen der einzelnen Sozialleistungsträger wie Krankenkassen, Rentenversicherungen, Unfallversicherungen, Kriegsopferversorgung oder durch Auflagen des Gesetzgebers u. a. für bestimmte gesellschaftliche Gruppen wie bei Familien/Teilen von Familien oder indikationsabhängig für die Kurdauer auf Grund von Entscheidungen des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Rahmengenüge von Rehabilitationsverfahren, wie z. B. bei Kinderkuren und bei der Suchtbehandlung, u. a.
- (9) Das medizintheoretische Grundmodell der verschiedenen Kurformen ist aber heute für alle Kurformen das Gleiche. Dadurch wurde die klassische Kurmittelkur, abgestimmt auf „Kurleiden“, auch im Krankenkassenbereich an zeitgemäße Präventions- und Rehabilitationskonzepte adaptiert.

- (10) Der Deutsche Heilbäderverband hat zur Sicherung der Struktur- und Prozessqualität der Kuren innerverbandlich für seine Mitglieder die "Qualitätsnormen für die komplexe Anwendung von Kur- und Heilmitteln in den anerkannten Heilbädern und Kurorten, 2008" entwickelt.

III Leistungsbeschreibungen für individuelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung

- (1) „Leistungsbeschreibungen für individuelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung“ liegen für den Bereich der Gesundheitsbildung und den psychomentalen Bereich des Gesundheitstrainings in ambulanten Kuren seit 1991 vor.
- (2) 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.
- (3) Begutachtungsrichtlinien können dem **Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK und MDS) die gutachterliche Prüfung der Vorsorge- und Rehabilitationsbedürftigkeit/Kurbedürftigkeit** erleichtern und die sachgerechte medizinische Weichenstellung nach verbindlichen und vergleichbaren Kriterien ermöglichen.
- (4) Im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung und nach dem Beihilferecht des öffentlichen Dienstes können ambulante Kuren nur in staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten durchgeführt werden.
- (5) Für die **staatliche Anerkennung und Prädikatisierung der Heilbäder und Kurorte** sind die Kurortgesetze und/bzw. Verordnungen der Länder sowie weitere landesrechtliche Vorschriften maßgebend.
- (6) Diese Gesetzgebung der einzelnen Länder fußt auf den Grundlagen der Begriffsbestimmungen des Deutschen Heilbäderverbandes und des Deutschen Tourismusverbandes.

IV Sicherung der Prozessqualität

- (1) 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.
- (2) 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.

- (3) 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 sind im Kurarztvertrag geregelt.
- (4) Die verschiedenen weiteren Träger, besonders auch die Rentenversicherungen für die stationären Rehabilitationseinrichtungen, definieren und überwachen ihrerseits Qualitätsmanagementsysteme/ standardisierte 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.
- (5) Schließlich überwachen auch die Gesundheitsämter als staatliche Aufsichtsbehörde weitere personelle Voraussetzungen auf Grund gesetzlicher Vorgaben.
- (6) 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 Träger integriert sind und in der Zusammenarbeit von Versicherungsträgern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und anderen Leistungsträgern am Kurort von innen und außen die Qualität sichern.

C Medical Wellness

- (1) Ebenso wie der im allgemeinen Sprachgebrauch aufgrund großer Tradition eingebürgerte Begriff der „Kur“ ist auch der aus Anglizismen umgangssprachlich zusammengesetzte Begriff der „Medical Wellness“ bei der Verwendung im Rechtsverkehr nicht schützbar. Anders als der Begriff der „Kur“, für den die Begriffsbestimmungen diese Aufgabe vornehmen, ist die Medical Wellness jedoch nicht verbindlich zu definieren. Das liegt auch an einer Vielzahl von Akteuren, die sich auf unterschiedliche Weise um diesen (neuen) Begriff kümmern. Versuche, zu einem verbindenden, gleichen Verständnis zwischen Teilen dieser Akteure zu kommen, hat es im Jahre 2007 und 2011 gegeben. Hier muss abgewartet werden, ob sich diese Ansätze allgemein durchsetzen werden und welche Rolle einer medizinischen Begleitung dabei zukommen wird. Verständlicherweise kann aber erst danach der Versuch unternommen werden, die Begrifflichkeiten „Kur“ und „Medical Wellness“ in ihrem Aussagegehalt zu vergleichen und in eine Beziehung zu einander zu setzen. Bis dahin soll folgender, eigenständiger Versuch für eine „Arbeitsdefinition“ der Medical Wellness stehen:
- (2) Medical Wellness sind aktive, eigenverantwortliche und auf eine gewisse Nachhaltigkeit angelegte Anstrengungen des Individuums zur Gesundheitsförderung und Prävention, die darauf abzielen, einen Zustand der Gesundheit und des Wohlbefindens ganzheitlich für Körper, Geist und Seele durch körperliche und geistige Aktivität, gesunde Ernährung sowie eine Balance der inneren Mitte und Stressbewältigung unter anderem mit medizinischer Unterstützung zu erreichen und dies mit Elementen des Wohlfühlens und der Entspannung zu verbinden. (Definition unter Verwendung von Ansätzen bei Meike Sonnenschein, Dissertation zum „Gesundheitsvorsorgetourismus in Deutschland“, Mainz 2008)

D Gesundheitstourismus

- (1) Der Gesundheitstourismus bezeichnet bei Unterscheidung von Tourismusarten nach Motiv- und Zweckbindung einen vom Individuum gezielt und für eine nennenswerte Dauer eingeleiteten Wechsel an einen Ort außerhalb seines gewohnten Lebenskreises.
- (2) Dieser Ortswechsel strebt über selbstgewählte Aktivitäten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen sowie von natürlichen Vorzügen des Aufenthaltsortes die Erhaltung und Förderung oder die Herstellung bzw. Wiederherstellung des körperlichen, mentalen oder sozialen Wohlbefindens an.
- (3) Ebenso wie über den Grad der Selbstbeteiligung hierbei in eine eher aktive (etwa über Bewegung) und passivere Ausrichtung (etwa über längeren Schlaf und Ausruhen) unterschieden werden kann, sind solche Unterscheidungen auch bei den unterschiedlich motivierten Gesundheitstouristen möglich:
- (4) Bei der angestrebter Herstellung bzw. Erhaltung der Gesundheit will der gesunde Mensch diesen Zustand „verteidigen“ und/oder ausbauen, um im Sinne seiner Gesundheit vorzusorgen und ein Krankwerden präventiv zu verhindern.
- (5) Bei angezielter Herstellung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit will ein gesundheitlich beeinträchtigter, also kranker Mensch seine Gesundheit zurückgewinnen. In diesem Fall ermöglichen die dazu eingesetzten Mittel weitere Unterscheidungen, je nachdem ob die therapeutische Wiederherstellung von Gesundheit oder die rehabilitative Wiedereingliederung in den beruflichen wie sozialen Alltag oder die Heilung einer akuten Erkrankung durch medizinischen Eingriff im Vordergrund steht.
- (6) Nur im letztgenannten Bereich fehlt eine unmittelbare inhaltliche und zeitliche Brücke zum Wirksystem der Kur.
- (7) (Definition und Unterscheidungen unter Verwendung von Ansätzen bei Meike Sonnenschein, „Gesundheitsvorsorgetourismus in Deutschland - Medical Wellness & Co.“, Mainz 2008” - Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Dr. phil des Fachbereiches Chemie, Pharmazie und Geowissenschaften der Johannes Gutenberg-Universität Mainz)

Kapitel 2 Voraussetzungen für Artbezeichnungen

- (1) Die in Kapitel 1 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.
- (2) 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 Kapitel 2 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.
- (3) 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 Luftqualität.
- (4) **Die in den folgenden Abschnitten definierten Merkmale bilden somit die juristisch relevanten Eckpfeiler für die Strukturqualität der Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte als Grundlage der Prädikatisierung und Anerkennung.**
- (5) Außerhalb der hier behandelten Anerkennungsfragen und der dabei genannten Rechtsgrundlagen steht die Frage der Berechtigung zur Führung des Zusatzes „Bad“ zum Ortsnamen. Bei dieser Entscheidung handelt es sich um einen Verwaltungsakt aufgrund des Gemeindeverfassungsrechtes, der eine Namensänderung betrifft. Hierfür sind im Gegensatz zu den Anerkennungsverfahren, die zumeist in die Zuständigkeit der mit Gesundheit und/oder Sozialem (manchmal auch der mit Wirtschaft und/oder Innerem befassten Ministerien) vielfach im Benehmen/Einvernehmen mehrerer Ministerien der Bundesländer fallen, ausschließlich die jeweiligen Innenministerien zuständig. Sie machen bei Anträgen von dem entsprechenden Recht jedoch nur dann Gebrauch, wenn die Anerkennungs- oder Prüfungsverfahren im Sinne der Verleihung von Artbezeichnungen positive Resultate ergeben haben. Da auf solchen Resultaten aufbauend zudem das Namensrecht mit den Jahren eine starke Bedeutung erlangt, gestaltet sich außerdem eine Aberkennung des „Bad-Titels“ selbst bei unzweifelhaftem Wegfall der Prädikatisierungsvoraussetzungen im Einzelfall ausgesprochen schwierig.
- (6) Artbezeichnungen für Heilbäder, Kurorte, Luftkurorte, Erholungsorte und Heilquellen und Heilbrunnen setzen einen vorwiegend kennzeichnenden Heil- und Erholungsfaktor, natürliche Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas oder die Voraussetzungen für die Physiotherapie nach Kneipp, der Schroth- oder Felke-Therapie voraus.

-
- (7) Die Verleihung jeder einzelnen Artbezeichnung (Prädikatisierung) soll anerkennen und dokumentieren, dass Orte bzw. Ortsteile auf differenzierten Leistungsstufen erfolgreich bemüht sind, ihre medizinisch-therapeutischen und touristischen Angebotsstrukturen allen geforderten Anforderungskriterien anzugleichen. Sie soll die zum Zeitpunkt der Verleihung aktuell vorhandene Leistungsstufe adäquat widerspiegeln. Die Artbezeichnung ist vor allem in Hinsicht auf die medizinische Ausrichtung der kurörtlichen Leistungsstrukturen zu gewichten.

A Gliederung der Artbezeichnungen

I Heilbäder und Kurorte (hochprädikatisierte Orte)

Hochprädikatisierte Orte sind Gebiete (Orte oder Ortsteile), die besondere natürliche Gegebenheiten – natürliche Heilmittel des Bodens, des Meeres, des Klimas – oder die Voraussetzungen für die Physiotherapie nach Kneipp sowie die Anforderungen nach Felke und Schroth für Kuren zur Heilung, Linderung oder Vorbeugung von Erkrankungen aufweisen. Sie müssen die allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen sowie die jeweils für die einzelnen Artbezeichnungen speziellen Anforderungen erfüllen.

II Luftkurorte und Erholungsorte

- (1) Erholungsorte sind klimatisch und landschaftlich bevorzugte Gebiete (Orte oder Ortsteile), die als Reiseziel einen spezifischen, touristisch geprägten, artbezeichnungsgerechten Ortscharakter vorweisen. Erholungsorte müssen die allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen im Wesentlichen sowie die der sie betreffende Artbezeichnung im Wesentlichen erfüllen.
- (2) Luftkurorte weisen eine Luftqualität und ein Bioklima auf, welche in Gehalt und Prüfaufwand dem der überwiegenden Anzahl hochprädikatisierter Orte entsprechen und deshalb zugunsten der Gäste herausgestellt sind. Sie sind durch ihre Besonderheiten und dienende Infrastruktur in der Lage, über erholungstouristische Aspekte hinaus das Reisemotiv der Erhaltung und Förderung der Gesundheit ansprechend abzudecken. Luftkurorte müssen die allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen sowie die der sie betreffende Artbezeichnung erfüllen.

III Heilquellen und Heilbrunnen

- (1) Heilquellen sind natürlich zu Tage tretende oder künstlich erschlossene Wasser- oder Gasquellen, die aufgrund ihrer chemischen Zusammensetzung, ihrer physikalischen Eigenschaften oder nach der Erfahrung geeignet sind, Heilzwecken zu dienen. Heilquellen, deren Erhaltung aus Gründen des Wohls der Allgemeinheit erforderlich ist, können auf Antrag staatlich anerkannt werden (staatlich anerkannte Heilquellen). Zum Schutz staatlich anerkannter Heilquellen können Heilquellenschutzgebiete durch die Landesregierung festgesetzt werden.
- (2) Heilbrunnenbetriebe sind Betriebe und Einrichtungen, in denen natürliche Heilwässer gewonnen, abgefüllt und als Arzneimittel in den Verkehr gebracht werden.

B Allgemeine Voraussetzungen für Heilbäder und Kurorte sowie Seebäder, Luftkurorte und Erholungsorte - einschließlich der Prädikatisierungsvoraussetzungen - sowie für Heilbrunnen und Heilquellen

I Gültigkeit der Begriffsbestimmungen

Über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinausgehende spezielle Auflagen aufgrund dieser Begriffsbestimmungen sollen nach ihrem Anspruch als Werk zur Gewährleistung einheitlicher Qualitätsstandards im Föderalismus Vorrang vor den allgemeinen gesetzlichen Vorschriften haben. Dies gilt umso mehr, als die Kurortgesetzlichkeiten der Bundesländer in den weitaus meisten Fällen einen Generalverweis auf diese Begriffsbestimmungen als die länderrechtlichen Bestimmungen jeweils ergänzendes Regelwerk beinhalten.

II Allgemeines zum Ort

1 Wirtschaftliche Bedeutung des Kurbetriebs

Der Kurbetrieb muss für das Wirtschaftsleben des Kurortes, bzw. der Erholungstourismus für den Erholungsort von Bedeutung sein. Als einheitliche Grundlage zur Ermittlung der wirtschaftlichen Bedeutung des Kurbetriebs soll auf die aktuellen Zahlen des DWIF zurückgegriffen werden. Die wirtschaftliche Bedeutung lässt sich nicht quantifizieren. Es obliegt den Anerkennungsbehörden, die individuellen Voraussetzungen der Orte länderspezifisch zu überprüfen.

2 Sozialpolitische Ziele

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. Frei- und Hallenbäder, Tennisplätze und weitere Sportanlagen sollen allen Gästen im Kurort zugänglich sein.

3 Kurgebiet

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

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

III Allgemeine hygienische Voraussetzungen

- (1) Die Gemeinden sowie die Kureinrichtungen müssen mindestens die gesetzlichen allgemein- und seuchenhygienischen sowie **umweltrechtlichen** Anforderungen erfüllen. Eine einwandfreie **Trinkwasserversorgung** nach der gültigen Trinkwasserverordnung und **Abwasserentsorgung** sowie die ordnungsgemäße **Abfallbeseitigung** sind Grundvoraussetzungen. Besondere hygienische Anforderungen für Heilbäder, Kurorte, Luftkurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen leiten sich schon aus der gesundheitlichen Aufgabenstellung, den erhöhten ökologischen Anforderungen und den Besonderheiten der Nutzung der natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas her. Für das Medium Wasser ergeben sich erfahrungsgemäß schon bei der Gewinnung und Nutzung spezielle hygienische Gesichtspunkte, die nach den entsprechenden gesetzlichen Vorschriften verschärfte Anforderungen an die Beschaffenheit des Wassers, die betriebsinternen und externen Überwachungsmaßnahmen und die behördlichen Kontrollmaßnahmen stellen.
- (2) Als Mindestforderung gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Die allgemeine gesundheitlichen Voraussetzungen umfassen u.a.:
- Trinkwasserversorgung, staubarme Müllabfuhr, Abfallbeseitigung, Abwasserabführung und -reinigung in mindestens zweistufiger (mechanischer und biologischer) Kläranlage,
 - Lebensmittelversorgung sowie Überwachung der Einrichtungen und des Personals der Lebensmittelbetriebe auch in Hinsicht auf Infektionskrankheiten und Ausscheider von Krankheitserregern,
 - ausreichende Maßnahmen gegen Abgase, Rauch-, Ruß-, Staub-, Lärm- und Geruchseinwirkung,
 - besondere Beachtung der Hygiene in Schwimmbädern.
- (3) Die Anforderungen an die Wasserqualität an Meeresstränden und Binnengewässern, die zum Baden genutzt werden, haben den gesetzlichen Vorschriften zu entsprechen.
- (4) Es wird ausdrücklich festgelegt, dass die quellschützenden und quelltechnischen Anlagen, die Transport- und Nutzungseinrichtungen sowie gegebenenfalls die Abfüll- und Versandeinrichtungen den hygienischen Anforderungen entsprechen müssen. Als Grundlage für die Artbezeichnung ist durch hygienische und insbesondere bakteriologische Untersuchungen sicherzustellen, dass das Wasser der Heilquellen an ihrer Austrittsstelle, ihren Anwendungsorten oder nach der Abfüllung in die für die Verbraucher bestimmten Behältnisse hygienisch und bakteriologisch einwandfrei sein muss.

IV Kurortcharakter

- (1) Kureinrichtungen und touristische Einrichtungen aller Art, eine aufgelockerte Bebauung, eingebettet in gärtnerische und natürliche Bepflanzung, sollen das Ortsbild und besonders das Erscheinungsbild des Kurgebietes prägen (Kurortcharakter). „Artgemäße Kur- und Erholungseinrichtungen“ sind als eine der Voraussetzungen - entsprechend den Artbezeichnungen des betreffenden Kurortes - verschieden gestaltete Einrichtungen zur Anwendung der betreffenden natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas. Die Einrichtungen müssen von dem betreffenden Kurbetrieb in gebrauchsfähiger und - entsprechend den gesetzlichen Vorschriften - hygienisch einwandfreier Form unterhalten sowie den Kurgästen mit geschultem, gesundheitlich überwachtem Pflegepersonal in genügendem Umfang zur Verfügung gestellt werden. Für alle Artbezeichnungen außer beim „Seebad ohne kurmedizinischen Hintergrund“, beim „Luftkurort“ und beim „Erholungsort“ müssen Einrichtungen für Maßnahmen der Gesundheitserziehung vorhanden sein.
- (2) Artgemäße Einrichtungen“ umfassen ebenfalls Lesezimmer, Gesellschaftsräume, Räume mit Internetzugang und dergleichen sowie Veranstaltungen (Kurmusik, sonstige kulturelle und sportliche Veranstaltungen, Internetzugang). Es gilt zu beachten, dass lärmende Veranstaltungen den Kurortcharakter gefährden.

1 Bauleitplanung

- (1) 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.
- (2) Unabdingbar für den Kurortcharakter sind die allgemeinen städtebaulichen Voraussetzungen. Die Bebauung im Kurgebiet soll dem Charakter der Landschaft und des Ortsbildes angepasst sein. Sie muss durch vorwiegend aufgelockerte Bauformen geprägt sein, von Ruhe- und Grünzonen durchzogen und durch Schutzabstände zu Hauptverkehrsstraßen und emittierenden Gewerbebetrieben gesichert sein.
- (3) Fehlt ein Bebauungs- und ein Flächennutzungs-Plan so muss zumindest ein beschlossener Raumordnungsplan die Gewähr für eine entsprechende Absicherung des Kurgebiets geben. Im Kurgebiet sind Windräder und Hochspannungsmaste nicht zulässig.
- (4) Für eine ordnungsgemäße Infrastruktur der Kur- und Erholungsorte ist auch für ein auf die Bedürfnisse der Patienten und Gäste ausgerichtetes einwandfreies, möglichst barrierefreies/barrierearmes Straßen-, Fußgänger- und Radwegenetz zu sorgen.
- (5) Soweit wirtschaftlich vertretbar sollen auch emissionsarme Mobilitätsangebote gemacht werden.
- (6) Öffentliche Toiletten sind – mit einem angemessenen Anteil in barrierefreier Ausstattung – in ausreichender Anzahl bereitzustellen und in ordnungsgemäßem Zustand zu halten.

- (7) Der Kurortcharakter muss sich in den Kureinrichtungen widerspiegeln, die in zentraler Lage im Kurgebiet über Kurwege zu Fuß möglichst günstig erreichbar sein müssen. Der Kurortcharakter darf nicht durch örtliche oder benachbarte Industrieanlagen und Gewerbebetriebe beeinträchtigt werden. Das heißt, es dürfen keine Anlagen betrieben oder genutzt werden, die natürliche Heilmittel des Bodens und des Klimas, Kureinrichtungen oder den Kurortcharakter nachteilig beeinflussen können. Auch dürfen solche Anlagen nach der städtebaulichen Entwicklungsplanung oder der Bauleitplanung nicht für die Zukunft zu erwarten sein.
- (8) Durch Gestaltungssatzung oder ähnliche Maßnahmen muss sichergestellt sein, dass jegliche Bebauung und sonstige Bodennutzung dem Kurortcharakter angepasst bleiben. Das Kurgebiet selbst, das nach Nutzungsart und Größe die Kurpatienten, die angebotenen Heilmittel, die Kureinrichtungen und den Kurortcharakter gegen Beeinträchtigungen und Störungen schützen soll, muss in der Bauleitplanung der Gemeinde verankert sein. Die Grenzen des Kurgebietes sollen im Flächennutzungsplan dargestellt und erläutert werden. Innerhalb der Grenzen des Kurgebietes dürfen keine gewerblichen Bauflächen oder Mischgebiete ausgewiesen werden. Fehlt ein Flächennutzungsplan, so muss zumindest eine beschlossene Entwicklungsplanung die Gewähr für eine entsprechende Absicherung geben.
- (9) Das Kurgebiet muss durch eine entsprechende Ausstattung, u. a. möglichst barrierefrei/barrierearm und bequem erwandert werden können. Wohnmobil-, Camping- und Zeltplätze dürfen den Kurortcharakter nicht gefährden. Eine nutzungsrechtliche Ausschließung aus dem Kurgebiet wird jedoch nicht gefordert.

2 Straßenverkehr

- (1) Für den Straßenverkehr gilt:
 - 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.
- (2) Der Kurortcharakter ist durch entsprechende Raumordnungs- und Bauleitplanung sicherzustellen; insbesondere sind dabei gesundheitsstörende Emissionen durch Verkehrsmittel und gewerbliche Betriebe zu verhindern.
- (3) Möglichst geringe Umweltbeeinträchtigungen (Verkehr, Lärm, Immissionen) sind wichtige Merkmale aller prädikatisierten Orte. Als besonders störend wird eine ausgedehnte Verkehrs- und Industrieinfrastruktur und zum Beispiel anhaltender starker Durchgangsverkehr empfunden, unabhängig von der Straßenträgereigenschaft.
- (4) Die Messaufgabe in den Kurorten ist nicht der Immissionsschutz, sondern die Qualitätssicherung der Kur (Anwendung natürlicher Heilmittel) und Vermeidung von Störungen oder Belästigungen (Wohlbefinden der Kurgäste und Patienten).
- (5) Die Qualitätssicherung der Kur kann darüber hinaus die Untersuchung anderer Messobjekte, z.B. Ruß, Grobstaub und dessen Inhaltsstoffe, z.B. Pollen, Seesalz, die von den im Immissionsschutz üblichen Verfahren nicht erfasst werden, erfordern.

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

Vorrang für Emissions-Vermeidung

Nach den allgemein anerkannten Prinzipien des Umwelt- und Naturschutzes ist in allen Heilbädern und Kurorten, Luftkurorten und Erholungsorten der Vermeidung von Schadstoff-Emissionen Priorität einzuräumen. Dies gilt insbesondere für den Kraftfahrzeugverkehr, der neben dem Hausbrand den höchsten Anteil und die gefährlichste Fraktion der anthropogenen Luftschadstoffe emittiert. Deshalb sind die Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte gehalten, den Ort durch geeignete mittel- und langfristige Verkehrswegeplanung und Verkehrslenkung vom motorisierten Straßenverkehr zu entlasten.

3 Lärmschutz

- (1) Es ist dafür Sorge zu tragen, dass Lärmimmissionen auf Grund einer entsprechenden Bauleitplanung und anderer gemeinderechtlicher, wie übergeordneter immissionsschutzrechtlicher Vorschriften (gegebenenfalls auch in analoger Anwendung) zum Wohl der Patienten und Erholungsgäste auf ein verträgliches Mindestmaß beschränkt werden. Dies betrifft vor allem normalen Alltagslärm, Lärm durch Gewerbebetriebe und Baulärm. Im Kurggebiet sind besondere Vorkehrungen zu treffen, um die Mittags- und Nachtruhe der Kurgäste zu gewährleisten. Die Gemeinde hat bei Beschaffungen darauf zu achten, dass Geräte und Fahrzeuge dem neuesten Stand der Lärmschutztechnik entsprechen. Durch Nach- und Umrüstungen sind im Sinne eines ständigen Verbesserungsprozesses alle Möglichkeiten moderner Lärmschutztechnik zu nutzen.
- (2) Mit Lärm verbundene Veranstaltungen sind dem Ruhebedürfnis der Gäste unterzuordnen.

4 Barrierefreiheit

Die Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte sollen in besonderem Maße den Bedürfnissen gehandicapter Patienten und Reisender (den Anforderungen des Tourismus für Alle) im Sinne von Barrierefreiheit bzw. Barrierearmut Rechnung tragen. Bei allen Maßnahmen zur Neu- oder Umgestaltung im tatsächlichen oder rechtlichen Einflussbereich der Gemeinde und Kurverwaltungen sind die amtlichen Empfehlungen zur Beseitigung baulicher und technischer Hindernisse zu beachten. Soweit möglich sollen bestehende Einrichtungen behindertengerecht nach- bzw. umgerüstet werden.

V Umweltschutz

- (1) Für Heilbäder, Kurorte, Luftkurorte, Erholungsorte sowie Heilquellen und Heilbrunnen ist in besonderem Maße darauf zu achten, dass die natürlichen geogenen Ressourcen, die Heilmittel des Bodens, des Klimas, des Meeres und des umgebenden Landschaftsraums sowie die infrastrukturelle und bauliche Gestaltung und Entwicklung des Ortes weitestgehend von Einwirkungen freigehalten werden, die ihren gesundheits- und erholungsdienlichen Charakter gefährden, beeinträchtigen oder zerstören können.
- (2) 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.
- (3) Eine hohe Umweltqualität hilft, eine positive touristische Entwicklung zu sichern. Hierzu gehören insbesondere aktive Maßnahmen zur Reduzierung von Lärm und Abfall, der Verkehrsberuhigung sowie eine Vernetzung der Mobilitätsangebote, Senkung der CO₂-Emissionen und eine generelle Ausrichtung auf eine nachhaltige touristische Entwicklung.

1 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.

2 Schutz der Fließwässer

Für den Schutz der offenen und unterirdischen Gewässer sowie für die Reinigung und Ableitung der Abwässer sind die gesetzlichen Vorschriften als Mindestanforderungen anzusehen.

3 Heilquellenschutz

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

4 Umweltschutz in Beherbergungs-, Gastronomie- sowie weiteren Leistungsbetrieben

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.

5 Sonstige Empfehlungen

- (1) Die Ozonkonzentration ist kein brauchbarer Maßstab zur Beurteilung der Luftqualität in Heilbädern und Kurorten, Luftkurorten und Erholungsorten. Das Ozon wird deshalb in den Kurorten nicht gesondert gemessen. Ozon ist jedoch eine Prüfgröße des gesetzlichen Immissionsschutzes.
- (2) Es ist zu beachten, dass die geltenden Immissionswerte in einigen Kurorten in den Sommermonaten häufiger überschritten werden 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.
- (3) 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.
- (4) Weiterhin ist es Aufgabe der Kurorte, die Emissionen der Vorläuferstoffe für die Ozonbildung zu reduzieren. Die geforderten Maßnahmen zur Verkehrsminderung können dazu einen lokalen Beitrag liefern.

VI Kureinrichtungen

1 Kurpark

- (1) Regelmäßig ein gestalteter und gärtnerisch bewirtschafteter Park soll als Zone der Ruhe, der Kommunikation und mit Veranstaltungen zur Unterhaltung einen Anziehungspunkt des Kurortes bilden (Kurpark, ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität). Das regelmäßige Vorhandensein eines Kurparks (ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität) in angemessener Größe ist unter den „artgemäßen Kur- und Erholungseinrichtungen“ eine Voraussetzung für die Artbezeichnung Heilbad, Kurort mit Heilquellen- / Heilstollen- bzw. Peloid-Kurbetrieb, Heilklimatischer Kurort, Kneippheilbad und Kneippkurort. In Luftkurorten und Erholungsorten sollte eine parkähnliche Ruhesphäre vorhanden sein.
- (2) Der Kurpark (regelmäßig, ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität) muss in günstiger Anbindung an die Kureinrichtungen gelegen sein. Er muss Möglichkeiten zur Darbietung kultureller Veranstaltungen bieten. Er sollte einen gepflegten Rasen mit gewachsenem Baum- und Strauchbestand, Blumenschmuck, Wasserspiele, befestigte Wege und Ruhebänke aufweisen. Über seine Ausmaße werden jedoch keine detaillierten Angaben gemacht. In der Praxis wird davon auszugehen sein, dass das jeweilige Kurgastaufkommen und die sonstigen von Kurgästen frequentierten Einrichtungen des Kurortes auf die Größe des Kurparks (regelmäßig, ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität) Einfluss nehmen.

2 Einrichtung einer zentralen Auskunftsstelle

Alle prädikatisierten Orte haben eine zentrale zertifizierte 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 Zimmerreservierungs-System zur Verfügung stehen.

3 Terrainkurwege

- (1) Soweit im Folgenden als Voraussetzung für einzelne Prädikate das Vorhandensein von Terrainkurwegen aufgeführt ist, gilt für alle in diesem Zusammenhang genannten Prädikate, dass die Terrainkurwege auch über therapeutisch vermessene Wege dargestellt werden können, wozu auch Nordic Walking-Routen zählen, sofern sie - eventuell auch in abgegrenzten Teilbereichen - therapeutisch vermessen worden sind.
- (2) Bei den therapeutisch vermessenen Wegen entspricht die Differenzierung der Belastungsstufen I, II und III folgenden Belastungen: I (leicht), II (mittel) und III (schwer).

VII Unterkunft und Verpflegung, Freizeitbetreuung

- (1) 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: Kurgemäße Unterkunft und Verpflegung (Diät). Eine kurgemäße Unterkunft liegt dann vor, wenn die Gäste in ansprechenden, möglichst zertifizierten und den Kurerfolg fördernden Unterkünften der Krankenanstalten, Kurkliniken, Sanatorien, Kurheimen, Hotels, Pensionen und Privathäusern untergebracht sind. Auskünfte und Reservierungen werden in einer zentralen Tourist-Information gegeben.
- (2) Kurgemäße Verpflegung (sachgemäße Diätverpflegung auf Grund wissenschaftlicher Diätetik) auch in den Gaststätten entsprechend den Heilanzeigen der betreffenden Kurorte; ständige Diät-/Ernährungsberatung durch anerkannte Diätfachkräfte bzw. Ernährungsberater als Mittler zwischen Badeärzten, Kurheimen, Hotels, Pensionen und Gaststätten sowie den Kurgästen; Gründung eines örtlichen Diät-/Ernährungsausschusses (Vertreter der Badeärzte, des Hotel- und Gaststättengewerbes und der Kurverwaltung sowie eine staatlich anerkannte Diät-/Ernährungsfachkraft) zur Gewährleistung einer zweckmäßigen Zusammenarbeit zwischen den vorgenannten Stellen.
- (3) Sofern bestimmte Heilanzeigen es erfordern, sind eine eingehende Diätberatung der Betriebe sowie die gezielte Aufklärung der Patienten vorzusehen.
- (4) Unterkunftseinrichtungen in den Krankenanstalten, Kurkliniken und Sanatorien, den Kurheimen, Hotels, Pensionen und Privatunterkünften sind hygienisch einwandfrei zu führen (mindestens gem. den gesetzlichen Vorschriften).
- (5) Den Gästen sind zur Information Gelegenheit zum Lesen der Tagespresse, zum Fernsehen sowie zur Freizeitgestaltung organisierte Veranstaltungen und die Möglichkeit zur Ausleihe von Büchern sowie Internet-Zugang zu bieten. Bei Veranstaltungen, besonders musikalischer Art, sind die Vorschriften der GEMA

zu beachten. Zwischen dem Deutschen Heilbäderverband und der Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte (GEMA) besteht ein „Rahmenvertrag“, der für bestimmte kurtypische Musikdarbietungen Vorzugsvergütungssätze vorsieht.

- (6) Die Heilbäder, 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.

VIII Sicherung der Kurortqualität/Prädikatsüberprüfung alle 10 Jahre

- (1) 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 Überprüfung der wesentlichen Bedingungen der Prädikatisierung. Dazu ist eine Ortsbesichtigung erforderlich, in der die oben genannten Bedingungen und deren Auswirkungen zu beurteilen sind. Das Gutachten aufgrund der periodischen Überprüfung 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) In einigen Bundesländern wird der nach den Kurortgesetzen möglichen Verleihung von hinzutretenden Artbezeichnungen oder einer nach diesen Gesetzen geforderten Überprüfung bereits geführter Artbezeichnungen der Zusatz „staatlich anerkannter“ beigefügt, um dadurch zum Ausdruck zu bringen, dass das betreffende Heilbad oder der betreffende Kurort bzw. Heilquellen- (Peloid-, Moor-, Sole- und Heilstollen-) Kurbetrieb den Anforderungen des Landesrechtes entspricht. Wenn sich nachträglich herausstellt, dass die seinerzeitigen Anerkennungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen, kommt das Einleiten eines Aberkennungsverfahrens in Betracht.

C Weitere allgemeine Anerkennungs Voraussetzungen für hochprädikatisierte Orte für medizinische Kuren

I Kurärztliche Betreuung der Kurgäste

1 Kurortmedizinische Versorgungsstrukturen

- (1) 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 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen umfassen können. Während stationäre Maßnahmen 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.
- (2) Für die Durchführung ambulanter Kuren 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 dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter Beteiligung des Verbandes Deutscher Badeärzte geschlossenen – „Kurarztvertrag“ in der jeweils geltenden Fassung vereinbarten Kriterien als Grundlage anzusehen. Prinzipiell sind die diesem Vertrag zugrundeliegende Strukturmodelle auch auf Kuren anzuwenden, die nicht von der gesetzlichen Sozialversicherung bezuschusst werden.
- (3) Bei spezifischen Indikationen eines Heilbades oder Kurortes muss mindestens einer der Kurärzte über besonders fundierte Kenntnisse in den jeweiligen Gebieten verfügen.

2 Kompaktkuren

- (1) 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, anerkannt sind.
- (2) Nicht vom Anerkennungsausschuss für Kompaktkuren 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.

3 Vereinbarungen mit öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern

Besondere vertragliche Vereinbarungen mit öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern bleiben unberührt.

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

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

III Heilbäder und Kurorte als Gesundheitszentren für die regionale Versorgung

- (1) 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.
- (2) Einrichtungen für Erste Hilfe, Rettungswesen, Krankentransport, ärztliche und apothekenmäßige Versorgung in der Kurzeit sowie die nicht kurspezifische Versorgung durch Ärzte und Apotheken sind mit Orientierung an dem mit der Artbezeichnung verknüpften medizinischen Bedarf ausreichend sicherzustellen.

IV Qualitätssicherung

- (1) 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.
- (2) Zur Fortschreibung und Sicherung der Gesamtkonzeption der Heilbäder und Kurorte sind regelmäßige Zusammenkünfte aller Leistungserbringer mit dem Austausch spartenspezifischer Situationsanalysen und der Koordination zukunftsorientierter Entwicklungen erforderlich. Die Federführung obliegt dem Kurortunternehmen, das auch Verantwortung für Initiativen und für die Umsetzung gemeinsamer Beschlüsse trägt.

D Heilanzeigen (Anwendungsgebiete)

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

I Feststellung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen

- (1) Die Heilanzeigen und Gegenanzeigen der Heilbäder, Kurorte und Kurbetriebe werden bestimmt von den natürlichen Heilmitteln des Bodens und des Meeres, die der Heilklimatischen Kurorte von den Heilmitteln des Klimas, auf der Basis von den vorhandenen Kureinrichtungen. Bei den Kneippheilbädern und Kneippkurorten ergeben sich die Heilanzeigen und Gegenanzeigen aus der Physiotherapie nach Kneipp. Für die Feststellung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen sind in allen Heilbädern und Kurorten das Bioklima und die Luftqualität entsprechend zu berücksichtigen.
- (2) Im Verlauf der wissenschaftlichen Prüfung auf Anerkennung kurörtlicher Heilanzeigen und Gegenanzeigen ist der Deutsche Heilbäderverband formlos zu informieren.

II Bekanntgabe der Heilanzeigen und Gegenanzeigen

1 Heilbäder und Kurorte

Für Heilbäder und Kurorte kann die Bekanntgabe der Heilanzeigen und Gegenanzeigen – soweit sie ordnungsgemäß festgestellt sind – in Veröffentlichungen aller Art, wie Werbeschriften, und dergleichen, vollständig oder auszugsweise erfolgen.

2 Seebäder, Luftkurorte, Erholungsorte

Für die Seebäder ohne kurmedizinischen Hintergrund, 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, die dem DHV gemeldet werden sollen.

3 Kurbetriebe

Kurbetriebe können im Rahmen der Werbung für ihre abgefüllten Heilwässer auf ihre zugelassenen Anwendungsgebiete und Gegenanzeigen hinweisen.

E Kurtaxerhebung

- (1) Heilbäder, Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte sind berechtigt, für die Herstellung und Unterhaltung der zu Kurzwecken getroffenen Veranstaltungen und Einrichtungen Kurtaxe (Kurabgabe, Kurbeitrag o. ä.) zu erheben. Bereitschaft zur Erhebung einer Kurtaxe (Kurabgabe, Kurbeitrag o. ä.) nach Maßgabe der mit der Kurtaxe abgegoltenen Leistungen ist eine der Voraussetzungen für die Artbezeichnungen. Für die Anerkennung als Heilbad und Kurort wird die Bereitschaft zur Erhebung einer Kurtaxe von den Gemeinden gefordert.
- (2) Die Kurtaxeinnahmen dürfen nur für die Herstellung und Unterhaltung der zu Kurzwecken getroffenen Veranstaltungen und Einrichtungen, d. h. im Interesse des Kurgastes selbst, verwendet werden. Erhebungsberechtigt für die Kurtaxe ist jeweils derjenige Kurbetrieb, der die tatsächlichen Aufwendungen für die Einrichtungen und Veranstaltungen zu Kur- und Badezwecken im Kurort macht.
- (3) Heilbäder, Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte können für das gesamte Kurgebiet, 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, d. h. die Verpflichtung zur Zahlung besteht für den Kurgast unmittelbar. Sie darf nur zweckgebunden verwendet werden. Für öffentlich-rechtliche Kurortunternehmen und mit ihnen verbundenen Kurbetrieben gilt Landesrecht. Die Erhebung einer Entgelt-Kurtaxe durch privatrechtliche Kurbetriebe liegt im Ermessen des jeweiligen Kurunternehmens. Je nach den landesrechtlichen Regelungen wird die Einziehung vielfach von den Inhabern der Beherbergungsbetriebe vorgenommen.
- (4) Kurtaxe wird im Rahmen einer gesetzlichen Ermächtigung (Landesgesetze, z. B. Kommunalabgabengesetz, Kurortegesetz) und aufgrund einer von der Gemeinde erstellten und von den Aufsichtsbehörden genehmigten Kurtaxordnung (Ortssatzung) erhoben. Der Kreis der kurtaxpflichtigen Personen ist in der Kurtaxordnung umrissen. Es handelt sich regelmäßig um die „Ortsfremden“, die durch ihren Aufenthalt Gelegenheit haben, von den für Kurzwecke bereitgestellten Einrichtungen und zu Kurzwecken getroffenen Veranstaltungen Gebrauch zu machen. Hierzu zählen z. B. die Unterhaltung der Park- und sonstigen Anlagen einschließlich der Wandelhalle oder eine in ihrer Funktionalität vollständig vergleichbare Einrichtung, die Bereitstellung der Lese- und Schreibzimmer, Gesellschaftsräume und Räume mit Internetzugang, sowie des Internet-Zugangs und die Auslage von Zeitungen und Zeitschriften sowie die Durchführung von Veranstaltungen, die der Unterhaltung und Genesung des Kurgastes dienen, wie die täglichen Kurkonzerte. In Heilbädern, die Trinkkuren abgeben, wird aus den Kurtaxeinnahmen vielfach auch der Ausschank und die Abgabe der Heilwässer finanziert.
- (5) Man unterscheidet zwischen Zwangskurtaxe (öffentlich-rechtlicher Charakter) und Entgeltkurtaxe (privatrechtlicher Charakter). Nach allgemeiner Auffassung ist die Zwangskurtaxe keine Steuer (da Gegenleistungen vorausgesetzt werden), keine Gebühr (da der mit der Zahlung erwartete Sondervorteil nicht in der tatsächlichen Benutzung von Einrichtungen oder in der Erlangung wirtschaftlicher Vorteile liegt, sondern in der Möglichkeit dem Benutzung) und kein Beitrag (da die Veranstaltungen nicht durch das öffentliche Interesse erfordert werden, sondern unmittelbar den persönlichen Interessen der Kurgäste und mittelbar dem

Erwerbszweck der Gemeinde dienen). Die Zwangskurtaxe ist somit nach überwiegender Ansicht eine öffentlich-rechtliche Abgabe eigener Art. Die Kurtaxpflicht besteht im Kurbereich, wobei vielfach Staffelungen in der Höhe der Kurtaxe unter Zugrundelegung der Entfernung von den Kureinrichtungen bestehen. Bei der Berechnung des Zeitraumes, für den die Kurtaxe gelten soll, wird sowohl das Jahr (Jahreskurtaxe), als auch die Zeit einiger Monate (Saisonkurtaxe) und schließlich auch der Tag (Tageskurtaxe) zugrunde gelegt. Die Kurtaxordnungen sehen im Allgemeinen vor, dass Familienangehörige von einer bestimmten Personenzahl an einen verminderten Beitrag zahlen. Für Schwerbeschädigte und Angehörige sozialer Randgruppen werden Kurtaxvergünstigungen bis zum Erlass gewährt.

F Heilbrunnen-Betriebe

- (1) Heilbrunnen sind Betriebe und Einrichtungen, in denen Heilwässer gewonnen, abgefüllt und als Fertigarzneimittel in den Verkehr gebracht werden. Diese Versandheilwässer unterliegen dem Arzneimittelgesetz. Vor dem Inverkehrbringen ist zwingend eine Zulassung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erforderlich. Im Übrigen unterliegen sie den entsprechenden Anforderungen der jeweiligen Bundesländer wie der wasserrechtlichen Anerkennung der Quelle, der arzneimittelrechtlichen Herstellungserlaubnis und der behördlichen Überwachung.
- (2) Im Gegensatz zu den Versandheilwässern sind die örtlich zu Trinkkuren angewandten Heilwässer zulassungsfreie Arzneimittel.

Kapitel 3 Natürliche oder ortsspezifische Voraussetzungen für die Artbezeichnungen

A Erholungsorte, Luftkurorte und Seebäder

I Erholungsort

(1) Namensgebende Besonderheit

Erholungsorte sind bioklimatisch begünstigte Orte, die auch während Wochenendaufenthalten eine Regeneration ermöglichen sollen. Hierzu ist ein Ortscharakter nötig, der salutogenetischen, d. h. gesundheitsfördernden und nicht auf Erkrankungsbehandlungen fokussierten Zielsetzungen dient. Zugleich soll dort zum verstärkten Aufenthalt im und um den Ort animiert werden, wozu vom Erholungsort Einrichtungen vorzuhalten sind, die den Bedürfnissen von Übernachtungsgästen umfassend entsprechen.

Bei der staatlichen Prädikatisierung wird ganz überwiegend nur die Artbezeichnung „Erholungsort“ verliehen. Im Bundesland Niedersachsen kann die Anerkennung als Erholungsort als Küstenbadeort erfolgen, wenn die Orts- oder Ortsteilmitte nicht mehr als 2 km vom Strand entfernt liegt.

(2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen erfüllt sind.

- a. Vor dem Hintergrund der zu beobachtenden immer weiter zurückgehenden Aufenthaltsdauer sollten die geforderten durchschnittlichen Aufenthaltszeiten flexibel gehandhabt werden, jedoch nicht unter das nachfolgend angesprochene Mindestniveau sinken.
- b. Die Qualität des Beherbergungsgewerbes ist im Erholungsort von besonderer Bedeutung. Dies gilt gleichermaßen für gewerbliche wie private Unterkünfte sowie Campingplätze. Qualitätsprozesse zur Verbesserung der Ausstattungs- sowie vor allem auch der Servicequalität spielen dabei eine zentrale Rolle. Die Teilnahme an der Initiative ServiceQ Deutschland wird empfohlen. Es sollen Unterkünfte in Hotels, Gasthöfen, kleineren Beherbergungseinrichtungen und Privatzimmern, mit mindestens 100 Schlafgelegenheiten (inkl. Campingplätzen) in Erholungsorten vorhanden sein. Die Mehrzahl der Betriebe sollte ihre Ausstattungs- und Servicequalität durch entsprechende Ergebnisse offizieller Qualitäts- bzw. Klassifizierungsmaßnahmen nachweisen und sich offiziell klassifizieren lassen, z.B. nach der DTV- (Deutscher Tourismus Verband) bzw. DEHOGA- (Deutscher Hotel- und Gaststätten-Verband) Klassifizierung. Dies sollte ebenfalls für Campingplätze gelten (beispielsweise BVCD- [Bundesverband der Camping Wirtschaft in Deutschland] Klassifizierung).
- c. Die Artbezeichnung Erholungsort im Sinne der Begriffsbestimmungen meint landschaftlich bevorzugte und klimatisch begünstigte Orte oder Ortsteile. Dies bezieht sich sowohl auf die geographische Lage, die unmittelbare Umgebung als auch auf die Umweltqualität vor Ort. Möglichst geringe Umweltbeeinträchtigungen (Verkehr, Lärm, Immissionen) sind wichtige Merkmale der Erholungsorte. Als besonders störend wird eine ausgedehnte und/oder besonders auffällige Verkehrs-, Industrie- und

Gewerbeinfrastruktur und zum Beispiel stark befahrene (Hauptverkehrs-) Straßen sowie anhaltend starker Durchgangsverkehr empfunden.

- d. Neben der Beherbergung machen eine moderne, durchgängig gepflegte touristische Infrastruktur und ein modernes gepflegtes Ortsbild, die auf die Bedürfnisse des Gastes ausgelegt sind, den besonderen Charakter eines Erholungsortes aus. Hierzu gehören insbesondere ein gepflegtes, einheitliches und durchgängig ausgeschildertes Wander- und Fahrradwegenetz (auch i. S. von Pedelecs ausgewiesen), das sich in regionale und/oder überregionale Netze integrieren sollte; Kultur- und Freizeitprogramme, eine zertifizierte Tourist-Information und eine ausreichende Ausschilderung touristischer Einrichtungen und Sehenswürdigkeiten. Es wird darauf hingewiesen, dass die touristische Infrastruktur auch interkommunal genutzt werden kann. Die die Artbezeichnung begründenden Einrichtungen müssen jedoch vollständig vom Erholungsort selbst vorgehalten werden. Ein Gästeprogramm sollte ganzjährig vorhanden sein.
 - e. Erholungsorte sollten vorrangig in den als Erholungsräumen der Raumordnungspläne ausgewiesenen Regionen anerkannt werden. Der Erholungsort kann keine Kuren anbieten und benötigt daher keinerlei Kureinrichtungen. Dies unterscheidet ihn von den höher prädikatisierten Heilbädern und Kurorten.
 - f. Die Ausrichtung des Ortes auf erholungssuchende Gäste muss erkennbar sein. Hierzu zählen u.a. beruhigte Verkehrszonen und Lärmschutzmaßnahmen sowie weitergehende touristische Angebote, die die Erholung unterstützen (z.B. Kulturveranstaltungen, Gesundheitsangebote, Bewegungs- und Sportangebote).
 - g. Neben dem seit vielen Jahren unveränderten vorrangigen Reisemotiv „Abschalten und Ausspannen“ steht der individuelle Erlebniswert eines Aufenthaltes heute immer mehr im Mittelpunkt der Erwartungen. Die detaillierten Anforderungen werden bestimmt durch die konkrete Interessenlage der Gäste (Wanderer, Sportler, Gesundheitsurlauber, Familie, Senioren etc.).
 - h. Auch im Erholungsort spielen gesundheitsfördernde und salutogenetische Angebote eine große Rolle. Hierzu gehören verschiedene Sport-, Bewegungs- und Entspannungsangebote ebenso wie Bademöglichkeiten (am Meer) und die Förderung gesunder, ausgewogener Ernährung mit regionalen Produkten.
 - i. Es müssen Erholungsbereiche vorhanden sein, die einen klaren naturräumlichen Bezug aufweisen und dem Gast eine Art Ruhezone bieten.
 - j. Eine Mindestaufenthaltsdauer von 2,5 Tagen soll nicht unterschritten werden.
- (3) Folgende **wissenschaftliche Gutachten** sind für die Verleihung der Artbezeichnung/Reprädikatisierung „Erholungsort“ erforderlich:
- a. Bioklima
Bioklimabeurteilung
 - b. Luftqualität

Luftqualitätsbeurteilung

II Luftkurort

(1) Ortsspezifisches Heilmittel/Namensgebende Besonderheit:

Die herausgestellte Luftqualität soll durch entsprechende Einrichtungen am Luftkurort in verstärktem Ausmaß den Kurgästen zu Gute kommen. Das gelingt durch Animation zu körperlicher Aktivität, die mit vermehrter metabolischer Sauerstoffverbrennung verbunden ist. Dazu sind vom Luftkurort verschiedene Angebote zur körperlichen Betätigung vorzuhalten.

(2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind; beim „Luftkurort“ werden für die Orte oder Ortsteile einerseits geringere Anforderungen an die Voraussetzungen in Abgrenzung zum Heilklimatischen Kurort gestellt, andererseits müssen die Anforderungen an Erholungsorte erfüllt und durch folgende zusätzliche Voraussetzungen für Luftkurorte ergänzt sein:

- a. Die in diesen Begriffsbestimmungen allgemein für alle Artbezeichnungen festgelegten Grundsätze über den Umweltschutz und für den Schutz der Gäste vor gesundheitsstörenden Immissionen durch Lärm, Verkehr und Gewerbeansiedlungen sind einzuhalten.
- b. Sportanlagen, Liegewiesen und Spielangebote sind vorzuhalten.
- c. Landesspezifische Vorgaben für die Erreichbarkeit für Erste Hilfe, Rettungswesen, Krankentransport sowie für die allgemeine ärztliche und apothekenmäßige Versorgung sind einzuhalten.
- d. Luftkurorte müssen einen gestalteten und gärtnerisch bewirtschafteten Park als Zone der Ruhe und der Kommunikation besitzen.
- e. Eine zertifizierte touristische Informationsstelle muss vorhanden sein.
- f. Die medizinische Kompetenz für die Durchführung von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen sollte vorhanden sein. Sie kann beispielsweise über 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 dargestellt werden.
- g. Den Gästen sind grundsätzliche Informationen über das therapeutisch anwendbare Klima und die Möglichkeiten der Nutzung allgemeinverständlich zugänglich zu machen. Zudem können Therapeuten und Gästen zur Dosierung der Klimareize in Luftkurorten in geeigneter Weise aufbereitete, aktuelle meteorologische Daten zur Verfügung gestellt werden. Die Luftkurorte sollen aktiv mit dem therapeutisch anwendbaren Klima sowie den positiven Effekten während des Aufenthaltes für die Gäste werben.
- h. Ein Luftkurort sollte mindestens zwei nach thermischen und leistungsphysiologischen Kriterien vermessene und klassifizierte Terrainkurwege mit unterschiedlichen Belastungsstufen (I leicht, II mittel

oder III schwer) aufweisen. Darüber hinaus werden Nordic Walking Parcours mit unterschiedlichen Belastungsstufen empfohlen.

- i. Terrainkurwege dienen dem dosierten körperlichen Training von Herz und Kreislauf. Die einzelnen Terrainkurwege weisen unterschiedliche Eigenschaften auf, was die Länge, die Steigung, die Lage und die Höhenlage angeht. Durch diese unterschiedlichen Erfordernisse ermöglichen sie dem Kurgast eine individuelle, kontrollierte und allmähliche Leistungssteigerung. Die Wege sollten daher wie vorstehend beschrieben markiert und mit Hinweisen auf die Besonderheiten der einzelnen Terrainkurwege versehen sein.
- (3) Ein therapeutisch (nachweisbar) anwendbares und durch Erfahrung bewährtes Bioklima und ein entsprechend regelmäßig zu kontrollierenden Luftqualität macht den Hauptunterschied zum Erholungsort aus.

Am Prädikat „Luftkurort“ interessierte Orte sollten zunächst anhand einer Luftqualitätsbeurteilung sowie einer bioklimatischen Beurteilung in Erfahrung bringen, ob ein therapeutisch anwendbares und durch Erfahrung bewährtes Bioklima sowie eine ausreichende Luftqualität gegeben sind, bevor sie sich einer notwendigen Klimaanalyse und einem Luftqualitätsgutachten stellen.

In Umsetzung dessen sind folgende **wissenschaftliche Gutachten** für die Verleihung der Artbezeichnung/Reprädikatisierung „Luftkurort“ erforderlich:

- a. Bioklima
 - Bioklimabeurteilung
 - Standard Klimaanalyse mit Hinweisen zum Bioklima, einmalig
 - Kontrollgutachten zum Bioklima, einschließlich Bioklimabeurteilung alle 10 Jahre
- b. Luftqualität
 - Luftqualitätsbeurteilung, soweit nicht im Kontrollgutachten zur Luftqualität enthalten, nach erfolgter Anerkennung alle fünf Jahre
 - Gutachten über die Luftqualität im Beurteilungsgebiet
 - Kontrollgutachten zur Luftqualität alle 10 Jahre

III Seebad ohne kurmedizinischen Hintergrund

- (1) Ortsspezifisches Heilmittel:

Die namensgebende Artbezeichnung basiert auf der Nutzbarkeit von Meerwässern und/oder von Komponenten des Meeresküstenklimas. Die im Seebad vorzuhaltenden Einrichtungen sollen dazu animieren, sich möglichst häufig diesen Wirkfaktoren auszusetzen, dabei ohne Anspruch auf eine Behandlung von speziellen Krankheitsbildern.

- (2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:
- a. die allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte vorliegen,

- b. **Lage an der Meeresküste** oder in deren unmittelbarer Nähe (Entfernung der Orts- oder Ortsteilmittelpunkte nicht mehr als zwei km vom Strand),
- c. **bioklimatisch begünstigte Lage** und eine ausreichende Luftqualität.
- (3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung, die kontinuierliche Bereitstellung folgender **Einrichtungen** zu fordern:
- a. **gepflegter und überwachter Badestrand** mit qualitativ und quantitativ angemessenen Dienstleistungen und Serviceeinrichtungen; schließlich werden zur Unterhaltung und Betreuung der Kurgäste bei den Seebädern nur eine gegenüber Seeheilbädern einfachere Ausstattung des Kommunikationszentrums und auch kein ständiges Kurorchester, sondern gelegentliche entsprechende Darbietungen gefordert.
- b. **strandnahe Promenaden oder Wanderwege**,
- c. **Schutzhütten im Strandbereich** und Ruheeinrichtungen in windgeschützten Bereichen,
- d. **Sport- und Spielangebote**,
- e. mindestens **zwei** leistungsphysiologisch unterschiedlich bewertete **Terrainkurwege** im Seeklima in den Belastbarkeitsstufen I (leicht.), II (mittel) oder III (schwer) ausgewiesen werden.
- f. Abgeleitet vom griechischen Wort „Thalassa“ für „Meer“ steht die **Thalasso-Therapie** für Heilverfahren aus der Kraft des Meeres. Mit kaltem oder aufgewärmtem Meerwasser, der Meeresluft, mit Sonne, Algen, Kreide, Schlick und Sand können Erkrankungen gelindert und geheilt werden. Die maritime Luft ist frei von Pollen, Staub und Schadstoffen und mit Salzen versetzt (so genanntes maritimes Aerosol), die schleimlösend und entzündungshemmend auf die Atemwege wirken. Die Sonne und ihre UV-Strahlung haben – natürlich wohldosiert – positive Effekte auf die Knochen, das Immunsystem und die Psyche. Das salzhaltige Meerwasser lindert Entzündungen und versorgt den Körper über die Haut mit wichtigen Mineralstoffen. Der Wellengang kräftigt beim Baden die Muskulatur und regt die Durchblutung an, das Meeresrauschen beruhigt. Packungen und Masken aus Algen, Kreide, Schlick und Sand enthalten Nährstoffe, wirken entschlackend, entzündungshemmend und verbessern das Hautbild.
- (4) Folgende **wissenschaftliche Gutachten** sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Seebad“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

- a. Erstprädikatisierung:
- Bioklima
 - Bioklimatisches Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse.
 - Das Bioklimatische Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Luftqualität
 - Luftqualitätsbeurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Luftqualitätsbeurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen indiziert.

- b. Reprädikatisierung:
- Bioklima
 - Im Regelfall entfällt eine periodische Kontrollüberprüfung des Bioklimas. In begründeten Einzelfällen sind darüber hinausgehende Prüfschritte einzuleiten.
 - Luftqualität
 - Im Regelfall entfällt eine periodische Überprüfung der Luftqualität. In begründeten Einzelfällen sind darüber hinausgehende Prüfschritte einzuleiten.

B Hochprädikatisierte Orte

Über die salutogenetischen Zielsetzungen, die für die vorgenannten Orte ohne Hinzutreten weiterer Umstände ausschlaggebend sind, hinaus stehen für die nachstehend genannten Fragestellungen auch noch kurtherapeutische Behandlungen von speziellen Krankheits- oder Beschwerdebildern im Fokus. Hierfür sind speziell ausgebildete und nur an diesen nachfolgend aufgeführten Orten zugelassene Kurärzte eine Voraussetzung sowie spezielle Therapieeinrichtungen, um die namensgebenden natürlichen Heilmittel des Bodens (der Lithosphäre) und des Klimas (der Atmosphäre) kurmedizinisch verordnen und anwenden zu können.

I Kurorte mit Heilquellenkurbetrieb

(1) Ortsspezifisches Heilmittel:

Die namensgebende Artbezeichnung des Kurbetriebs basiert auf der kurmedizinischen Anwendbarkeit von Heilwässern und/oder Heilgasen aus ortsgebundenen Quellen oder Bohrungen, die vorgängig wasserrechtlich als Heilquellen anerkannt wurden. Die im Heilquellenkurbetrieb vorgehaltenen verschiedenen Anwendungsformen für die Heilwässer bzw. Heilgase mit deren chemischen bzw. physikalischen Eigenschaften sind auf die therapeutische Behandlung unterschiedlicher Krankheitsbilder ausgerichtet.

Diese ortsspezifischen Heilmittel sind aufgrund ihrer chemischen Zusammensetzung, ihrer physikalischen Eigenschaften oder nach der Erfahrung geeignet, bei unterschiedlichen Krankheitsbildern Heilzwecken zu dienen.

Statt „Heilquellen-Kurbetrieb“ kann zutreffendenfalls auch die Bezeichnung „Sole-, Schwefel-, Radon-, Jod-Kurbetrieb oder dergleichen entsprechend dem hauptsächlichsten Kurmittel des betreffenden Heilquellen-Kurbetriebes geführt werden.

Der Heilquellen-Kurbetrieb wird in den Begriffsbestimmungen unter dem Oberbegriff Kurort geregelt. In der Kurortegesetzgebung der Bundesländer ist der Kurbetrieb nicht einheitlich geregelt.

(2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:

- a. die **allgemeinen Anerkennungs Voraussetzungen** für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte, sowie die **weiteren Anerkennungs Voraussetzungen für hochprädikatisierte Orte**.
- b. **Natürliche Heilmittel des Bodens**, die sich nach wissenschaftlichen Erfahrungen und/oder dem jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand kurmäßig bewährt haben, in diesem Fall das Wasser einer Heilquelle. Heilquellen-Kurbetriebe haben sich besonders in denjenigen Gegenden herausgebildet, in denen natürliche Heilmittel des Bodens verstärkt therapeutisch genutzt werden.

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

- c. Eine ausreichende **Luftqualität**,
 - d. Feststellung der medizinisch anerkannten **Hauptheilanzeigen** und **Gegenanzeigen** durch wissenschaftliche **Gutachten**.
- (3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung Kurort mit Heilquellenkurbetrieb über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern.

Die artgemäßen Kureinrichtungen erstrecken sich im Wesentlichen auf Kurmittelabgabeeinrichtungen. Danach steht die therapeutische Betreuung ambulanter Kurpatienten im Vordergrund. In den größeren Kurbetrieben werden jedoch auch Unterkunft und Verpflegung sowie die volle ärztliche Versorgung eines Sanatoriums oder einer Kurklinik geboten.

- a. Der Kurort mit Heilquellenkurbetrieb hat **Einrichtungen** zur Abgabe der ortsspezifischen Heilmittel aus der Heilquelle einschließlich der physikalischen Therapie (sogenannter „passiver“ Behandlungsformen: Bäder, Massagen u.a.m.),
 - b. **Einrichtungen** für sog. „aktivierende“ Behandlungsformen, wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Sporttherapie,
 - c. **Übungs- und Ruheräume** für Entspannungstherapiekonzepte,
 - d. Räumlichkeiten, Ausstattung und Personal zur Vermittlung und ggf. praktischen Einübung indikationsbezogener **Ernährungs- und Diätprogramme**,
 - e. Kurorte mit **Kurbetrieben** haben grundsätzlich dieselben medizinisch-therapeutischen / medizinisch-klimatischen Anforderungen zu erfüllen wie die Mineral-, Thermalheilbäder, jedoch in geringerem, angemessenem Umfang.
- (4) Für die lufthygienischen Anforderungen gilt Entsprechendes. 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. Das bei den Kureinrichtungen geforderte Mindestmaß von Park- und Grünanlagen ist quantitativ nicht festgelegt. Art und Umfang werden zweckmäßigerweise von Art und Größe des Geschäftsbetriebes abhängig gemacht.
- (5) Folgende **wissenschaftliche Gutachten** sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung "Kurort mit Heilquellenkurbetrieb" erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

- a. Erstprädikatisierung:
 - Bioklima
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Luftqualität

- Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.
- b. Reprädikatisierung:
- Bioklima
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaaanalyse indiziert.
 - Luftqualität
 - Alle zehn Jahre eine Luftqualitätsbeurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Luftqualitätsbeurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen indiziert.

Ortsspezifisches Heilmittel

- Heilwasseranalyse,
- Heilwasserkontrollanalyse,
- Allgemeine Hygieneuntersuchungen an der Quelle (monatlich),
- Medizinisch-balneologisches Gutachten (über die therapeutische Eignung des Heilmittels).

Heilanzeigen:

Medizinisch-wissenschaftliches Gutachten über die Heilanzeigen und Gegenanzeigen des Ortes, soweit vom Bundesland gefordert.

II Mineral-, Thermalheilbad

(1) Ortsspezifisches Heilmittel:

Die namensgebende Artbezeichnung des Heilbads basiert auf der kurmedizinischen Anwendbarkeit von Heilwässern und/oder Heilgasen aus ortgebundenen Quellen oder Bohrungen, die vorgängig wasserrechtlich meist als Heilquellen anerkannt wurden.

Diese ortsspezifischen Heilmittel sind aufgrund ihrer chemischen Zusammensetzung, ihrer physikalischen Eigenschaften oder nach der Erfahrung geeignet, bei unterschiedlichen Krankheitsbildern Heilzwecken zu dienen.

Statt „Mineral-, Thermalheilbad“ kann zutreffendenfalls auch die Bezeichnung „Sole-, Schwefel-, Radon, Jod-Heilbad“ oder dergleichen entsprechend dem hauptsächlichsten Kurmittel des betreffenden Heilbades geführt werden.

(2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:

- a. die **allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen** für Heilbäder und Kurorte Luftkurorte und Erholungsorte, sowie die **weiteren Anerkennungsvoraussetzungen für hochprädikatisierte Orte**.
- b. **Natürliche Heilmittel des Bodens**, die sich nach wissenschaftlichen Erfahrungen und/oder dem jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand kurmäßig bewährt haben.

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

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

Der Begriff „natürliches Heilwasser“ ist gesetzlich nicht definiert und wird aber in zahlreichen Gesetzen (z. B. Arzneimittelgesetz) als eindeutig umschrieben vorausgesetzt. Die genaue Definition lässt sich jedoch aus dem Heilquellenrecht des Bundes, der Landeswassergesetze und der Kurortgesetzgebung der Länder ableiten. Der Begriff „Heilquelle“ ist im Wasserhaushaltsgesetz des Bundes und in den darauf aufbauenden Landeswassergesetzen niedergelegt.

Der Begriff „Heilwasser“ wird im Arzneimittelgesetz verwendet.

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

- c. Ein Mineral- oder Thermalheilbad hat die **Nachweise** über die erforderlichen Heilwasseranalysen zu führen,
- d. ein durch Erfahrung bewährtes **Bioklima** und eine ausreichende **Luftqualität**,
- e. Feststellung der medizinisch anerkannten **Hauptheilanzeigen** (Anwendungsgebiete) und **Gegenanzeigen** durch **wissenschaftliche Gutachten** des Bodens sind für den Ort/Betrieb Voraussetzung für die Artbezeichnung,
- f. **Psychologische Begleitung der Kurpatienten.** „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,

- g. Niederlassung von mindestens einem **Kur- oder Badearzt**. Bei einem Heilbad mit der Heilanzeige „Frauenkrankheiten“ ist fachärztlich gynäkologische Überwachung zu gewährleisten.
- (3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnungen Mineral-/Thermalheilbad über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung **folgender Einrichtungen** zu fordern:
- a. **Kurmittelhaus** (regelmäßig, ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) oder Kurmittelabteilung (ggf. auch in Kooperation mit einem privaten Badebetrieb oder einer Kur- oder Reha-Klinik) zur Abgabe der physikalischen Therapie (sogenannter „passiver“ Behandlungsformen: Bäder, Massagen u.a.m.); zur Abgabe von Bädern mit Heilwässern (in Wannen, Therapiebecken und Bewegungsbädern) oder Peloiden, Gasbädern und zusätzliche Behandlungen,
 - b. ggf. ein **Inhalatorium** zur Abgabe von Inhalationen,
 - c. **Einrichtungen** für sog. „aktivierende“ Behandlungsformen, wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Sporttherapie,
 - d. **Übungs- und Ruheräume** für Entspannungstherapiekonzepte,
 - e. Räumlichkeiten, Ausstattung und Personal zur Vermittlung und ggf. praktischen Einübung indikationsbezogener **Ernährungs- und Diätprogramme**,
 - f. je nach Heilanzeigen eine **Trinkkur- und Wandelhalle** oder eine in ihrer Funktionalität vollständig vergleichbare Einrichtung,
 - g. **Haus des Gastes** (ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) als Kommunikations-, Informations- und Schulungszentrum für die Patienten und Kurgäste; dabei kann sich die Bezeichnung auch auf eine Einheit mehrerer Gebäude beziehen, wenn ein räumlicher Zusammenhang gewährleistet ist; Internetplätze oder -Anschlüsse sind wesentlicher Bestandteil eines Kommunikationsraumes,
 - h. ausgedehnte **Parkanlagen** mit gekennzeichnetem Wegenetz; Liegewiese,
 - i. mindestens einen **Terrainkurweg** aufweisen,
 - j. **Sportanlagen**, Spielangebote.
- (4) Folgende **wissenschaftliche Gutachten** sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Mineral-/Thermal-Heilbad“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

- a. Erstprädikatisierung:
 - Bioklima
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse.

- Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
- Luftqualität
 - Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.
- b. Reprädikatisierung
 - Bioklima
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse indiziert.
 - Luftqualität
 - Alle zehn Jahre ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.

Ortsspezifisches Heilmittel

- Heilwasseranalyse,
- Heilwasserkontrollanalyse, bei individuellen Anwendungen,
- Kontrollanalysen gemäß Bundesseuchengesetz in Schwimm-, Bewegung- und Therapiebecken,
- Allgemeine Hygieneuntersuchungen an der Quelle,
- Medizinisch-balneologisches Gutachten (über die therapeutische Eignung des Heilmittels).

Heilanzeigen

Medizinisch-wissenschaftliches Gutachten über die Feststellung und Anerkennung von Heilanzeigen und Gegenanzeigen des Ortes, soweit vom Bundesland gefordert.

III Kurort mit Peloid-Kurbetrieb

- (1) Ortsspezifisches Heilmittel:

Die namensgebende Artbezeichnung des Kurbetriebs basiert auf der kurmedizinischen Anwendbarkeit von ortstypischen Heilschlämmen (Peloiden) aus Peloidlagerstätten. Die im Peloidkurbetrieb vorgehaltenen verschiedenen Anwendungsformen für das namensgebende Peloid mit dessen physikalischen, chemisch-physikalischen und chemischen Eigenschaften sind auf die therapeutische Behandlung unterschiedlicher Krankheitsbilder ausgerichtet.

- (2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:
- a. die **allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen** für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte, sowie die **weiteren Anerkennungsvoraussetzungen für hochprädikatisierte Orte**,
 - b. **Natürliche Heilmittel des Bodens.**

Peloide sind natürliche Heilmittel des Bodens, die sich nach wissenschaftlichen Erfahrungen und/oder dem jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand kurmäßig bewährt haben; die Peloidlagerstätten müssen nicht unmittelbar am Heilbad bzw. Kurort verfügbar sein. Der Umweltschutz bzw. der sich verstärkende Schutz terrestrischer und aquatischer Ökosysteme beschränkt den Peloidbezug auf bestimmte Lagerstätten, die gegebenenfalls vom Heilbad weiter entfernt sein können. Im Gegensatz zu den Heilquellen sind keine gravierenden Veränderungen des Heilgutes durch den Transport von Peloiden zu befürchten, wenn er sachgemäß erfolgt. Die Aufbereitung des Peloids erfolgt zweckentsprechend und analog dem ortsgebundenen Heilmittel im Kurort. Für den Kurorte mit Peloid-Kurbetrieb hat sich als Besonderheit der Bezug des Peloides von Dritten herausgebildet. Dem wird dadurch Rechnung getragen, dass die Anerkennung — allerdings ohne präzise Quantifizierung — eine langjährige Bedarfsdeckung voraussetzt. Allein mit Rücksicht auf den auf eine bestimmte Patientenzahl ausgerichteten Aufwand dürfte eine Bedarfsdeckung von weniger als 10 Jahren kaum als ausreichend erachtet werden können.

Bezogen auf die übrigen Voraussetzungen dürften im Falle des Einsatzes von Moor die Einrichtungen zur Entsorgung des abgebadeten Moores schon allein deshalb Beachtung finden, weil sich aus Kostengründen, aber auch um der begrenzten Vorräte willen, die Wiederverwendung des abgebadeten Moores eingebürgert hat. Der erneute Gebrauch nach Ablauf von 5 Jahren ist bedenkenfrei, wenn Sonderuntersuchungen die einwandfreie Beschaffenheit bestätigen. Vor Wiederverwendung von bereits therapeutisch benutzten und mindestens fünf Jahre gelagerten Peloiden ist eine Peloidanalyse sowie eine hygienische Untersuchung erforderlich. Bezüglich der Verwendung des abgelagerten Materials für Moorpackungen und Moorbäder wird auf die erforderliche Mischung mit Frischtorf verwiesen. Wichtig ist die getrennte Lagerung des abgebadeten von dem zur aktuellen Verwendung vorgehaltenen Moores.

Voraussetzungen beim „Peloid-Kurbetrieb“ sind Möglichkeiten zum Bezug geeigneter Peloidvorkommen für eine langjährige Bedarfsdeckung; technische Anlagen zur Herstellung von Peloidbädern und Peloidpackungen verschiedener Temperatur (z. B. Vorratsbunker, Mahl-, Trenn-, Rühr- und Aufbereitungswerke, Förderanlagen für den badefertigen Peloidbrei, Einrichtungen zur Entsorgung des abgebadeten Peloids); Vorhandensein eines Kurmittelhauses (regelmäßig, ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) zur Abgabe von Peloidanwendungen (zentralisiert oder dezentralisiert); Einrichtungen der Bewegungstherapie (Krankengymnastik, Gymnastik und Sport); Park- und Grünanlagen.

Die Möglichkeit zum langjährigen Bezug des natürlichen Peloids aus geeigneten Vorkommen ist nachzuweisen. Die technischen Anlagen zur Aufbereitung und zur ordnungsgemäßen Verabreichung des Peloids für Bäder und Packungen, das System für die Zwischenlagerung eingesetzten Moores für eine spätere Wiederverwendung, sowie geeignete Wege zur umweltgerechten Entsorgung müssen dem aktuellen Stand der Technik entsprechen; Peloidkurbetriebe sollen nicht nur Applikationsmöglichkeiten für Peloid-Voll- und Teilbäder, Kalt- und Warm-Packungen vorhalten. Außerdem soll dem Kurpatienten im Falle des Einsatzes von Moor ein Bewusstsein für Moor als Heilmittel vermittelt werden durch Lehrpfade in Torfabbaugelände und/oder Abmoorteiche. Bei Moorkurbetrieben müssen

nach den allgemeinen hygienischen Überwachungsgrundsätzen bei einer Wiederverwendung nach einer Mindestlagerzeit Sonderuntersuchungen durchgeführt werden, die auch die hygienisch einwandfreie Beschaffenheit erfassen.

- c. Feststellung der **medizinisch anerkannten Hauptheilanzeigen** und Gegenanzeigen durch wissenschaftliche Gutachten. Statt „Peloid-Kurbetrieb“ kann zutreffendenfalls auch die Bezeichnung entsprechend des betreffenden Peloid-Kurbetriebes geführt werden.
- (3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung „Kurort mit Peloid-Kurbetrieb“ über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern.

Die artgemäßen Kureinrichtungen erstrecken sich im Wesentlichen auf Kurmittelabgabeeinrichtungen. Danach steht die therapeutische Betreuung ambulanter Kurpatienten im Vordergrund. In den größeren Kurbetrieben werden jedoch auch Unterkunft und Verpflegung sowie die volle ärztliche Versorgung eines Sanatoriums oder einer Kurklinik geboten.

Der Kurort mit Peloid-Kurbetrieb hat Einrichtungen zur Abgabe des ortsspezifischen Peloids einschließlich der physikalischen Therapie (sogenannter „passiver“ Behandlungsformen: Bäder, Massagen u.a.m.) vorzuhalten, sowie:

- a. **Einrichtungen** für sog. „aktivierende“ **Behandlungsformen**, wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Sporttherapie,
 - b. **Übungs- und Ruheräume** für Entspannungstherapiekonzepte,
 - c. **Räumlichkeiten**, Ausstattung und Personal zur Vermittlung und ggf. praktischen Einübung indikationsbezogener Ernährungs- und Diätprogramme,
 - d. Peloidkurbetriebe haben grundsätzlich dieselben **medizinisch-therapeutischen / medizinisch-klimatischen Anforderungen** zu erfüllen wie die Mineral-, Thermalheilbäder, jedoch in geringerem, angemessenem Umfang.
 - e. 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. Das bei den Kureinrichtungen geforderte Mindestmaß von Park- und Grünanlagen ist quantitativ nicht festgelegt. Art und Umfang werden zweckmäßigerweise von Art und Größe des Geschäftsbetriebes abhängig gemacht.
- (4) Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Kurort mit Peloidkurbetrieb“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

a. Erstprädikatisierung:

- Bioklima
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.

- Luftqualität
 - Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.
- b. Reprädikatisierung:
 - Bioklima
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaaanalyse indiziert.
 - Luftqualität
 - Alle zehn Jahre eine Luftqualitätsbeurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Luftqualitätsbeurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen indiziert.

Ortsspezifisches Heilmittel:

- Peloidanalyse,
- chemische und physikalisch-chemische Kontrollanalyse,
- Hygiene-Kontrolluntersuchungen,
- Medizinisch-balneologisches Gutachten (über die therapeutische Eignung des Heilmittels).

Heilanzeigen:

Medizinisch-wissenschaftliches Gutachten über die Heilanzeigen und Gegenanzeigen des Ortes, soweit vom Bundesland gefordert.

IV Moorheilbad

(1) Ortsspezifisches Heilmittel:

Die namensgebende Artbezeichnung des Heilbads basiert auf der kurmedizinischen Anwendbarkeit von Moor (geologisch: Torf) aus ortstypischen Lagerstätten (Moor). Die im Heilbad vorgehaltenen verschiedenen Anwendungsformen für das verwendete Moor mit dessen physikalischen, chemisch-physikalischen und chemischen Eigenschaften sind auf die therapeutische Behandlung unterschiedlicher Krankheitsbilder ausgerichtet.

(2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:

- a. die **allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen** für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte, und Erholungsorte sowie die **weiteren Anerkennungsvoraussetzungen für hochprädikatisierte Orte**,
- b. **Natürliche Heilmittel des Bodens**, die sich nach wissenschaftlichen Erfahrungen und/oder dem jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand kurmäßig bewährt haben.

Peloide sind natürliche Heilmittel des Bodens, die sich nach wissenschaftlichen Erfahrungen und/oder dem jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand kurmäßig bewährt haben; die Peloidlagerstätten müssen nicht unmittelbar am Heilbad bzw. Kurort

verfügbar sein. Der Umweltschutz bzw. der sich verstärkende Schutz terrestrischer und aquatischer Ökosysteme beschränkt den Peloidbezug auf bestimmte Lagerstätten, die gegebenenfalls vom Heilbad weiter entfernt sein können. Im Gegensatz zu den Heilquellen sind keine gravierenden Veränderungen des Heilgutes durch den Transport von Peloiden zu befürchten, wenn er sachgemäß erfolgt. Die Aufbereitung des Peloids erfolgt zweckentsprechend und analog dem ortsgebundenen Heilmittel im Kurort. Für den Peloid-Kurbetrieb hat sich als Besonderheit der Bezug des Peloides von Dritten herausgebildet. Dem wird dadurch Rechnung getragen, dass die Anerkennung — allerdings ohne präzise Quantifizierung — eine langjährige Bedarfsdeckung voraussetzt. Allein mit Rücksicht auf den auf eine bestimmte Patientenzahl ausgerichteten Aufwand dürfte eine Bedarfsdeckung von weniger als zehn Jahren kaum als ausreichend erachtet werden können.

Bezogen auf die übrigen Voraussetzungen dürften im Falle des Einsatzes von Moor die Einrichtungen zur Entsorgung des abgebadeten Moores schon allein deshalb Beachtung finden, weil sich aus Kostengründen, aber auch um der begrenzten Vorräte willen, die Wiederverwendung des abgebadeten Moores eingebürgert hat. Der erneute Gebrauch nach Ablauf von fünf Jahren ist bedenkenfrei, wenn Sonderuntersuchungen die einwandfreie Beschaffenheit bestätigen. Vor Wiederverwendung von bereits therapeutisch benutzten und mindestens fünf Jahre gelagerten Peloiden ist eine Peloidanalyse sowie eine hygienische Untersuchung erforderlich. Bezüglich der Verwendung des abgelagerten Materials für Moorpackungen und Moorbäder wird auf die erforderliche Mischung mit Frischtorf verwiesen. Wichtig ist die getrennte Lagerung des abgebadeten von dem zur aktuellen Verwendung vorgehaltenen Moores.

Beim „Moorheilbad“ Möglichkeiten zum Bezug geeigneter Moorkommen für eine langjährige Bedarfsdeckung; technische Anlagen zur Herstellung von Moorbädern und Moorpackungen verschiedener Temperatur (Vorratsbunker, Mahl-, Trenn-, Rühr- und Aufbereitungswerke [„Moorküche“], Förderanlagen für den badefertigen Moorbrei, Einrichtungen zur Entsorgung des abgebadeten Moors); Vorhandensein eines Kurmittelhauses zur Abgabe von Mooranwendungen (zentralisiert oder dezentralisiert); Einrichtungen der Bewegungstherapie (Krankengymnastik, Gymnastik und Sport); Park- und Grünanlagen.

Das Moorheilbad hat folgende Nachweise zu führen: Die Möglichkeit zum langjährigen Bezug des Moors aus geeigneten Vorkommen ist nachzuweisen. Die technischen Anlagen zur Aufbereitung und zur ordnungsgemäßen Verabreichung des Moors 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; Moorheilmöbels sollen nicht nur Applikationsmöglichkeiten für Moor-Voll- und Teilbäder, Kalt- und Warm-Moorpackung, sondern auch Einrichtungen zum Moorkneten und Moortretbecken vorhalten. Außerdem soll dem Kurpatienten ein Bewusstsein für Moor als Heilmittel vermittelt werden durch Lehrpfade in Torfabbaugelände und/oder Abmoorteiche. Für Moore müssen nach den allgemeinen hygienischen Überwachungsgrundsätzen bei einer Wiederverwendung nach einer Mindestlagerzeit von fünf Jahren Sonderuntersuchungen durchgeführt werden, die auch die hygienisch einwandfreie Beschaffenheit erfasst.

- c. Ein durch Erfahrung **bewährtes Bioklima** und eine **ausreichende Luftqualität**,
 - b. Feststellung der **medizinisch anerkannten Hauptheilanzeigen** (Anwendungsgebiete) und Gegenanzeigen durch wissenschaftliche Gutachten. Wissenschaftliche Gutachten zum Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit der natürlichen Heilmittel des Bodens sind für den Ort Voraussetzung für die Artbezeichnung,
 - d. **psychologische Begleitung der Kurpatienten.** „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,
 - e. **Niederlassung** von mindestens **einem** kassenarztrechtlich zugelassenen **Kur-/ Baderarzt.** Bei einem Heilbad mit der Heilanzeige „Frauenkrankheiten“ ist fachärztlich gynäkologische Überwachung zu gewährleisten.
- (3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnungen Moorheilbad über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern:
- a. **Kurmittelhaus** (regelmäßig, ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) oder Kurmittelabteilung (ggf. auch in Kooperation mit einem privaten Badebetrieb oder einer Kur- oder Reha-Klinik) zur Abgabe der physikalischen Therapie (sogenannter „passiver“ Behandlungsformen: Bäder, Massagen u.a.m.); zur Abgabe von Bädern mit Heilwässern zur Anwendung des Moors in Form von Packungen und Vollbädern (in Wannen, Therapiebecken und Bewegungsbädern) oder Peloiden,
 - b. **Einrichtungen** für sog. „aktivierende“ **Behandlungsformen**, wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Sporttherapie,
 - c. **Übungs- und Ruheräume** für Entspannungstherapiekonzepte,
 - d. **Räumlichkeiten**, Ausstattung und Personal zur Vermittlung und ggf. praktischen Einübung indikationsbezogener Ernährungs- und Diätprogramme,
 - e. **Haus des Gastes** (ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) als Kommunikations-, Informations- und Schulungszentrum für die Patienten und Kurgäste; dabei kann sich die Bezeichnung auch auf eine Einheit mehrerer Gebäude beziehen, wenn ein räumlicher Zusammenhang gewährleistet ist; Internetplätze oder –anschlüsse sind wesentlicher Bestandteil eines Kommunikationsraumes,
 - f. ausgedehnte **Parkanlagen** mit gekennzeichnetem Wegenetz,
 - g. mindestens einen **Terrainkurweg** aufweisen,
 - h. **Sportanlagen**, Spielangebote.

- (4) Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Moorheilbad“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

a. Erstprädikatisierung:

- Bioklima
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
- Luftqualität
 - Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.

b. Reprädikatisierung:

- Bioklima
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse indiziert.
- Luftqualität
 - Alle zehn Jahre ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.

Ortsspezifisches Heilmittel:

- Peloidanalyse,
- Chemische und physikalisch-chemische Kontrollanalyse,
- Hygiene-Kontrolluntersuchungen nach Bundesseuchengesetz,
- einmalig medizinisch-balneologisches Gutachten (über die therapeutische Eignung des Heilmittels).

Heilanzeigen:

Einmalig medizinisch-wissenschaftliches Gutachten über die Heilanzeigen und Gegenanzeigen des Ortes, soweit vom Bundesland gefordert.

V Kurort mit Heilstollen-Kurbetrieb

- (1) Ortsspezifisches Heilmittel:

Die namensgebende Artbezeichnung des Kurbetriebs basiert auf der kurmedizinischen Anwendbarkeit der besonderen Luftqualität sowie der Klimabedingungen im Heilstollen.

Die in Heilstollen vorherrschenden klimatischen Bedingungen zeichnen sich durch hohe Luftfeuchten in Kombination mit ganzjährig niedrigen und weitgehend konstanten Temperaturen in Verbindung mit einer annähernd staub- und allergenfreien Luft aus. Sie sind deshalb für Therapien zur Linderung von Atemwegserkrankungen besonders geeignet.

Die im und beim Heilstollenkurbetrieb vorgehaltenen verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten für das namensgebende Heilstollenklima sind auf die therapeutische Behandlung unterschiedlicher Krankheitsbilder ausgerichtet.

Der Heilstollen-Kurbetrieb wird in den Begriffsbestimmungen unter dem Oberbegriff Kurort geregelt, obwohl das kennzeichnende Merkmal des Kurortes, der Ort oder Ortsteil, fehlt. In der Kurortegesetzgebung ist der Kurbetrieb als selbständige Art nicht einheitlich geregelt.

Kurbetriebe in diesem Sinne wenden natürliche Heilmittel des Bodens und/oder wie hier des Klimas in artgemäßen Kureinrichtungen mit entsprechendem Kurortcharakter nach Feststellung und Bekanntgabe der wissenschaftlich anerkannten Hauptheilanzeigen und Gegenanzeigen an.

- (2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:
 - a. die **allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen** für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte, und Erholungsorte sowie die **weiteren Anerkennungsvoraussetzungen für hochprädiatisierte Orte**,
 - b. **Bioklimatisch günstige Lage** des Ortes.
 - c. Die in dem Kurbetrieb anzuwendenden Heilmittel müssen aus dem Boden bzw. durch das Klima gewonnen werden.
 - d. Eine besondere **Luftqualität im Heilstollen**,
 - e. Feststellung der **medizinisch anerkannten Hauptheilanzeigen** und Gegenanzeigen durch wissenschaftliche Gutachten.

- (3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung „Kurort mit Heilstollen-Kurbetrieb“ über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern:
 - a. die **artgemäßen Kureinrichtungen** erstrecken sich im Wesentlichen auf Kurmittelabgabeeinrichtungen. Danach steht die therapeutische Betreuung ambulanter Kurpatienten im Vordergrund. In den größeren Kurbetrieben werden jedoch auch Unterkunft und Verpflegung sowie die volle ärztliche Versorgung eines Sanatoriums oder einer Kurklinik geboten.
 - b. **Heilstollen zur Nutzung des Heilstollenklimas** und in unmittelbarer Nähe Einrichtungen zur Abgabe physikalischer Therapie (sog. „passiver Behandlungsformen: Bäder, Massagen, Inhalationen oder anderes mehr),
 - c. **Einrichtungen** für sog. „**aktivierende**“ **Behandlungsformen**, wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Sporttherapie,
 - d. **Übungs- und Ruheräume** für Entspannungstherapiekonzepte,
 - e. **Räumlichkeiten**, Ausstattung und Personal zur Vermittlung und ggf. praktischen Einübung indikationsbezogener Ernährungs- und Diätprogramme,
 - f. Kurbetriebe haben grundsätzlich dieselben **medizinisch-therapeutischen / medizinisch-klimatischen Anforderungen** zu erfüllen wie andere

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

- (4) Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Kurort mit Heilstollenkurbetrieb“ erforderlich (**Übertagemessung**):

Bioklima/Luftqualität

a. Erstprädikatisierung:

- Bioklima
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
- Luftqualität
 - Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.

b. Reprädikatisierung

- Bioklima
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse indiziert.
- Luftqualität
 - Alle zehn Jahre eine Luftqualitätsbeurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Luftqualitätsbeurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen indiziert.

- (5) Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Kurort mit Heilstollenkurbetrieb“ erforderlich (**Untertagemessung**):

Bioklima/Luftqualität

a. Erstprädikatisierung:

- Luftqualitätsgutachten mit besonderen Anforderungen für Heilstollen.
- Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.

b. Reprädikatisierung:

- Alle fünf Jahre eine Luftqualitätsbeurteilung. Wenn aufgrund einer Luftqualitätsbeurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Luftqualitätsgutachten mit besonderen Anforderungen für Heilstollen indiziert.
- Alle zehn Jahre ein Luftqualitätsgutachten mit besonderen Anforderungen für Heilstollen.

Heilanzeigen:

Einmalig medizinisch-wissenschaftliches Gutachten über die Heilanzeigen und Gegenanzeigen, soweit vom Bundesland gefordert.

VI Heilklimatischer Kurort

(1) Ortsspezifisches Heilmittel:

Die namensgebende Artbezeichnung des Kurorts basiert auf der kurmedizinischen Anwendbarkeit von Komponenten der örtlichen Klimabedingungen. Die in Heilklimatischen Kurorten vorherrschenden klimatischen Bedingungen zeichnen sich durch eine besonders ausgeprägte Abstufung von bioklimatischen Reiz- und Schonfaktoren bei weitgehender Abwesenheit von Belastungsfaktoren aus. Neben einer staub- und allergenarmen Luft sind die vielfältigen thermischen, hygrischen und aktinischen Wirkungsfaktoren für eine Klimatherapie besonders geeignet. Die im und beim Kurort vorzuhaltenden Anwendungsformen zur Exposition gegenüber aktinischen, thermischen und hygrischen Klimabedingungen ist auf die therapeutische Behandlung unterschiedlicher Krankheitsbilder, bspw. auf die Linderung von Atemwegserkrankungen ausgerichtet.

(2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:

- a. die **allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen** für Heilbäder, Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte sowie die **weiteren Anerkennungsvoraussetzungen für hochprädikatisierte Orte**,
- b. therapeutisch anwendbares und durch Erfahrung **bewährtes Bioklima** mit der Möglichkeit der Dosierung der Klimareize sowie **erhöhte Anforderungen an die Luftqualität**.

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

Überlegungen zu diesem Nachweis sind zunächst im Zusammenhang mit den Ausführungen zu sehen, die sowohl auf ein Klimagutachten auf Grund einer „Klimaanalyse“ als auch auf eine „medizin-klimatologische Begutachtung“ auf Grund eben dieses Klimagutachtens Bezug nehmen. Es geht bei dieser medizin-klimatologischen Begutachtung um eine Aussage darüber, ob die klimatischen Eigenschaften, wie sie in dem Klimagutachten aufgeführt werden, zumindest für die Hauptheilanzeigen (Erkrankungen - der Atemwege und Kreislauferkrankungen) therapeutisch verwertbar sind. Die Artbezeichnung „Heilklimatischer Kurort“ ist als ein Prädikat zu verstehen, das einem Ort verliehen werden kann, wenn - vorausgesetzt, dass auch andere Erfordernisse erfüllt sind - dort auf Grund eines kurärztlichen Behandlungsplanes eine Therapie „im Klima“ und „mit dem Klima“ für bestimmte Indikationsgebiete durchgeführt werden kann,

- c. **geeignete Ermittlungen zur Überwachung des ortsgebundenen Heilmittels Klima**, aktuelle meteorologische Daten dienen auch der Dosierung der Klimareize,
- d. Feststellung der **medizinisch anerkannten Hauptheilanzeigen** und Gegenanzeigen durch wissenschaftliche Gutachten.

Die zunehmende Erfahrung und die Fortschritte der wissenschaftlichen Erkenntnisse ermöglichen es, differenzierte Heilanzeigen für die Heilklimatischen Kurorte auszuarbeiten. Dies umso mehr, als eine Klimatherapie die vegetativen Steuerungseinrichtungen im Organismus in Gang setzt. Freilich wird es unter Umständen erforderlich sein, bei der Zuerkennung bestimmter Heilanzeigen diese auf bestimmte Jahreszeiten zu begrenzen.

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

- e. **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,
- f. **psychologische Begleitung** der Kurpatienten. „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.

(3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung Heilklimatischer Kurort über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern:

- a. **betreute Einrichtungen** einschließlich eines Zentrums zur **Durchführung der therapeutischen Nutzung des Heilklimas**, wie Liegehalle, Klimapavillon, Liegewiesen in landschaftlich ansprechender Lage,
- b. **Einrichtungen** zur Anwendung der **allgemeinen physikalischen Therapie** in angemessener Entfernung,
- c. **Einrichtungen** für sog. „**aktivierende**“ **Behandlungsformen**, wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Sporttherapie,
- d. **Übungs- und Ruheräume** für Entspannungstherapiekonzepte,
- e. **Räumlichkeiten**, Ausstattung und Personal zur Vermittlung und ggf. praktischen Einübung indikationsbezogener Ernährungs- und Diätprogramme,
- f. regelmäßig **Kurpark** (ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität) und ausgedehnte Waldbereiche, in denen das Wegenetz in notwendigen Teilen für die Bewegungs- und Klimatherapie bioklimatisch und belastungsphysiologisch ausgemessen und bewertet ist,

- g. **Haus des Gastes** (ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) als Kommunikationszentrum für die Patienten und Kurgäste sowie als Schulungszentrum für die Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung; dabei kann sich die Bezeichnung auch auf eine Einheit mehrerer Gebäude beziehen, wenn ein räumlicher Zusammenhang gewährleistet ist; Internetplätze oder -anschlüsse sind wesentlicher Bestandteil eines Kommunikationsraumes,
- h. **Sportanlagen** und Spielangebote,
- i. **Terrainkurwegenetz** mit minimal **drei** bioklimatisch und belastungsphysiologisch ausgemessenen **Wegen** zur klimatherapeutischen Nutzung des Heilklimas mit unterschiedlichen Belastungsstufen (I leicht, II mittel, III schwer).

IV Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Heilklimatischer Kurort“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

a. Erstprädikatisierung:

- **Bioklima**
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer erweiterten Klimaanalyse mit der Verpflichtung zum Einhalten von Richtwerten für Sonnenstunden und Wärmebelastungstage.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
- **Luftqualität**
 - Luftqualitätsgutachten mit erhöhten Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.

b. Reprädikatisierung:

- **Bioklima**
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer erweiterten Klimaanalyse mit der Verpflichtung zum Einhalten von Richtwerten für Sonnenstunden und Wärmebelastungstagen indiziert.
- **Luftqualität**
 - Alle fünf Jahre eine Luftqualitätsbeurteilung. Wenn aufgrund einer Luftqualitätsbeurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Luftqualitätsgutachten mit erhöhten Anforderungen indiziert.
 - Alle zehn Jahre ein Luftqualitätsgutachten mit erhöhten Anforderungen.

Heilanzeigen:

Einmalig medizinisch-wissenschaftliches Gutachten über die Heilanzeigen und Gegenanzeigen. Die medizinisch-klimatologische Begutachtung muss sich auf Erkenntnisse stützen können, die bei der Durchführung von ärztlich verordneten und überwachten Klimakuren am betreffenden Ort gewonnen wurden.

VII Seebad mit kurmedizinischem Hintergrund

(1) Ortsspezifisches Heilmittel:

Die namensgebende Artbezeichnung basiert auf der kurmedizinischen Anwendbarkeit von Meerwässern und/oder Komponenten des Meeresküstenklimas. Die im Seebad vorzuhaltenden, verschiedenen Anwendungsformen für die Meerwasserbäder oder -inhalationen, und ggfs. für Nordseeschlick oder Ostseekreide physikalischen, physikalisch-chemischen bzw. chemischen Eigenschaften sind auf die therapeutische Behandlung unterschiedlicher Krankheitsbilder ausgerichtet.

(2) Die Verleihung dieser Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende geforderten Voraussetzungen in vollem Umfang erfüllt sind; beim „Seebad“ werden für die Orte oder Ortsteile geringere Anforderungen in Abgrenzung vom Seeheilbad an die Voraussetzungen gestellt:

- a. die **allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen** für Heilbäder und Kurorte sowie Seebäder, Luftkurorte und Erholungsorte vorliegen, sowie die **weiteren Anerkennungsvoraussetzungen für hochprädiatisierte Orte**,
- b. **Lage an der Meeresküste** oder in deren unmittelbarer Nähe (Entfernung der Orts- oder Ortsteilmitte nicht mehr als zwei km vom Strand),
- c. **bioklimatisch begünstigte Lage** und eine **ausreichende Luftqualität**,
- d. **Niederlassung von mindestens einem Kur-/Badearzt**. Soweit im Sinne des Bestandsschutzes in manchen Seebädern noch (kassenrechtlich zugelassene) Badeärzte kurorttypische Kuranwendungen nach § 23 (2) SGB V verordnen sowie Badearztscheine abrechnen können, müssen in diesen Orten zwar nicht ganzjährig, aber von April bis Oktober medizinisch-therapeutische Einrichtungen zur Inhalation des örtlichen Heilmittels (Nordseewasser bzw. Ostseewasser) und zur Bewegungstherapie im Meerwasser nutzbar sein.
- e. Seebäder können teilweise noch ambulante Kuren durchführen (Abrechnungsfähigkeit gem. § 23 Absatz 2 SGB V), wofür wenigstens ein ortsgebundenes/ortstypisches Heilmittel (Meerwasser, Meeresschlick, Meeresklima) vorgehalten und wissenschaftlich begutachtet werden soll,
- f. **medizinisch-therapeutische Infrastruktur** entsprechend den anerkannten Hauptheilanzeigen.

(3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern:

- a. **gepflegter und überwachter Badestrand** mit qualitativ und quantitativ angemessenen Dienstleistungen und Serviceeinrichtungen; schließlich werden zur Unterhaltung und Betreuung der Kurgäste bei den Seebädern nur eine gegenüber Seeheilbädern einfachere Ausstattung des Kommunikationszentrums und auch kein ständiges Kurorchester, sondern gelegentliche entsprechende Darbietungen gefordert,
- b. **Strandnahe Promenaden** oder Wanderwege,

- c. **Schutzhütten im Strandbereich** und Ruheeinrichtungen in windgeschützten Bereichen,
 - d. **Sport- und Spielangebote,**
 - e. im Kurbereich Ausweisung von mindestens **zwei** leistungsphysiologisch bewerteten **Therapiewegen** im Seeklima in den Belastbarkeitsstufen I (leicht), II (mittel) oder III (schwer).
- (4) Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Seebad“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

a. Erstprädikatisierung:

- **Bioklima**
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse mit der Verpflichtung zum Einhalten von Richtwerten für Sonnenstunden und Wärmebelastungstage.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
- **Luftqualität**
 - Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.

b. Reprädikatisierung:

- **Bioklima**
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse mit der Verpflichtung zum Einhalten von Richtwerten für Sonnenstunden und Wärmebelastungstagen indiziert.
- **Luftqualität**
 - Alle fünf Jahre eine Luftqualitätsbeurteilung. Wenn aufgrund einer Luftqualitätsbeurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen indiziert.
 - Alle zehn Jahre ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.

Heilanzeigen:

Einmalig medizinisch-wissenschaftliche Beurteilung des Klimas bzgl. der Gesundheits- und Erholungsmöglichkeiten.

Ortsspezifisches Heilmittel:

- a. Im Falle der Anwendung des Meerwassers zu Bädern, Inhalationen und/oder Trinkkuren:
 - Meerwasseranalyse / Meerwasserkontrollanalyse,
 - Medizinisch-balneologisches Gutachten.
- b. Im Falle der Anwendung von Meeresschlack:
 - Peloidanalyse / Peloidkontrollanalyse,
 - Medizinisch-wissenschaftliches Gutachten.

VIII Seeheilbad

(1) Ortsspezifisches Heilmittel:

Die namensgebende Artbezeichnung basiert auf der kurmedizinischen Anwendbarkeit von Meerwässern sowie von Komponenten des Meeresküstenklimas. Die im Seeheilbad vorzuhaltenden verschiedenen Anwendungsformen für die Meerwasserbäder oder -inhalationen, und ggfs. für Nordseeschlick oder Ostseekreide physikalischen, physikalisch-chemischen bzw. chemischen Eigenschaften sind auf die therapeutische Behandlung unterschiedlicher Krankheitsbilder ausgerichtet.

(2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:

- a. die **allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen** für Heilbäder, Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte vorliegen, sowie die **weiteren Anerkennungsvoraussetzungen für hochprädiagnostizierte Orte**,
- b. **Lage an der Meeresküste** oder in deren unmittelbarer Nähe (Entfernung der Orts- oder Ortsteilmitte nicht mehr als 2 km vom Strand),
- c. **therapeutisch anwendbares** und **durch Erfahrung bewährtes Bioklima** mit Dosierungsmöglichkeit der Klimareize, sowie erhöhte Anforderungen an die Luftqualität,
- d. Feststellung der **medizinisch anerkannten Hauptheilanzeigen** und Gegenanzeigen durch wissenschaftliche Gutachten.

Die zunehmende Erfahrung und die Fortschritte der wissenschaftlichen Erkenntnisse ermöglichen es, differenzierte Heilanzeigen für Seeheilbäder auszuarbeiten. Dies umso mehr, als eine Klimatherapie die vegetativen Steuerungseinrichtungen im Organismus in Gang setzt. Freilich wird es unter Umständen erforderlich sein, bei der Zuerkennung bestimmter Heilanzeigen diese auf bestimmte Jahreszeiten zu begrenzen.

Die ebenfalls erforderliche Feststellung und Bekanntgabe von Gegenanzeigen muss sich auf das Indikationsgebiet beziehen, das für den betreffenden Ort genannt wird.

- e. **Niederlassung von mindestens einem** kassenarztrechtlich zugelassenem **Kur-/Badearzt**,
 - f. **psychologische Begleitung der Kurpatienten.** „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.
- (3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern:

- a. **Kurmittelhaus** (regelmäßig, ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) oder Kurmittelabteilung (ggf. auch in Kooperation mit einem privaten Badebetrieb oder einer Kur- oder Reha-Klinik) zur Abgabe von ortsspezifischen Meerwasserbädern in Wannen, sowie zusätzlich in Therapiebecken und/oder Bewegungsbädern (optional zusätzlich auch artbezeichnungsspezifische Schlickbäder oder Schlick- bzw. Kreidepackungen / optional artbezeichnungsspezifische Inhalation oder artbezeichnungsspezifische Trinkkuren,
 - b. **Einrichtungen** für sog. „**aktivierende**“ **Behandlungsformen**, wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Sporttherapie,
 - c. Voraussetzungen und **Einrichtungen** (Promenaden, Wege, Anlagen, Liegehalle, Schutzhütten, Anpflanzungen) **im Bereich der Strandzone** und in windgeschützten Bereichen zur kontrollierbaren Dosierung der Klimareize,
 - d. **Übungs- und Ruheräume** für Entspannungstherapiekonzepte,
 - e. **Räumlichkeiten**, Ausstattung und Personal zur Vermittlung und ggf. praktischen Einübung **indikationsbezogener Ernährungs- und Diätprogramme**,
 - f. **Haus des Gastes** als Kommunikations-, Informations- und Schulungszentrum für die Patienten und Kurgäste; dabei kann sich die Bezeichnung auch auf eine Einheit mehrerer Gebäude beziehen, wenn ein räumlicher Zusammenhang gewährleistet ist; internetplätze oder – Anschlüsse sind wesentlicher Bestandteil eines Kommunikationsraumes,
 - g. **Einrichtungen zur Bewegungstherapie**,
 - h. **Sportanlagen und Spielangebote**,
 - i. **Terrainkurwegenetz** mit minimal **drei** bioklimatisch und belastungsphysiologisch ausgemessenen Wegen zur klimatherapeutischen Nutzung des Heilklimas mit unterschiedlichen Belastungsstufen (I leicht, II mittel, III schwer).
- (4) Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Seeheilbad“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

a. Erstprädikatisierung:

- **Bioklima**
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer erweiterten Klimaanalyse mit der Verpflichtung zum Einhalten von Richtwerten für Sonnenstunden und Wärmebelastungstage.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
- **Luftqualität**
 - Luftqualitätsgutachten mit erhöhten Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.

- b. Reprädikatisierung:
- Bioklima
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse mit der Verpflichtung zum Einhalten von Richtwerten für Sonnenstunden und Wärmebelastungstagen indiziert.
 - Luftqualität
 - Alle fünf Jahre eine Luftqualitätsbeurteilung. Wenn aufgrund einer Luftqualitätsbeurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Luftqualitätsgutachten mit erhöhten Anforderungen indiziert.
 - Alle zehn Jahre ein Luftqualitätsgutachten mit erhöhten Anforderungen.

Ortsspezifische Heilmittel:

- a. Bei der pflichtgemäßen Anwendung des Meerwassers zu Bädern und im Falle der Inhalationen und / oder Trinkkuren:
- Meerwasseranalyse / Meerwasserkontrollanalyse,
 - Medizinisch-balneologisches Gutachten (über die therapeutische Eignung des Meerwassers), Kontrollanalysen gemäß Bundesseuchengesetz in Schwimm-, Bewegungs- und Therapiebecken, Allgemeine Hygieneuntersuchungen (monatlich).
- b. Im Falle der Anwendung von Meeresschlick:
- Peloidanalyse / Peloidkontrollanalyse,
 - Medizinisch-balneologisches Gutachten.

Heilanzeigen:

Einmalig medizinisch-wissenschaftliches Gutachten über die Gesundungs- und Erholungsmöglichkeiten des lokalen Bioklimas und seiner therapeutischen Anwendungsmöglichkeiten mit Feststellung der Heil- und Gegenanzeigen des Ortes. Die medizinisch-klimatologische Begutachtung muss sich auf Erkenntnisse stützen können, die bei der Durchführung von ärztlich verordneten und überwachten Klimakuren am betreffenden Ort gewonnen wurden.

IX Kneippkurort

- (1) Ortsspezifisches Heilverfahren:

Zur Durchführung von Kneippkuren sind die Voraussetzungen für die Vermittlung der Prinzipien der „fünf Heilfaktoren der Physiotherapie nach Kneipp“ zu fordern.

- (2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:
- a. die **allgemeinen Anerkennungs Voraussetzungen** für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte müssen vorliegen, sowie die **weiteren Anerkennungs Voraussetzungen für hochprädikatisierte Orte**,
 - b. **Feststellung der gesicherten Qualität von Kneippkuren** durch ein medizinisch-balneologisches Gutachten. Beim „Kneippkurort“ u.a. ständige Ortsansässigkeit mindestens eines Kur-/Badearztes mit Zusatzkenntnissen in der Kneipp-Therapie (Kneipparzt-Diplom oder Zusatzbezeichnung

- Naturheilverfahren) und mindestens ein Physiotherapeut mit vertiefter Ausbildung zur Kneippschen Hydrotherapie erforderlich,
- c. ein durch Erfahrung **bewährtes Bioklima** sowie eine **ausreichende Luftqualität**,
 - d. **Niederlassung** von mindestens **einem kassenartzrechtlich zugelassenen Kur-/Badearzt**, der mit der Physiotherapie nach Kneipp vertraut ist, z.B. als Arzt mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, Physikalische Therapie und Rehabilitative Medizin. Die Ausbildung zum Kneipparzt entspricht der Ausbildung zum Badearzt oder Kurarzt, wobei besondere Gesichtspunkte der Physiotherapie nach Kneipp eine Rolle spielen.
 - e. Zur Therapie ist mindestens ein **Physiotherapeut mit vertiefter Ausbildung zur Kneippschen Hydrotherapie** erforderlich.
- (3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern:
- a. **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,
 - b. sowohl beim Kneippheilbad als auch beim Kneippkurort erfolgt die **Kurmittelabgabe** im Allgemeinen **in** den Badeabteilungen der einzelnen **Kneippkurbetriebe**, so dass ein öffentliches Kurmittelhaus (regelmäßig, ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) nicht als Voraussetzung anzusehen ist,
 - c. regelmäßig **Kurpark** (ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität) und ausgedehnte Waldbereiche mit gekennzeichnetem und für Terrainkuren in notwendigen Teilen definiertem Wegenetz, Liegewiesen sowie Wassertretstellen und Armbadeanlagen im Freien; Fahrradwege,
 - d. **Einrichtungen zur Bewegungstherapie**, Sport- und Spielanlagen,
 - e. mindestens **ein Terrainkurweg**.
- (4) Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Kneippkurort“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

- a. Erstprädikatisierung:
 - **Bioklima**
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
 - **Luftqualität**
 - Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.

- Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.
- b. Reprädikatisierung:
 - Bioklima
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse indiziert.
 - Luftqualität
 - Alle zehn Jahre eine Luftqualitätsbeurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Luftqualitätsbeurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen indiziert.

Heilanzeigen:

- a) einmalig medizinisch-wissenschaftliches Gutachten des lokalen Bioklimas bezüglich der Gesundheits- und Erholungsmöglichkeiten,
- b) medizinisch-wissenschaftliches Gutachten (über die artgemäße Durchführung von Kneippkuren und Feststellung der gesicherten Qualität von Kneippkuren) inklusive der Festlegung von Heilanzeigen und Gegenanzeigen des Ortes.

X Kneippheilbad

- (1) Ortsspezifisches Heilverfahren:

Zur Durchführung von Kneippkuren sind die Voraussetzungen für die Vermittlung der Prinzipien der "fünf Heilfaktoren der Physiotherapie nach Kneipp" zu fordern.

- (2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:
 - a. ein **zehnjähriges unbeanstandetes Bestehen als Kneippkurort**. Die Anerkennung zum Kneippheilbad setzt in der Regel voraus, dass der Ort oder Ortsteil bereits seit zehn Jahren die Artbezeichnung als Kneippkurort besitzt. Über die dafür erforderlichen Anerkennungsbedingungen hinaus wird für das Kneippheilbad gefordert:
 - b. Vorliegen der **allgemeinen Anerkennungsbedingungen** für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte, sowie die weiteren Anerkennungsbedingungen für hochprädikatisierte Orte; bei den Kureinrichtungen, die ein Kneippheilbad zur artgemäßen Durchführung der Kneipptherapie vorweisen muss, stehen die Wassertretstellen und Armbadanlagen, auch im Freien, an erster Stelle. Es soll außer den weiteren, im Einzelnen genannten Einrichtungen über mehrere Kneippsanatorien, ein Kurhotel, Kurheime und Kurpensionen verfügen,
 - c. die **artgemäße Durchführung** der Physiotherapie nach Kneipp. Zur Durchführung von Kneippkuren: Vermittlung des Prinzips der „fünf Heilfaktoren der Physiotherapie nach Kneipp“. Mit der Physiotherapie nach Kneipp ist das Naturheilverfahren nach Schroth verwandt, da auch bei ihm die Hydrotherapie als ein wichtiger Bestandteil gilt. Gleichzeitig hiermit

kommen, ebenfalls vergleichbar mit der Kneipptherapie, auch bei der Schroth-Kur heilklimatische Faktoren und Diätetik zur Anwendung.

- d. **Feststellung der gesicherten Qualität** von Kneippkuren durch ein medizinisch-balneologisches Gutachten,
- e. ein durch Erfahrung **bewährtes Bioklima** sowie eine **ausreichende Luftqualität**,
- f. **Niederlassung** von mindestens **einem** kassenarztrechtlich zugelassenen **Kur-/Badearzt**, 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; die Ausbildung zum Kneipparzt entspricht der Ausbildung zum Badearzt oder Kurarzt, wobei besondere Gesichtspunkte der Physiotherapie nach Kneipp eine Rolle spielen.

Die Ausbildung zum Kneippschen Bademeister (Kneippsche Bademeisterin) und weiterer spartenspezifischer Berufsbilder erfolgt nach einer Zulassungs-, Ausbildungs- und Prüfungsordnung, die vom Kneipp-Bund, dem Kneippärztebund und dem Verband Kneippscher Bademeister erarbeitet worden ist.

- g. **Psychologische Begleitung** der Kurpatienten:
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.

(3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern:

- a. **Leistungsangebote für aktivierende Behandlungsformen**, wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Sporttherapie; Ergänzende Leistungsangebote zur artgerechten Durchführung einer kurmäßigen Kneipptherapie einschließlich Einrichtungen zur Anwendung der allgemeinen physikalischen Therapie,
- b. **Übungs- und Ruheräume** für Entspannungstherapiekonzepte,
- c. **Räumlichkeiten**, Ausstattung und Personal zur Vermittlung und ggf. praktischer Einübung indikationsbezogener Ernährungs- und Diätprogramme,
- d. **Haus des Gastes** (ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) als Kommunikations-, Informations- und Schulungszentrum für die Patienten und Kurgäste, dabei kann sich die Bezeichnung auch auf eine Einheit mehrerer Gebäude beziehen, wenn ein räumlicher Zusammenhang gewährleistet ist. Internetplätze oder -anschlüsse sind wesentlicher Bestandteil eines Kommunikationsraumes.

- e. Regelmäßig **Kurpark** (ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität) und ausgedehnte Waldbereiche mit gekennzeichnetem und teilweise für Terrainkuren in notwendigem Umfang definiertem Wegenetz sowie Wassertretstellen und Armbadeanlagen im Freien,
 - f. Liegewiesen, **Sport- und Spielangebote**,
 - g. mindestens **ein Terrainkurweg**.
- (4) Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Kneippheilbad“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

- a. Erstprädikatisierung:
 - Bioklima
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Luftqualität
 - Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.
- b. Reprädikatisierung:
 - Bioklima
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse indiziert.
 - Luftqualität
 - Alle zehn Jahre ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.

Heilanzeigen:

- a. Medizinisch-wissenschaftliches Gutachten des lokalen Bioklimas bezüglich der Gesundheits- und Erholungsmöglichkeiten,
- b. Medizinisch-wissenschaftliches Gutachten über die artgemäße Durchführung von Kneippkuren und Feststellung der gesicherten Qualität von Kneippkuren mit Feststellung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen des Ortes.

XI Schroth-Kurort

- (1) Ortsspezifisches Heilverfahren:

Zur Durchführung von Schroth-Kuren sind die Voraussetzungen für die Vermittlung der Prinzipien nach Schroth insbesondere bezogen auf diätetische Vorgaben zu fordern.

- (2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:

- a. die **allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen** für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte, sowie die **weiteren Anerkennungsvoraussetzungen für hochprädikatisierte Orte**,
 - b. **Feststellung der gesicherten Qualität von Schroth-Kuren** durch ein medizinisch-balneologisches Gutachten,
 - c. ein durch Erfahrung **bewährtes Bioklima** sowie eine **ausreichende Luftqualität**,
 - d. **Niederlassung** von mindestens **einem** kassenarztrechtlich zugelassenen **Kur-/Badearzt** mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren,
 - e. zur Anwendung von Schroth-Packungen sind **speziell ausgebildete Schroth-Packer** notwendig.
- (3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern:
- a. mehrere vollständig auf die artgemäße Durchführung **einer kurmäßigen Schroth-Therapie eingestellte Einrichtungen**,
 - b. **Kurpark** und ausgedehnte Waldbereiche mit gekennzeichnetem und in notwendigen Teilen für Terrainkuren definiertem Wegenetz, Liegewiesen; Fahrradwege,
 - c. **Einrichtungen zur Bewegungstherapie, Sport- und Spielanlagen**,
 - d. mindestens **ein Terrainkurweg**.
- (4) Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Schroth-Kurort“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

- a. Erstprädikatisierung:
 - **Bioklima**
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
 - **Luftqualität**
 - Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.
- b. Reprädikatisierung:
 - **Bioklima**
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse indiziert.

- Luftqualität
 - Alle zehn Jahre eine Luftqualitätsbeurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Luftqualitätsbeurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen indiziert.

Heilanzeigen:

- a. einmalig medizinisch-wissenschaftliches Gutachten des lokalen Bioklimas bezüglich Gesundungs- und Erholungsmöglichkeiten,
- b. einmalig medizinisch-wissenschaftliches Gutachten über die artgemäße Durchführung von Schrothkuren mit Festlegung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen des Ortes.

XII Schroth-Heilbad

- (1) Ortsspezifisches Heilmittel:

Zur Durchführung von Schroth-Kuren sind die Voraussetzungen für die Vermittlung der Prinzipien nach Schroth insbesondere bezogen auf diätetische Vorgaben zu fordern sowie ein mehrjähriges unbeanstandetes Bestehen als Schroth-Kurort.

- (2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:
 - a. die **allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen** für Heilbäder und Kurorte Luftkurorte und Erholungsorte, sowie die **weiteren Anerkennungsvoraussetzungen für hochprädikatisierte Orte**,
 - b. **Feststellung der gesicherten Qualität von Schroth-Kuren** durch ein medizinisch-balneologisches Gutachten,
 - c. ein durch Erfahrung **bewährtes Bioklima** sowie eine **ausreichende Luftqualität**,
 - d. **Niederlassung** von mindestens **einem** kassenarztrechtlich zugelassenen **Kur-/Badearzt** mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren,
 - e. zur Anwendung von Schroth-Packungen sind speziell ausgebildete **Schroth-Packer** notwendig,
 - f. **psychologische Begleitung** der Kurpatienten.
- (3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern:
 - a. mehrere vollständig auf die artgemäße Durchführung **einer kurmäßigen Schroth-Therapie eingestellte Einrichtungen**,
 - b. **Leistungsangebote für aktivierende Behandlungsformen**, wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Sporttherapie; Ergänzende Leistungsangebote zur artgerechten Durchführung einer kurmäßigen Schroth-Therapie,

- c. **Übungs- und Ruheräume** für Entspannungstherapiekonzepte,
 - d. **Räumlichkeiten**, Ausstattung und Personal zur Vermittlung und ggf. praktischer Einübung **indikationsbezogener Ernährungs- und Diätprogramme**,
 - e. **Haus des Gastes** (ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) als Kommunikations-, Informations- und Schulungszentrum für die Patienten und Kurgäste, dabei kann sich die Bezeichnung auch auf eine Einheit mehrerer Gebäude beziehen, wenn ein räumlicher Zusammenhang gewährleistet ist. Internetplätze oder -anschlüsse sind wesentlicher Bestandteil eines Kommunikationsraumes.
 - f. Regelmäßig **Kurpark** (ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität) und ausgedehnte Waldbereiche mit gekennzeichnetem und in notwendigem Umfang teilweise für Terrainkuren definiertem Wegenetz,
 - g. Liegewiesen, **Sport- und Spielangebote**,
 - h. **Einrichtungen zur Bewegungstherapie**, ~~Sport- und Spielanlagen~~,
 - i. mindestens **ein Terrainkurweg**.
- (4) Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädikatisierung „Schroth-Heilbad“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

- a. Erstprädikatisierung:
 - Bioklima
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Luftqualität
 - Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.
- b. Reprädikatisierung:
 - Bioklima
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse indiziert.
 - Luftqualität
 - Alle zehn Jahre ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.

Heilanzeigen:

- a. medizinisch-wissenschaftliches Gutachten des lokalen Bioklimas bezüglich Gesundungs- und Erholungsmöglichkeiten,

- b. medizinisch-wissenschaftliches Gutachten über die Heilanzeigen und Gegenanzeigen des Ortes.

XIII Felke-Kurort

- (1) Ortsspezifisches Heilmittel:

Zur Durchführung von Felke-Kuren sind die Voraussetzungen für die Vermittlung der Prinzipien nach Felke zu fordern, insbesondere zur Anwendung von Lehm-Packungen.

- (2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:

- a. die **allgemeinen Anerkennungs Voraussetzungen** für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte, sowie die **weiteren Anerkennungs Voraussetzungen für hochprädi katisierte Orte**,
- b. **Feststellung der gesicherten Qualität von Felke-Kuren** durch ein medizinisch-balneologisches Gutachten,
- c. ein durch Erfahrung **bewährtes Bioklima** sowie eine **ausreichende Luftqualität**,
- d. **Niederlassung** von mindestens **einem** kassenartzrechtlich zugelassenen **Kur-/Badearzt** mit der Zusatzbezeichnung "Naturheilverfahren".

- (3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern:

- a. **mehrere** vollständig auf die artgemäße Durchführung **einer kurmäßigen Felke-Therapie eingestellte Einrichtungen**,
- b. **Kurpark** und ausgedehnte Waldbereiche mit gekennzeichnetem und in notwendigem Umfang für Terrainkuren definiertem Wegenetz, Liegewiesen, Fahrradwege,
- c. **Einrichtungen zur Bewegungstherapie, Sport- und Spielanlagen**,
- d. mindestens **ein Terrainkurweg**.

- (4) Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung der Artbezeichnung / Reprädi katisierung „Felke-Kurort“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

- a. Erstprädi katisierung:
 - Bioklima
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Luftqualität
 - Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.

- Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.
- b. Reprädikatisierung:
 - Bioklima
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse indiziert.
 - Luftqualität
 - Alle zehn Jahre eine Luftqualitätsbeurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Luftqualitätsbeurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen indiziert.

Heilanzeigen:

- a. einmalig medizinisch-wissenschaftliches Gutachten des lokalen Bioklimas bezüglich Gesundungs- und Erholungsmöglichkeiten,
- b. einmalig medizinisch-wissenschaftliches Gutachten zur sachgemäßen Durchführung von Schroth-Kuren mit Festlegung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen des Ortes.

XIV Felke-Heilbad

- (1) Ortsspezifisches Heilmittel:

Zur Durchführung von Felke-Kuren sind die Voraussetzungen für die Vermittlung der Prinzipien nach Felke zu fordern, insbesondere zur Anwendung von Lehm-Packungen sowie ein mehrjähriges unbeanstandetes Bestehen als Felke-Kurort

- (2) Die Verleihung der Artbezeichnung kann nur erfolgen, wenn für die Orte oder Ortsteile folgende Voraussetzungen im vollen Umfang erfüllt sind:
 - a. die **allgemeinen Anerkennungs Voraussetzungen** für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte und Erholungsorte, sowie die **weiteren Anerkennungs Voraussetzungen für hochprädikatisierte Orte**,
 - b. **Feststellung der gesicherten Qualität von Felke-Kuren** durch ein medizinisch-balneologisches Gutachten,
 - c. ein durch Erfahrung **bewährtes Bioklima** sowie eine **ausreichende Luftqualität**,
 - d. **Niederlassung** von mindestens **einem** kassenarztrechtlich zugelassenen **Kur-/Badearzt** mit der Zusatzbezeichnung "Naturheilverfahren",
 - e. **psychologische Begleitung** der Kurpatienten.
- (3) Ferner ist für die Führung der Artbezeichnung über die Anwendung der ortsspezifischen Kurmittel hinaus die kontinuierliche Bereitstellung folgender Einrichtungen zu fordern:
 - a. **mehrere** vollständig auf die artgemäße Durchführung einer **kurmäßigen Felke-Therapie eingestellte Einrichtungen**,

- b. **Leistungsangebote für aktivierende Behandlungsformen**, wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Sporttherapie. Ergänzende Leistungsangebote zur artgerechten Durchführung einer kurmäßigen Felke-Therapie,
 - c. **Übungs- und Ruheräume** für Entspannungstherapiekonzepte,
 - d. **Räumlichkeiten**, Ausstattung und Personal zur Vermittlung und ggf. praktischer Einübung **indikationsbezogener Ernährungs- und Diätprogramme**,
 - e. **Haus des Gastes** (ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) als Kommunikations-, Informations- und Schulungszentrum für die Patienten und Kurgäste, dabei kann sich die Bezeichnung auch auf eine Einheit mehrerer Gebäude beziehen, wenn ein räumlicher Zusammenhang gewährleistet ist. Internetplätze oder -anschlüsse sind wesentlicher Bestandteil eines Kommunikationsraumes.
 - f. Regelmäßig **Kurpark** (ansonsten eine vergleichbare Anlage mit derselben, vollständigen Funktionalität) und ausgedehnte Waldbereiche mit gekennzeichnetem und in notwendigem Umfang teilweise für Terrainkuren definiertem Wegenetz,
 - g. Liegewiesen, **Sport- und Spielangebote**,
 - h. **Einrichtungen zur Bewegungstherapie**,
 - i. mindestens **ein Terrainkurweg**.
- (4) Folgende wissenschaftliche Gutachten sind für die Verleihung der Artbezeichnung/Reprädikatisierung „Felke-Heilbad“ erforderlich:

Bioklima/Luftqualität

- a. Erstprädikatisierung:
 - **Bioklima**
 - Bioklimatische Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse.
 - Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet immer eine Bioklimatische Beurteilung.
 - **Luftqualität**
 - Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.
- b. Reprädikatisierung:
 - **Bioklima**
 - Alle zehn Jahre eine Bioklimatische Beurteilung.
 - Wenn aufgrund einer Bioklimatischen Beurteilung Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse indiziert.
 - **Luftqualität**
 - Alle zehn Jahre ein Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen.
 - Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet immer eine Luftqualitätsbeurteilung.

Heilanzeigen:

- a. einmalig medizinisch-wissenschaftliches Gutachten des lokalen Bioklimas bezüglich Gesundungs- und Erholungsmöglichkeiten,
- b. einmalig medizinisch-wissenschaftliches Gutachten zur sachgemäßen Durchführung von Felke-Kuren mit Festlegung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen des Ortes.

XV 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 verbundenen Kurbetrieben gilt Landesrecht. Die Erhebung einer Entgelt-Kurtaxe durch privatrechtliche Kurbetriebe liegt im Ermessen des jeweiligen Kurunternehmens.

XVI Quellentechnische Anlagen von Heilquellen, Abfüll- und Versandeinrichtungen

Die quellentechnischen Anlagen von Heilquellen, Abfüll- und Versandeinrichtungen in Mineralheilbädern müssen den jeweiligen technischen Erfordernissen einer sachgemäßen Nutzung und den jeweiligen hygienischen Anforderungen entsprechen, eine einwandfreie Nutzung und Anwendung der Heilquelle ermöglichen, sachgemäß betrieben und überwacht werden und den gesetzlichen Erfordernissen des Heilquellenschutzes genügen. Entsprechendes gilt für die Abfüll- und Versand- sowie Kontroll- und Überwachungseinrichtungen eines Heilbrunnenbetriebes. Die Bestimmungen finden auf die Gewinnung und Nutzung von Meerwasser zu therapeutischen Zwecken entsprechende Anwendung.

XVII 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 Feststellung der Heilanzeigen und Gegenanzeigen

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

- (2) Es muss das Bestreben der Kurorte und Heilbrunnen-Betriebe sein, ihre Indikationsgebiete aufgrund der Charakteristika ihrer ortsspezifischen Heilmittel möglichst eng zu halten.
- (3) 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.

2 Bekanntgabe der Heilanzeigen und Gegenanzeigen

- (1) **Kurorte**
Für Kurorte kann die Bekanntgabe der Heilanzeigen und Gegenanzeigen – soweit sie ordnungsgemäß festgestellt sind - in Veröffentlichungen aller Art vollständig oder auszugsweise erfolgen.
- (2) **Heilbrunnen-Betriebe**
Heilbrunnen-Betriebe können im Rahmen der Werbung für ihre abgefüllten Heilwässer auf ihre zugelassenen Anwendungsgebiete und Gegenanzeigen hinweisen.
- (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 vom Deutschen Heilbäderverband zugestimmt worden ist.

Kapitel 4

Natürliche Heilmittel

- (1) Aus dem Bezug auf spezielle natürliche Heilmittel ergeben sich namensgebende artspezifische Bezeichnungen von Heilbädern, Kurorten und Kurbetrieben. Die Heilmittel sind insofern nicht losgelöst von den Ausführungen aus dem vorhergehenden Kapitel zu sehen, sondern schaffen nur eine der verschiedenen Bedingungen für die Orts- und Kurbetriebsanerkennungen. Bis auf die Ausnahme von landesrechtlichen Heilquellenanerkennungen gibt es keine gesondert anzuerkennenden Luft- oder Klimabedingungen, Peloide oder Meerwasser. Auch die Kneipp-Therapie, die Felke-Therapie, die Schroth-Therapie, die Moorthherapie, die Soletherapie, die Klimatherapie u.a. werden nicht gesondert anerkannt, sondern es wird nur die jeweilige zweckentsprechende Einbindung in die vorgesehene Artbezeichnung begutachtet. Dem steht nicht entgegen, dass nachfolgend spezifiziert auf balneotechnische und luftanalytische Einzelheiten eingegangen wird.
- (2) Im Zentrum der Kurortbehandlung stehen die natürlichen Heilmittel des Meeres, des Klimas sowie die Physiotherapie nach Sebastian Kneipp, nach Felke und Schroth sowie des Bodens. Unter Boden wird hier der eingedeutschte Begriff für „Lithosphäre“ verstanden. Damit sind nicht nur die obersten Zentimeter der Verwitterungsschicht zu fassen, sondern der Bereich der Erdkruste, aus dem Grund- bzw. Quellwasser und Peloide stammen. 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.
- (3) 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.
- (4) Der frühere Begriff „Analysennormen“ ist durch die Bezeichnung Analysenrichtlinien ersetzt worden, da der Begriff „Norm“ grundsätzlich staatlichen Organen wie der Physikalisch-technischen Bundesanstalt oder dem Deutschen Institut für Normung e.V. (DIN-Normen) vorbehalten ist. Bei den Analysenrichtlinien handelt es sich um spezielle Richtlinien für die natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas und nicht

um genormte Analysengrundsätze. Die Analysenrichtlinien werden entsprechend den Heil- und Erholungsfaktoren gegliedert in Heilwasseranalysen, Meerwasseranalysen, Heilgasanalysen, Peloidanalysen und Klimaanalysen.

- (5) Neben den entsprechenden Wiederholungsanalysen sind bei der Heilwasseranalyse zunächst die Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse und die Analyse der jeweiligen Anwendung des Heilwassers zu unterscheiden. Bei den übrigen Analysen der Heilmittel des Bodens und des Meeres (Heilgasanalyse, Peloidanalyse, Meerwasseranalyse) ist zwischen Anfangs-, Wiederholungs- und Kontrollanalyse und der Analyse der therapeutischen Anwendung zu unterscheiden, sofern nicht die örtliche Herkunft und der Ort der therapeutischen Anwendung des Heilmittels zusammenfallen.
- (6) Den Analysenrichtlinien kommt innerhalb der Begriffsbestimmungen eine sehr wichtige Bedeutung zu, da sie Ausgangspunkt und Grundlage der balneologischen Beurteilung des betreffenden Heilmittels sind.

Rechtliche Einordnung der natürlichen ortsgebundenen Heilmittel des Bodens und des Meeres

- (7) Die natürlichen ortsgebundenen Heilmittel des Bodens und des Meeres sind traditionell rechtlich als Arzneimittel angesehen worden. Festgeschrieben durch europäisches Gemeinschaftsrecht erfolgte bei den Heilmitteln generell eine Auftrennung in Arzneimittel und Medizinprodukte. Soweit Heilmittel objektiv die physiologischen Funktionen durch pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkungen wiederherstellen, korrigieren oder beeinflussen können und diese als bestimmungsgemäße Hauptwirkungen in Anspruch genommen werden, dann sind sie rechtlich als Arzneimittel einzustufen. Nimmt der Inverkehrbringer jedoch therapeutisch hierfür nur physikalische Wirkungen in Anspruch, wie z.B. Auftrieb oder Wärme, dann liegt rechtlich ein Medizinprodukt vor, mit den nur darauf bezogenen Werbemöglichkeiten.
- (8) Versandheilwässer zum Trinken, die vor dem Inverkehrbringen eine Zulassung durch die zuständige Bundesoberbehörde nach Prüfung von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit benötigen, gelten als freiverkäufliche Fertigarzneimittel. Mit der Weiterentwicklung des gemeinschaftlichen Arzneimittelrechtes wurden jedoch nicht nur die Versandheilwässer, sondern auch alle anderen örtlich angewandten Heilmittel als Fertigarzneimittel zunächst als zulassungspflichtig eingestuft. In der Folge wurden jedoch Heilwässer, Bademoore oder andere Peloide, die nicht im Voraus hergestellt werden oder die ausschließlich zur äußeren Anwendung oder zur Inhalation vor Ort bestimmt sind, von der Zulassungspflicht durch die Bundesoberbehörde ausgenommen. Die Zuständigkeit für die örtlich angewandten Heilmittel liegt somit weiterhin bei den einzelnen Bundesländern. Diese sind zutreffendenfalls an die Einhaltung der Vorgaben von Arzneimittel- und Medizinproduktegesetz

und für die Anerkennung von Heilquellen an das Wasserhaushaltsgesetz des Bundes gebunden.

- (9) Vor dem Inverkehrbringen eines Arzneimittels ist eine arzneimittelrechtliche Herstellungserlaubnis erforderlich. Diese erfordert neben der Benennung des verantwortlichen Personals (Leiter/in der Herstellung, Leiter/in der Qualitätskontrolle, Sachkundige Person, Stufenplanbeauftragten und Informationsbeauftragten – die drei letztgenannten Funktionen können ggfs. in Personalunion übernommen werden) ein risikobasiertes Qualitätsmanagementsystem, das von den Verantwortlichen entwickelt, dokumentiert, validiert und revalidiert werden muss.
- (10) Bei einem Medizinprodukt muss der Hersteller vor der Vermarktung ein Konformitätsbewertungsverfahren durchführen im Hinblick auf Qualität, Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Sicherheit. Verantwortlich ist ein Sicherheitsbeauftragter. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die vom Hersteller beanspruchte bestimmungsgemäße Hauptwirkung weder durch pharmakologisch oder immunologisch wirkende Mittel noch durch Metabolismus erreicht wird. Andernfalls handelt es sich definitionsgemäß um ein Arzneimittel.
- (11) Natürliche ortsgebundene Heilwässer werden aus Quellen gewonnen, welche die Anforderungen des Wasserhaushaltsgesetzes für Heilquellen erfüllen. Örtlich angewandte Heilwässer werden je nach Zusammensetzung und Eignung zum Trinken, Baden und zur Inhalation eingesetzt.
- (12) Heilwässer zum Trinken werden als Arzneimittel eingestuft.
- (13) Dies trifft auch für Heilwässer zum Baden zu, soweit gutachtlich nachgewiesen ist, dass sie die physiologischen Funktionen durch pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkungen wiederherstellen, korrigieren oder beeinflussen können. Dies können entweder direkte pharmakologische Wirkungen stofflicher Art sein, z.B. durch CO_2 , $\text{H}_2\text{S}/\text{HS}^-$, Radon oder sekundäre pharmakologische, metabolische oder immunologische Wirkungen durch physikalische Wirkfaktoren. Sind solche Wirkungen nicht vorhanden oder werden sie vom Inverkehrbringer nicht als Hauptwirkung in Anspruch genommen, ist das Heilwasser zum Baden als Medizinprodukt einzustufen.
- (14) Entsprechendes trifft auch für Heilwässer zur Inhalation zu. Allerdings sind hierbei von der Herstellung bis zur Anwendung besondere hygienisch-mikrobiologische Anforderungen zu beachten.

A Natürliche Heilmittel des Bodens

- (1) Die natürlichen Heilmittel des Bodens - Heilwässer, Heilgase und Peloide - sind vor ihrer Nutzung auf ihre Zusammensetzung unter Berücksichtigung der hydrologischen bzw. hydrogeologischen 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 einschlägigen gesetzlichen Vorschriften sind zu beachten.
- (2) Die Analysenrichtlinien sind als Mindestanforderungen an die Analysen zur Ermittlung der Zusammensetzung und zur Qualitätskontrolle anzusehen. Sie sind erforderlichenfalls durch den hinreichend qualifizierten Gutachter zu erweitern.

I Natürliche ortsgebundene Heilwässer

- (1) Der Begriff „ortsgebunden“ wird nach gültigem Sprachgebrauch im Heilbäderwesen so verstanden, dass die Vorkommen „natürlicher Heilmittel des Bodens“ (Quellen, Bohrungen) räumlich mehr oder weniger eng im Zusammenhang stehen mit dem „Ort“ ihrer Anwendung (Heilquellenkurbetrieb, Kurmittelhaus (regelmäßig, ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) oder Kurmittelabteilung (ggf. auch in Kooperation mit einem privaten Badebetrieb oder einer Kur- oder Reha-Klinik). Dabei sind weder in hydrogeologischer noch in kommunaler Sicht bestimmte Grenzen gesetzt; d. h. die maximale Entfernung zwischen Vorkommen und Anwendung ist nicht festgelegt. Diese wird vielmehr in der Praxis durch kostenbelastende Leitungswege und durch das Verbot des Transportes in Behältern (z. B. Tankwagen) in und außerhalb des Quellortes erheblich eingeschränkt.
- (2) Die Wässer der Heilquellen sind die Endprodukte, die aus dem Niederschlag in Abhängigkeit von den spezifischen Fließsystemen bei entsprechend langer Verweilzeit in teilweise großen Tiefen der anstehenden Gesteine entstehen. Diese kommen als Quellen wieder an die Oberfläche oder werden aus Bohrbrunnen abgepumpt. Der Mineralgehalt des zu Tage tretenden Wassers ist abhängig vor allem von der Verweilzeit im Untergrund, von der Löslichkeit der Mineralien in den durchflossenen Gesteinsschichten und von der Temperatur des Wassers. Die Erwärmung des Wassers erfolgt entsprechend der geothermischen Tiefenstufe um etwa 1 °C pro 33 m Tiefe.
- (3) Entsprechend ihrer Bildungsbedingungen lassen sich vor allem zwei Grundtypen unterscheiden:
 - a. Tiefe alte Grundwässer mit sehr großem Einzugsbereich, langer Verweilzeit des Grundwassers im Untergrund, gut bis sehr gut geschützt durch überdeckende Schutzschichten und erhöhter Wassertemperatur.

- b. Flachere jüngere Grundwässer mit kleinem bis mittelgroßem Einzugsgebiet, kürzerer Verweilzeit des Grundwassers im Untergrund, geringe bis lückenhafte schützende Überdeckung bei nicht erhöhter Temperatur.

Daneben gibt es Übergangstypen.

- (4) 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, nach medizinischen Erkenntnissen und/oder nach der balneologischen Erfahrung haben sie therapeutische Wirkungen, die zur Prävention, kurativen Therapie und Rehabilitation genutzt werden.
- (5) Der Begriff „Natürliches Mineralwasser“ wird vermieden, da es sich dabei um eine Verkehrsbezeichnung aus dem Lebensmittelrecht handelt.
- (6) Für die balneologische Betrachtung existiert bezogen auf gelöste feste Mineralstoffe der Richtwert von 1 g/kg, der aber differenziert zu beurteilen ist, insbesondere aus hydrogeologischer und hydrochemischer Sicht. Zur chemisch-orientierten Charakteristik wird eine relative Einteilung nach meq-Prozenten benutzt. Da ein Grenzwert von 20 meq-Prozent festgelegt worden ist, kommen für diese Charakterisierung praktisch nur die Hauptionen, und zwar Na, Mg, Ca, Cl, HCO₃ und SO₄ in Frage. Die Mineralisation eines Grundwassers bzw. Heilwassers steht in kausalem Zusammenhang mit der geologischen Geschichte des jeweiligen Gebietes, insbesondere was die Stärke der Mineralisation angeht - mit dem lithologischen Aufbau des Untergrundes (Gips, Kalkstein, Steinsalz usw.) sowie dem durch das jeweilige Fassungsbauwerk fixierten Zustand und der Intensität der Nutzung des Heilwasservorkommens.
- (7) Der Richtwert von 1 g/kg basiert auf den Nauheimer Beschlüssen. Er gibt in quellentechnischen, geologischen und chemischen Bereichen eine vorteilhafte Grundlage. Der genannte Grenzwert hat eine nomenklatorische Bedeutung. Im Arzneimittelgesetz und in den Landeswassergesetzen wird er nicht erwähnt.
- (8) Der Begriff „natürliches Heilwasser“ ist gesetzlich nicht definiert. Im Gegensatz zum lebensmittelrechtlichen Mineralwasserbegriff in der Verordnung über natürliches Mineralwasser, Quellwasser und Tafelwasser (Mineral- und Tafelwasser-Verordnung) gibt es keine spezielle Verordnung über Heilwässer. Die Definition des natürlichen Heilwassers kann aus dem gesetzlichen Begriff der „Heilquelle“ hergeleitet werden, da es sich bei einem natürlichen Heilwasser (im Gegensatz zu einem künstlichen Heilwasser) immer um ein Wasser handelt, das aus einer Heilquelle entnommen wird.
- (9) Das Wort „natürlich“ (natürliches Heilwasser) ist gleichsam Bestandteil des Gattungsbegriffes und weist auf die natürliche Herkunft des Wassers aus einer Heilquelle hin. Aber auch die bloße Bezeichnung „Heilwasser“ wird

für ein natürliches Heilwasser, das aus einer Heilquelle entstammt, verwendet. Im Gegensatz hierzu kennzeichnet der Begriff „künstliches Heilwasser“ ein pharmazeutisches Herstellungsprodukt.

- (10) Für Inhalationen wird eine etwa 2 %-ige Sole empfohlen. Bei oraler Anwendung sind die absoluten Mengen für die Dosierungsangaben notwendig (für Trinkkuren). Die einzelnen Ionen haben physiologische, ernährungsphysiologische und therapeutische Eigenschaften. Dies ist abhängig von der absoluten Zufuhr. Ein natriumchloridhaltiges Wasser, das entsprechend der Charakteristik noch weitere Ionen enthält und die 1 g/kg-Grenze nicht wesentlich überschreitet, kann kochsalzarm sein. HCO_3^- - und SO_4^{2-} -Ionen haben nur bei ausreichender Zufuhr eine therapeutische Wirkung. Die Wirkungsweise der Einzelbestandteile (Ionen oder Salze) bzw. des relevanten Globalcharakters muss in einem medizinisch-balneologischen Gutachten beschrieben werden, d. h. sowohl für Badewässer wie für Trinkkuren und für Inhalationen.
- (11) Die Kurortegesetzgebung definiert nicht die Heilquelle oder das natürliche Heilwasser, sondern setzt die Definition aufgrund der heilquellenrechtlichen Bestimmungen der Länder als bekannt voraus. Die maßgebliche gesetzliche Grundlage für die Heilwasser-Definition liefert der Abschnitt Heilquellenrecht im Wasserhaushaltsgesetz des Bundes.
- (12) Die Bestimmungen sind im Wasserhaushaltsgesetz des Bundes verbindlich festgelegt und in die jeweiligen Wassergesetzen der Bundesländer übernommen worden. Der Eigentümer oder der Nutzungsberechtigte ist zur Stellung des Antrags an die zuständige Wasserbehörde berechtigt. Dem formellen Antrag sind solche Unterlagen beizufügen, die vor allem die wasserwirtschaftlichen und quelltechnischen Verhältnisse betreffen. Hierzu gehören beispielsweise:
 - a. Geologisches Gutachten,
 - b. Beurteilung der hydrogeologischen Verhältnisse,
 - c. Quell- und fassungstechnische Angaben,
 - d. Bericht über Pumpversuche,
 - e. Angaben über das Nutzungsvolumen,
 - f. Analyse des Wassers der Heilquelle,
 - g. Allgemeines medizinisch-balneologisches Gutachten,
 - h. Hygienisch-bakteriologischer Bericht,
 - i. Allgemeine wasserwirtschaftliche Verhältnisse (ggf. Heilquellenschutz).
- (13) Das Wasserrecht regelt die Voraussetzungen für die Erteilung einer wasserrechtlichen Nutzungsgenehmigung (Erlaubnis oder Bewilligung) zur Wasserentnahme aus einer Heilquelle (Grundwasservorkommen). Handelt es sich aber um staatlich anerkannte Heilquellen, dann kommen die Anforderungen des Heilquellenrechts als *lex specialis* innerhalb der allgemeinen Wassergesetzgebung zur Anwendung.
- (14) Der Bewilligungsbescheid (Verwaltungsakt) kann unter Auflagen und Nutzungs-Bedingungen erteilt werden.

- (15) Die zuständige Wasserbehörde führt die behördliche Aufsicht und Kontrolle unter wasserwirtschaftlichen und heilquellentechnischen Kriterien.
- (16) Eine Heilquelle oder eine staatlich anerkannte Heilquelle besitzt Priorität gegenüber anderen Grundwassernutzungen wegen ihrer Standortgebundenheit und ihres Allgemeinwohlcharakters.
- (17) Natürliche Heilwässer werden vielfach nach dem Quellort, aber auch nach sonstigen geographischen Bezeichnungen, benannt.
- (18) Heilwässer werden von Heilbädern und Heilquellen-Kurbetrieben zu therapeutischen Zwecken ortsgebunden angewandt.
- (19) 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. Anderweitiger Transport des Heilwassers zu Zwecken kurortmedizinischer Nutzung ist unzulässig.
- (20) Da jede Heilwasseranalyse nur eine einmalige Momentaufnahme in Abhängigkeit vom Zustand und dem Betrieb der Heilquelle zum Zeitpunkt der Probenahme wiedergibt, müssen zwecks Erkennens des Quellenverhaltens vor allem hinsichtlich des Heilquellenschutzes fortlaufende Messungen charakteristischer Faktoren (u. a. Überlaufvolumina, Förderraten und Absenkungen, Druckverhältnisse, chemische Kurzanalysen, z. B. Bestimmungen von Na, Cl, HCO_3) erfolgen, die über die natürlichen und erzwungenen Schwankungen Auskunft geben.
- (21) Die Ergebnisse sind graphisch aufzutragen und einer fachtechnischen Prüfung zuzuführen, bei der unter Anwendung quellenphysikalischer und quellentechnischer Gesetze das individuelle Verhalten der jeweiligen Heilquelle zu beurteilen ist. Hierzu gehören in erster Linie der technische Zustand des jeweiligen Fassungsbauwerkes und seine Fähigkeit, dauerhaft eine Trennung zwischen oberflächennahem Grundwasser und Heilquellenwasser sicherzustellen. Es ist daher angezeigt, eine abschließende Heilwasseranalyse erst nach der endgültigen Fixierung aller Elemente eines Fassungsbauwerkes durchzuführen. Bereits während der Bohr- und Fassungsarbeiten sowie aber auch später sollten in zeitlich kurzen Abständen einige wichtige charakteristische chemische Bestandteile sowie zugehörige physikalische Daten ermittelt werden. Durch dieses Vorgehen wird das eigengesetzliche Verhalten der Heilquelle erfasst.
- (22) Darüber hinaus werden nicht selten durch unsachgemäße Eigennutzung infolge übersteigerter Entnahme nachteilige und bleibende Veränderungen unter Missachtung des jeder Quelle eigenen chemisch-physikalischen Gleichgewichtszustandes erzwungen. Zu diesen künstlich erzeugten Schwankungen sind auch die Veränderungen der Quelle zu zählen, die

durch schädigende Einwirkungen von außerhalb der Fassung hervorgerufen werden und so auf den baulich endgültig fixierten Fassungszustand negativ einwirken.

- (23) Das Wasserrecht liegt in der konkurrierenden Kompetenz des Bundes. In einem Abschnitt des Wasserhaushaltsgesetzes des Bundes wird das Heilquellenrecht geregelt. Dort werden die Anforderungen an eine Heilquelle definiert sowie die staatliche Anerkennung und der Heilquellenschutz geregelt. Diese Regelungen wurden in die Wassergesetze der Länder übernommen. Heilquellen, deren therapeutische Eignung nachgewiesen und deren Erhaltung aus Gründen des öffentlichen Interesses (Wohl der Allgemeinheit) erforderlich ist, können auf Antrag des Eigentümers oder Nutzungsberechtigten (ausnahmsweise auch von Amts wegen) von der zuständigen Behörde staatlich anerkannt werden (Staatlich anerkannte Heilquellen).
- (24) Für staatlich anerkannte Heilquellen können Heilquellen-Schutzgebiete festgesetzt werden. Im Einzelnen kann auf die „Richtlinien für Heilquellenschutzgebiete“ sowie auf die Verwaltungsrichtlinien über die Festsetzung von Heilquellenschutzgebieten der Bundesländer verwiesen werden.

1. Heilwasseruntersuchungen

Heilwasseruntersuchungen finden in unterschiedlicher Periodik statt.

1.1 Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse

- (1) Soweit erwogen wird, ein Wasservorkommen als Heilquelle wasserrechtlich anerkennen zu lassen, ist eine umfangreiche Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse erforderlich, aus der sowohl aus hydrogeologischer als auch aus medizinisch-balneologischer Sicht ersichtlich sein muss, dass die wasserrechtlichen Voraussetzungen für eine Heilquellenanerkennung gegeben sind. Der Umfang einer solchen Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse kann vor allem bei der Radioaktivität (Radon Rn-222, Radium Ra-226, Ra-228), den Spurenbestandteilen, den Gasgehalten und den organischen Substanzen weit über das hinausgehen, was für die im Folgenden dargestellte laufende Qualitätsüberwachung erforderlich ist. Die gilt auch für Altersparameter (Isotope). Sie stellen hierbei eine besondere Gruppe dar, da deren Interpretation eine Aussage zur Schutzwürdigkeit des Grundwasservorkommens bzw. allfälliger Veränderungen im Laufe der Betriebszeit ermöglichen.
- (2) Die Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse, auf die sich die erstmalige wissenschaftliche Beurteilung über die therapeutische Nutzungsmöglichkeit einer Heilquelle gründet, muss den einleitend geschilderten Grundanforderungen entsprechen.

- (3) Die Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse dient auch als Kontroll- und Überwachungsmaßnahme im Rahmen des wasserrechtlichen Heilquellenschutzes. Deshalb richtet sich die quelltechnische Beurteilung, ob Schwankungen im Rahmen des eigengesetzlichen Verhaltens der jeweiligen Heilquelle vertretbar sind, nach allgemeinen quelltechnischen Kriterien.
- (4) Zeigen spätere Analysen wesentliche Änderungen der Beschaffenheit der Heilquelle, so ist nach Überprüfung der Ursachen eine neue Heilwasseranalyse in Form der Wiederholungsanalyse zu erstellen. Eine neue Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse ist nach einer Neufassung bzw. umfänglichen Sanierung der Quelle erforderlich.

1.2 Heilwasseranalyse in Form der Wiederholungsanalyse alle zehn Jahre

- (1) Die chemische Zusammensetzung und die physikalischen Eigenschaften sowie die einwandfreie hygienische und mikrobiologische Beschaffenheit sind neben der therapeutischen Eignung durch umfassende Heilwasseranalysen in Form der Wiederholungsanalysen nachzuweisen und durch Heilwasseranalysen in Form der jährlichen Kontrollanalyse regelmäßig analog zu den Überwachungsrichtlinien der Behörden zu überprüfen.
- (2) Die Heilwasseranalyse in Form der Wiederholungsanalyse dient auch als Kontroll- und Überwachungsmaßnahme im Rahmen des wasserrechtlichen Heilquellenschutzes. Deshalb richtet sich die quelltechnische Beurteilung, ob Schwankungen im Rahmen des eigengesetzlichen Verhaltens der jeweiligen Heilquelle vertretbar sind, nach allgemeinen quelltechnischen Kriterien.
- (3) Die Wasserproben für die Erstellung einer chemischen Analyse sollten möglichst im Beharrungszustand einer Quelle oder in dem Zustand genommen werden, der dem Nutzungsumfang entspricht. Unter Beharrungszustand einer Quelle ist der Zustand eines bewegten Flüssigkeitssystems zu verstehen, in dem über einen bestimmten Zeitraum unveränderte chemisch-physikalische Werte gemessen werden. Die chemische Zusammensetzung und die physikalischen Eigenschaften sind durch Heilwasseranalysen in Form der Wiederholungsanalyse nachzuweisen und durch Kontrollanalysen zu überprüfen.
- (4) Die Heilwasseranalyse in Form der Wiederholungsanalyse vermittelt einen Überblick über die physikalischen Eigenschaften und chemischen Zusammensetzungen sowie die hygienische Beschaffenheit. Die Analyse dient als Grundlage für die Beurteilung der balneologischen Anwendung sowie der hydrogeologischen und quelltechnischen Verhältnisse.
- (5) Die Heilwasseranalysen in Form der Wiederholungsanalyse dürfen keine Inhaltstoffe oder Eigenschaften nachweisen, die gegen die Verwendung als Heilwasser sprechen.

- (6) Eine Heilwasseranalyse in Form der Wiederholungsanalyse muss spätestens alle 10 Jahre am Brunnenkopf bei Heilbädern oder Heilquellen-Kurbetrieben durchgeführt werden, soweit nicht eingetretene Änderungen eine frühere Überwachung indiziert.
- (7) Deutet die Heilwasseranalyse in Form der Kontrollanalyse auf eine wesentliche Änderung in der Beschaffenheit des Wassers hin, oder ist eine Neufassung der Quelle erfolgt, so muss erneut eine Heilwasseranalyse in Form der Wiederholungsanalyse durchgeführt werden.

1.2.1 Chemische Beschaffenheit, physikalische Eigenschaften und Benennung des Heilwassers

- (1) Natürliche Heilwässer können auf Grund ihrer chemischen Zusammensetzung oder ihrer physikalischen Eigenschaften nach folgenden naturwissenschaftlichen Grundsätzen charakterisiert werden:

- a. Wässer, die einen Mindestgehalt von 1g/l gelöste Mineralstoffe aufweisen. Für bestimmte Indikationen sind höhere Konzentrationen erforderlich. Bohrlochsolen oder Sinkwerksolen sind Solen, die durch Auslaugung von unterirdischen Salzlagern gewonnen werden. Sie sind nur dann nicht als Heilquellen zulässig, wenn die Auslaugung durch Zuführung von Wasser erfolgt, das nicht aus unterirdisch geschützten Vorkommen stammt.

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 Äquivalentkonzentration (in meq) 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:
 - Eisenhaltige Wässer
20 mg/l zweiwertiges Eisen (Fe)
 - Iodhaltige Wässer
1 mg/l Iodid (I)
 - Fluoridhaltige Wässer
1 mg/l Fluorid (F)

- Schwefelhaltige Wässer
1 mg/l Sulfidschwefel (S)
- Wässer mit Kohlensäure
 - Säuerlinge
1.000 mg/l gelöstes Kohlenstoffdioxid (CO₂) für Trinkzwecke
 - Kohlensäurehaltige Wässer
500 mg/l gelöstes Kohlenstoffdioxid (CO₂) für Badezwecke
- Radonhaltige Wässer
666 Bq/l Radon (Rn-222)

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

- c. Wässer, deren Temperaturen von Natur aus am Austrittsort mindestens 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 gelöstes Kohlenstoffdioxid enthalten sind.

Der „Grenzwert“ von 20 °C für Thermen ist - wie der „Grenzwert“ 1 g/kg - auf die Nauheimer Beschlüsse des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes von 1911 und das darin festgelegte Ordnungsprinzip zurückzuführen. Dieser „Grenzwert“ ist in Deutschland nach geologischen und meteorologischen Gesichtspunkten festgelegt worden und hat sich heilquellenrechtlich bewährt.

Akratothermen führen nur zu einer „Wärmebehandlung“, wenn die Temperatur deutlich höher liegt (bei Bewegungsbädern über 28 °C, bei Wannengebädern über 34 °C). Wässer, die weniger als 1000 mg/l, aber andere wertbestimmende Bestandteile oder charakterisierende Eigenschaften haben, nennt man akratistische Wässer.

- d. Wässer, die in 1 Liter mindestens 5,5 g Natrium- und 8,5 g Chlorid-Ionen (entsprechend 240 meq/l Natrium- bzw. Chlorid-Ionen) enthalten, können die konventionelle Bezeichnung „Sole“ führen. Fälle von abgeleiteten Ionenwanderungen, in denen in der Summe der betroffenen Bestandteile 240 meq/l an Anteil vorhanden sind, lassen diese Bezeichnung zu.

Die Solen sind sowohl von naturwissenschaftlicher, balneologischer und bergrechtlicher Seite unterschiedlich zu sehen. Das ist bei der Prädikatisierung und wasserrechtlichen Anerkennung in den

einzelnen Bundesländern zu berücksichtigen. Beim Baden haben Wässer mit hoher Dichte eine Bedeutung für den Auftrieb. Heilwässer mit hohen Konzentrationen werden nur ausnahmsweise für Trinkkuren – und dann in geringer Dosierung – verwandt.

- e. Alle Mindestwerte der Wässer müssen am Ort der Anwendung erreicht werden. Dies ist wichtig nur bei der medizinischen Verwendung, zumal einige Stoffe leicht flüchtig sind (schwefel- und radonhaltige Wässer) und bei notwendiger Aufbereitung für Wannen- und Bewegungsbäder Verluste eintreten können (Fe, H₂S, Radon und CO₂).

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

- f. Die Ziffern a) bis e) gelten für die kurmedizinische Anwendung vor Ort. Darüber hinaus gelten Erkenntnisse aus Studien oder anderem wissenschaftlichen Erkenntnismaterial.

- (2) Bei der Charakterisierung der natürlichen Heilwässer sind die jeweils zutreffenden obigen Angaben voranzustellen, sofern keine zwingenden gesetzlichen Vorschriften etwas anderes bestimmen.
- (3) Treffen die obigen Voraussetzungen zu, so kann bei der Charakterisierung das Wort „Wasser“ sinngemäß durch „Kohlensäurewasser“ oder „Säuerling“, „Therme“ oder „Thermalwasser“ oder „Sole“ ersetzt oder kombiniert werden. Treffen verschiedene Voraussetzungen zu, so kann jeweils die chemische Beschaffenheit oder physikalische Eigenschaft herausgestellt werden, die das Heilwasser am treffendsten charakterisiert.

1.2.2 Natürliche Schwankungen der Zusammensetzung

- (1) 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 Veränderungen ist eine Bewertung der Fließsysteme im Hinblick auf das Alter und den Einfluss der Heilwasserförderung vorzunehmen.
- (2) Bei den charaktergebenden Eigenschaften dürfen die Schwankungen $\pm 20\%$ der Werte der Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse nicht überschreiten. Bei den in relativ geringen Konzentrationen wirksamen Bestandteilen können auch größere naturbedingte Schwankungen als $\pm 20\%$ auftreten. Dies gilt besonders für Stoffe, die sich im Zusammenhang mit den Redoxbedingungen ändern können (z. B. zweiwertiges Eisen oder Sulfidschwefel) oder die im Zusammenhang mit unterschiedlichen Gasführungen der Heilquellen stehen (Radon). Bei Schwankungen darf der Mittelwert in

Wiederholungsmessungen den angegebenen Mindestwert nicht unterschreiten.

- (3) Es ist besonders herauszustellen, dass die zulässigen Schwankungen bei Heilquellen keine Rechtfertigung für eine quellenschädigende Ausschöpfung der genannten Schwankungsspielräume von $\pm 20\%$ darstellen. Das Heilquellenrecht, abgestellt auf die Erhaltung der Heilquellen, hat objektbezogen stets andere Beurteilungsgrundsätze anzuwenden, als sie aus der Sicht des Arzneimittelrechts tolerierbar sind. Bei einer maximalen Ausnutzung dieser Schwankungen infolge gesteigerter Förderleistungen kann ein derartiges Vorgehen auf längere oder kürzere Zeit zu irreparablen Quellenschädigungen führen. Eine Quellenschädigung, die durch Dritte herbeigeführt wird, ist folgerichtig auch dann haftungsrechtlich relevant, wenn sie sich „nur“ im Rahmen der genannten Schwankungsbreiten bewegt. Der Objektschutz ist in gleichem Maße vom Heilquelleneigentümer selbst wie von Dritten zu beachten.
- (4) Unzulässige Schwankungen in der Zusammensetzung können auch dadurch auftreten, dass der Ausbau der Heilquelle nicht dem Stand der Technik entspricht oder die Heilquelle zu ungleichmäßig belastet oder übernutzt wird. Für die Feststellung von Schwankungen gilt die Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse als Bezugsgrundlage.
- (5) 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.
- (6) Jede Heilquelle, Mineralquelle oder Therme steht mit dem sie umgebenden Grundwasser für jede Auslaufhöhe in einem hydrodynamischen Gleichgewicht und reagiert je nach der Art ihrer Fassung (Schürffassung, Schachtfassung, Stollenfassung oder Bohrung u. a.) und den hydrogeologischen Gegebenheiten mehr oder weniger auf natürliche Veränderungen. Hinzu treten noch Einflüsse der Außentemperatur und bei gasführenden Quellen Einflüsse des Atmosphärendruckes und des Grundwasserstandes. Ergiebigkeit und chemisch-physikalische Beschaffenheit einer Quelle unterliegen daher bereits aufgrund natürlicher Einflüsse innerhalb bestimmter Grenzen Schwankungen, die jeder Quelle eigentümlich sind.
- (7) Art und Umfang dieser auf natürlichen Einwirkungen begründeten Veränderungen sind in besonderem Maße davon abhängig, welche fassungstechnischen Maßnahmen ergriffen worden sind oder im Einzelfall vorliegen, um Wässer oder Gas-Wasser-Gemische mit speziellen chemisch-physikalischen Eigenschaften vor unerwünschten Grundwasserzutritten zu schützen. Auf diese Weise kann bei optimalen hydrogeologischen und fassungstechnischen Voraussetzungen erreicht werden, dass natürliche Schwankungen weitgehend ausgeschaltet oder auf ein Mindestmaß beschränkt werden.

- (8) Diese auf natürliche Einflüsse zurückzuführenden Veränderungen sind als Schwankungen im engeren Sinn zu bezeichnen. Sie sind mehr oder weniger gebunden an den technischen Fassungszustand der Quelle. Nicht selten werden diese Schwankungen überlagert durch chemisch-physikalische Zustandsänderungen, die mit der Nutzung der Quelle oder einer sonstigen Einwirkung oder Gefährdungsmaßnahme von außen in ursächlichem Zusammenhang stehen (Schwankungen im weiteren Sinn).
- (9) Grundlegend für die quellentechnische Beurteilung ist die Erkenntnis, dass jede Heilquelle und damit ihr Quellgut je nach der örtlichen geologischen und tektonischen Situation eigene Fließsysteme, Quellenwege und Bewegungsursachen besitzt. Dieser Grundsatz der Eigengesetzlichkeit jeder Heilquelle ist nicht nur für die Erschließung einer Quelle und die Herstellung eines Fassungsbauwerkes, sondern vor allem für die nachfolgende Nutzung, den Schutz und die nachhaltige Nutzbarkeit einer Quelle von fundamentaler Bedeutung. Er kommt in den nachfolgenden Leitsätzen zum Ausdruck:
- (10) Jede Heilquelle zeigt ein bestimmtes, nur ihr eigenes chemisch-physikalisches Verhalten, bedingt durch die von der Natur her vorgegebene geologisch-hydrologische Situation des Ortes, die Art der Erschließung, den Zustand der Fassung sowie das Maß ihrer Nutzung.
- (11) Jede Heilquelle besitzt eine bestimmte und auch bestimmbare maximale Kapazität, den Ergiebigkeitshöchstwert, welcher, sofern er überschritten wird, stets zu Lasten der Quantität und Qualität des Quellgutes geht.
- (12) Die genannten Zusammenhänge ergeben sich aus der räumlichen, quantitativen und qualitativen Begrenzung des jeweiligen Heilwasservorkommens.
- (13) Für die Erhaltung und den Schutz einer Heilquelle ist es daher zwingend erforderlich, dass die Beurteilung von Schwankungen ausschließlich auf den Individualcharakter der jeweiligen Heilquelle abzustellen ist. Übersteigerte Nutzungen einer Heilquelle unter Missachtung ihrer Eigengesetzlichkeit führen nachweislich zu irreparablen Quellschädigungen. Diese können auch herbeigeführt werden durch die Quelle nachteilig beeinflussende Maßnahmen von außerhalb. Hierzu gehören vor allem Bodeneingriffe (Baugruben, Schächte, Stollen, Bohrung u. a.) und die damit in der Regel einhergehenden Wasserhaltungen oder Druckentlastungen. Aber auch großflächige Grundwasserabsenkungen oder Grundwasseranreicherungen, z. B. durch Wasserwerke, können in erheblichem Umfang Veränderungen der chemischen, physikalischen und bakteriologischen Zustände der Heilquellen herbeiführen.
- (14) Bei Schwankungen oder Änderungen in der chemischen Zusammensetzung oder physikalischen Beschaffenheit über die festgelegten Schwankungsbreiten (als Basis für die Feststellung von Abweichungen gelten die Werte der Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse) hinaus sind die Inhaber oder Nutzungsberechtigten einer Heilquelle verpflichtet, die Voraussetzungen

für das Inverkehrbringen zu überprüfen. Ob sich hierdurch die medizinisch-balneologisch-therapeutische Wirksamkeit des Heilwassers geändert hat, ist gesondert zu überprüfen.

1.2.3 Mindestanforderungen an Heilwasseranalysen in Form der Wiederholungsanalyse

- (1) Die Heilwasserbegutachtung hat im Sinne einer umfassenden naturwissenschaftlich-technischen Begutachtung neben den Analysenwerten auch allgemeine Angaben, quelltechnische und hydrogeologische Gegebenheiten sowie eine zusammenfassende Beurteilung zu enthalten.
- (2) Zu den Mindestanforderungen einer Heilwasseranalyse in Form der Wiederholungsanalyse gehören:

1.2.3.1 Allgemeine Angaben

- (1) Zweck und Auftraggeber der Heilwasseranalyse; Art der Analyse; Name und Anschrift des Instituts bzw. des verantwortlichen Gutachters; Betreiber der Heilquelle; Datum der Probenahme und der örtlichen Untersuchungen.
- (2) Im Rahmen der „Allgemeinen Angaben“ empfiehlt es sich, die Auftragserteilung und den Zweck der Heilwasseranalyse (z. B. Analyse zur Anerkennung als Heilquelle oder 10-jährliche Wiederholungsanalyse, Kontrollanalyse) zu erwähnen. Es sollte ebenfalls vermerkt werden, ob ältere Vergleichsanalysen vorliegen.

1.2.3.2 Quelltechnische und hydrogeologische Beschreibung

Kennzeichnung der Entnahmestellen (Brunnenkopf, Ort der Anwendung) bzw. Fassungsanlagen. Allgemeine Lage und Höhenlage, sonstige Beobachtungen; Kurzbeschreibung der geologischen Verhältnisse; Angaben zum Ausbau der Quelle oder Bohrung (Tiefe, Bohrdurchmesser, Durchmesser und Ausbau sowie Art 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).

1.2.3.3 Sensorische Prüfung

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

1.2.3.4 Physikalisch-chemische Untersuchungen

Wassertemperatur in °C bei der Entnahme; pH-Wert des Wassers bei der Probenahme (elektrometrisch) bei der Quelltemperatur; spezifisch elektrische Leitfähigkeit des Wassers bezogen auf 25 °C in $\mu\text{S}/\text{cm}$; Redoxpotential, Sauerstoffgehalt vor Ort; Radon-222 zur Zeit der Probenahme in Bq/l; gelöste Gase (Sauerstoff, Dihydrogensulfid, Kohlenstoffdioxid, Stickstoff, Wasserstoff,

Argon, Helium, Methan und homologe Kohlenwasserstoffe) Angabe erfolgt in Nm³/l oder in mg/l. Bei der ersten vollständigen Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse einer Quelle sollten u.a. zweckmäßigerweise folgende Isotopen bestimmt werden: Deuterium (H-2), Tritium (H-3), Kohlenstoff (C-13) und Kohlenstoff (C-14), sowie Sauerstoff (O-18). Dies dient zur Bewertung des Grundwasservorkommens nach seinem Alter und ist außerdem eine Hilfestellung für die Abgrenzung eines Schutzgebietes sowie für die Bewirtschaftung.

1.2.3.5 Chemische Untersuchungen

- (1) Die Aufzählung der Einzelbestandteile in der Analysentabelle gliedert sich in Kationen, Anionen, undissoziierte Stoffe und gasförmige Bestandteile. Die Reihenfolge von Kationen und Anionen ist durch das periodische System der Elemente festgelegt. Frühere Angaben, wie z. B. Natrium-Ion usw. sind nicht mehr üblich, da z. B. Natrium mit dem Elementsymbol (Na) und dem Ionenzeichen (Na⁺) genügt; der ständige Zusatz „Ion“ wäre einmal eine Wiederholung beim Kation oder Anion selbst; zum andern würde die tabellarische Aufzählung im Schriftbild beeinträchtigt. Außerdem steht jeweils als Überschrift das Wort „Kationen“ und später „Anionen“. Die Namen für die Elemente, Verbindungen und Ionen richten sich nach der international gültigen Nomenklatur. Dies gilt auch für die Bezeichnung der Quellen, also nicht „iodhaltige Sole“, sondern „iodidhaltige Sole“.
- (2) Im Einzelnen ist zu untersuchen:
 - a. Gehalt an Kationen: Natrium, Kalium, Ammonium, Magnesium, Calcium, Mangan, Eisen; bei pH-Werten < 4 auch Proton (H⁺); bei Solen auch Lithium;
 - b. Gehalt an Anionen: Fluorid, Chlorid, Bromid, Iodid, Nitrit, Nitrat, Sulfat, Hydrogenphosphat, Hydrogencarbonat/Carbonat, Hydrogensulfid/Sulfid; bei pH-Werten > 10 auch Hydroxid (OH⁻);
 - c. Gehalt an undissoziierten Stoffen: Kieselsäure als H₂SiO₃ und Borsäure als H₃BO₃;
 - d. Gehalte gelöster Gase;
 - e. Summenbildung der Massenkonzentrationen im mg/l, der Äquivalentkonzentrationen in meq/l ;
 - f. Gehalt an Spurenelementen: Arsen, Cadmium, Chrom, Quecksilber, Nickel, Blei, Antimon, Selen, Barium; gegebenenfalls Kupfer, Zink, Kobalt, Molybdän, Vanadium, Zinn, Silber, Aluminium, Uran und andere;
 - g. Bei in der Anerkennungsanalyse erhöhten Werten von Radium-226 und Radium-228 werden diese in der Heilwasseranalyse in Form der Wiederholungsanalyse erneut gemessen;

- h. Gehalt an organischen Substanzen: Gelöster organisch gebundener Kohlenstoff (DOC), Phenole, polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe (6 Leitsubstanzen), leichtflüchtige Kohlenwasserstoffe (LHKW) und aromatische Kohlenwasserstoffe (BTEX) in mg/l;
 - i. gegebenenfalls vor allem bei Erstuntersuchungen oder Verdacht auf Kontaminationen: extrahierbare Substanzen, organisch gebundener Stickstoff, Tenside, nitrierte und halogenierte Aromaten, Pflanzenbehandlungs- und Schädlingsbekämpfungsmittel mit Metaboliten, Arzneimittelwirkstoffe;
 - j. Gehalt an Bestandteilen, die für die Wirkung des Wassers von Bedeutung sind, am Ort der Anwendung.
- (3) Eine Auflistung der Spurenelemente hat sich im Hinblick auf ihren Wert für den menschlichen Organismus wie auch mit Rücksicht auf mögliche toxische Grenzwerte als notwendig erwiesen. Dabei ist ausdrücklich festzustellen, dass für Heilwässer zum Baden grundsätzlich nicht die Grenzwerte der Mineral- und Trinkwasser-VO (und der EG-Trinkwasser-Richtlinie) nach Art und Menge in Betracht kommen können. Werden bei Heilwässern zum Trinken im Heilbad oder Heilquellenkurbetrieb die in der Mineral- und Tafelwasser-Verordnung in Anlage 4 angegebenen Grenzwerte überschritten, müssen ggf. Hinweise zu begrenzten Trinkmengen gut sichtbar vorhanden sein. Unter „Spurenelementen“ sind solche Elemente zu verstehen, die im menschlichen Organismus in Spuren vorkommen, die in kleinen Mengen zugeführt werden und vorhanden sind, deren Fehlen zu krankhaften Ausfallerscheinungen führen kann, und die häufig bei der Zufuhr im Überschuss toxische Symptome auftreten lassen.
- (4) Im Rahmen der Trinkwasser-Analytik gewinnen die Parameter für unerwünschte Stoffe, insbesondere organische Substanzen zunehmend an Bedeutung. Die Begriffsbestimmungen weisen daher summarisch auf einzelne Parameter hin, ohne damit zum Ausdruck bringen zu wollen, dass für Heilquellen nunmehr die gleichen Kriterien zu gelten haben, wie dies bei der Trinkwassergewinnung und Trinkwasserversorgung der Fall ist. Die Verordnung über natürliches Mineral-, Quell- und Tafelwasser (Mineral-, Quell- und Tafelwasser-Verordnung / MTVO) nimmt natürliche Mineral- und Heilwässer ausdrücklich von dem Anwendungsbereich aus, ebenso die Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV).
- (5) Unabhängig von den chemischen Untersuchungen zur Charakterisierung des Beckenwassers sind die von der zuständigen Behörde in allen öffentlichen oder gewerblich betriebenen Bädern veranlassten Hygieneuntersuchungen gemäß Infektionsschutzgesetz des Bundes und den Empfehlungen des Umweltbundesamtes für Hygieneanforderungen an Bäder und deren Überwachung und ggf. nach einschlägigen Verordnungen durchzuführen. Während die bakteriologischen Anforderungen (Koloniezahl, Escherichia coli und Pseudomonas

aeruginosa) für Bäder mit Heilwasserfüllung und Bäder mit Leitungswasserfüllung gleich sind, wird bei den chemischen Parametern der Hygieneuntersuchung die Zusammensetzung des als Füllwassers verwendeten Heilwassers berücksichtigt.

1.2.3.6 Mikrobiologische Untersuchungen

- (1) Am Quellort und bei der Anwendung des Heilwassers:

Besonders die Untersuchung auf Krankheitserreger ist von größter Bedeutung. Bei ihrem Vorkommen kann bereits der einmalige Wassergenuss eine Infektion bewirken. Hingegen werden bestimmte chemische Stoffe, die als gesundheitsgefährdend bekannt sind, in erhöhter Menge in der Regel erst nach Aufnahme des Wassers über längere Zeit die Gesundheit beeinträchtigen können. Da die An- oder Abwesenheitsermittlung einzelner Krankheitserreger bei ihrer möglichen Vielzahl langwierig und aufwendig ist, werden die mikro-biologischen Routineuntersuchungen vorwiegend auf sog. Indikatorkeime durchgeführt, die leicht nachweisbar sind und erfahrungsgemäß einen zuverlässigen Hinweis auf Verunreinigungen und Vorkommen von Krankheitserregern geben. In speziellen Fällen ist allerdings auch die gezielte Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger veranlasst.

Darüber hinaus dürfen die mikrobiologische Beschaffenheit am Quellaustritt oder sonstige Umstände keinen Hinweis auf eine Verunreinigung geben. Fassungen, Rohrleitungen sowie Behältnisse müssen so beschaffen sein, dass sich die bakteriologische Beschaffenheit der Wässer nicht verändert. Dies gilt in besonderem Maße für die Speicherung des Heilwassers in Hochbehältern etc. Praktisch muss das Wasser immer die gleiche mikrobiologische Beschaffenheit aufweisen wie am Quellaustritt. Grenzwerte dürfen als Höchstwerte nicht überschritten werden. Vor allem die Bildung von Biofilmen muss verhindert werden.

Die Untersuchungen sind strikt nach der Verordnung über natürliches Mineralwasser, Quellwasser und Tafelwasser (Mineral-, Quell- und Tafelwasser-Verordnung / MTVO) durchzuführen.

a. Abwesenheit von Krankheitserregern

Auf folgende Indikatorkeime ist zu untersuchen, um die Abwesenheit von Krankheitserregern in den vorgeschriebenen Probevolumen zu überprüfen:

	vorgeschriebenes Probevolumen
Escherichia coli	in 250 ml
Coliforme Keime	in 250 ml
Fäkal-Streptokokken	in 250 ml

Pseudomonas aeruginosa	in 250 ml
Sulfitreduzierende sporenbildende Anaerobier	in 50 ml

b. **Gesamte Vermehrungsfähige Mikroorganismen**

Folgende Richtwerte für vermehrungsfähige Keime bei den angegebenen Bebrütungstemperaturen sollen nicht überschritten werden. Bei höheren KBE ist nach den Ursachen zu forschen und diese sind durch technische und/oder Reinigungs- und Desinfektionsverfahren abzustellen.

auf Standardnährböden	Richtwerte in Koloniebildenden Einheiten (KBE)
Bebrütung 20 °C ± 2 °C nach 44 ± 4 Std.	20 KBE/ml
Bebrütung 37 °C ± 1 °C nach 20 ± 4 Std.	5 KBE /ml

(2) Bei Schwimm- und Bewegungsbädern:

- Abwesend in 100 ml:
Coliforme Keime, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa bei 37 °C, Koloniezahl bei 37 °C in 1 ml < 100;
- Legionella species in 100 ml < 1 (im Beckenwasser von Warmsprudelbecken sowie Becken mit zusätzlichen aerosolbildenden Wasserkreisläufen und Beckenwassertemperaturen > 23 °C);

1.2.3.7 Charakterisierung

Zum Abschluss ist eine Charakterisierung und Beurteilung der Heilquelle bzw. des natürlichen Heilwassers durchzuführen.

1.3 Heilwasseranalyse in Form der jährlichen Kontrollanalyse

- (1) Der Sinn der Heilwasseranalyse in Form der jährlichen Kontrollanalyse liegt einmal in der Sicherstellung der therapeutischen Wirksamkeit aufgrund der Zusammensetzung des Heilwassers und der darauf abgestellten Indikationen, und zum anderen in der notwendigen Überwachung der Heilquelle aus Gründen ihrer Erhaltung und ihres präventiven Schutzes. Die Heilwasseranalyse in Form der Wiederholungsanalyse ersetzt im Jahr ihrer Durchführung die an sich jährlich fällige Heilwasseranalyse in Form der Kontrollanalyse.

- (2) Chemische Heilwasseranalysen in Form der Kontrollanalysen für die kurmedizinische Anwendung sind am Quellaustritt und am Ort der Anwendung jährlich durchzuführen.
- (3) Die Heilwasseranalyse in Form der Kontrollanalyse soll auf die ursprüngliche Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse Bezug nehmen und auf Abweichungstendenzen charakteristischer und / oder wertbestimmender Bestandteile hinweisen, die entweder als natürliche Schwankungen oder aber als mögliche Änderungen des Chemismus gedeutet werden können. Die Untersuchungsergebnisse sind in Vergleich zur Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungsanalyse zu setzen; das untersuchende Institut bzw. der verantwortliche Gutachter beurteilt die Konstanz bzw. Schwankungen und schlägt gegebenenfalls notwendige Maßnahmen vor (z. B. weitere Kontrollen in kürzeren Zeitabständen, technische Änderungen usw.). Insbesondere ist zu beachten, dass bei „wesentlicher Änderung in der Beschaffenheit des Wassers“ erneut eine Heilwasseranalyse in Form der Wiederholungsanalyse erforderlich wird. Unter der „wesentlichen Änderung“ ist an erster Stelle die Änderung der Charakteristik des Wassers zu verstehen (Nomenklatur nach meq-Prozent bzw. nach wirksamen Einzelstoffen); darüber hinaus obliegt die Aussage einer wesentlichen Änderung dem betreffenden Gutachter.
- (4) Grundsätzlich ist bei der Heilwasseranalyse in Form der Kontrollanalysen wie bei der Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungs- und Wiederholungsanalyse eine Probenahme an Ort und Stelle mit den entsprechenden Bestimmungen (z. B. Sinnenprüfung, Wassertemperatur, pH-Wert u. dgl.) erforderlich. Gerade bei Thermen ist die Wassertemperatur ein maßgebender Parameter des Quellencharakters. Des Weiteren wird die Kontrolle der Gesamtkonzentration gefordert; sie lässt sich am einfachsten durch die spezifische elektrische Leitfähigkeit des Wassers bei Entnahmetemperatur nach Umrechnung auf 25 °C feststellen. Im Übrigen werden sich die Einzelbestimmungen auf charaktergebende Bestandteile beschränken. Hierunter sind einmal diejenigen Inhaltstoffe zu verstehen, die über 20 meq-Prozent ausmachen, und zum anderen die besonders wirksamen Einzelbestandteile (z. B. Kohlenstoffdioxid, Sulfid etc.).
- (5) Bei der Heilwasseranalyse in Form der Kontrollanalyse ist wenigstens zu überprüfen: Gesamtkonzentration der Mineralstoffe, die charakteristischen und / oder wertbestimmende Bestandteile und Eigenschaften. Bei Abweichungen, die den natürlichen Schwankungen der Zusammensetzung nicht entsprechen, sind die Ursachen festzustellen und die weiteren Zeitabstände der Heilwasseranalyse in Form der Kontrollanalysen festzulegen.
- (6) Der Umfang der mikrobiologischen Untersuchungen ist auch bei der jährlichen Heilwasseranalyse in Form der Kontrollanalyse erforderlich.

1.4 Periodische Überprüfung der Mikrobiologie (vierteljährlich)

Mikrobiologische Prüfungen auf Abwesenheit von Krankheitserregern anhand der oben vorgegebenen Indikatorkeimen und Gesamtheit von vermehrungsfähigen Mikroorganismen sind mindestens vierteljährlich durchzuführen. Sie sind bei Dauerentnahmen mindestens vierteljährlich, bei nur zeitweiliger Entnahme gegebenenfalls häufiger durchzuführen.

1.5 Allgemeine Hygieneuntersuchungen (monatlich)

Im Rahmen der monatlichen Hygieneuntersuchungen ist durch Ortsbesichtigung an der Quelle und an den Anwendungsorten die hygienische Situation zu überprüfen. Art und Umfang richten sich nach den jeweiligen Erfordernissen der Nutzung.

1.5.1 An der Quelle (monatlich)

- (1) Allgemeine Hygiene-Untersuchungen sind regelmäßig durchzuführen und beispielsweise nach folgenden Kenngrößen und Stoffen zu überwachen: Quellschüttung oder Entnahmeholumina und Absenkung, elektrische Leitfähigkeit bei 25 °C, Geruch, Geschmack, Farbe, Ammonium, Nitrit, und Koloniezahlen bei Bebrütungen mit 20 °C und 37 °C. Diese sind an der Quelle monatlich erforderlich.
- (2) Mit Heilwasser betriebene Wannen- und andere Therapieeinrichtungen sind nach den Anforderungen der jeweiligen Überwachungsvorgaben zu kontrollieren.

1.5.2 Am Anwendungsort

- (1) Bei der Verwendung von Heilwasser in Schwimm- und Bewegungsbädern treten in der Regel Veränderungen der chemischen Zusammensetzung ein, da das im Kreislauf geführte Wasser aufbereitet und desinfiziert werden muss, um den im Bundesseuchengesetz gestellten hygienischen Anforderungen zu genügen. Das Ausmaß der Veränderungen ist sehr unterschiedlich und von der Art des Heilwassers und der angewandten Aufbereitungstechnik abhängig.
- (2) Während z. B. bei Meerwasser oder Sole die Veränderungen der Zusammensetzung hinsichtlich der Charakteristik meistens unbedeutend sind, können Heilwässer mit wirksamen Einzelbestandteilen oft grundlegende Änderungen ihrer Charakteristik erfahren. Es ist deshalb nicht erforderlich, das aufbereitete und desinfizierte Heilwasser in Schwimm- und Bewegungsbecken in einer Übersichtsanalyse auf Gesamtkonzentration, Hauptwirkstoffe und wertbestimmende Einzelbestandteile zu untersuchen, um es entsprechend charakterisieren zu können.
- (3) In Schwimm- und Bewegungsbädern sowie Therapiebecken sind die mikrobiologischen und allgemeinen Hygiene-Untersuchungen nach den jeweiligen rechtlichen Bestimmungen vorzunehmen.

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

2 Heilquellenschutz

- (1) Es sind die Richtlinien für Heilquellenschutzgebiete der Länderarbeitsgemeinschaft Wasser (LAWA) grundsätzlich zu beachten. Die LAWA unterscheidet entsprechend ihrer Bildungsbedingungen vor allem zwei Grundtypen:
 - a. Tiefe alte Grundwässer mit sehr großem Einzugsbereich, langer Verweilzeit des Grundwassers im Untergrund, gut bis sehr gut geschützt durch überdeckende Schutzschichten und erhöhter Wassertemperatur.
 - b. Flachere jüngere Grundwässer mit kleinem bis mittelgroßem Einzugsgebiet, kürzerer Verweilzeit des Grundwassers im Untergrund, geringe bis lückenhafte schützende Überdeckung bei nicht erhöhter Temperatur.

Daneben gibt es Übergangstypen.

- (2) In den Ausführungsbestimmungen des Heilquellenrechts der Bundesländer werden die Voraussetzungen der staatlichen Anerkennung als Heilquelle im Grundsatz wie folgt geregelt:
 - a. Nachweis der wasserrechtlichen Nutzungsgenehmigung,
 - b. Heilwasseranalyse in Form der Anerkennungs-, Wiederholungs- und Kontrollanalyse,
 - c. Ergebnis der hygienischen Untersuchung,
 - d. Angaben über die geologischen, hydrogeologischen, quellentechnischen und wasserwirtschaftlichen Verhältnisse einschließlich der technischen Anlagen und Einrichtungen der Nutzung,
 - e. medizinisch-balneologisches Gutachten zur therapeutischen Eignung,
 - f. Angaben über die Notwendigkeit der Erhaltung aus Gründen des öffentlichen Interesses.
- (3) Wasser- und Heilquellenschutzgebiete sind bundesweit jedoch nicht einheitlich ausgewiesen. Insbesondere für viele der in Heilbädern genutzten Mineral- und Thermalwässer, einschließlich staatlich anerkannter Heilquellen, sind keine entsprechenden Schutzgebiete fachlich ausgewiesen und rechtswirksam festgesetzt. Auch sind bestehende Heilquellenschutzgebiete zum Teil nicht ausreichend dimensioniert. Ebenfalls wurden früher für zahlreiche staatlich anerkannte Heilquellen, die aus tieferen Grundwasservorkommen stammen, keine Heilquellenschutzgebiete festgesetzt, da bisher die Mächtigkeit und die Beschaffenheit der geologischen Überdeckung des genutzten

Grundwasserleiters als hinreichender Schutz gegen oberflächennahe Einwirkungen angesehen wurde. Dies gilt aber aufgrund neuerer Entwicklungen dann nicht mehr, wenn bei Bohrungen wie beispielsweise beim Schiefergasfracking Fremdstoffe in tiefe Horizonte eingeleitet werden.

- (4) Der Schutz der natürlichen Heilmittel, Heilwässer und Heilgase muss deshalb auf eine Ebene mit dem Schutz der öffentlichen Trinkwasserversorgung und dem Schutz des Wassers für Lebensmittelbetriebe gestellt werden. Dabei ist zu beachten, dass eine mögliche Schädigung der medizinisch-balneologischen Wirkstoffe in den Heilwässern oder Heilgasen sowie eine Beeinträchtigung der ursprünglichen Reinheit von natürlichen Heilwässern mit den technischen Mitteln der Wasseraufbereitung nicht rückgängig gemacht werden kann.

3 Veröffentlichung

- (1) Veröffentlichungen der Analysenergebnisse bedürfen in jeder Form (z. B. Werbematerial) einer fachlichen Überprüfung.
- (2) Dies ist nicht als ein direktes Verbot zu betrachten, sondern als Hinweis auf die Notwendigkeit einer fachlichen Beratung des Auftraggebers durch den Gutachter oder durch den Verantwortlichen. Zwecks Übersichtlichkeit, Richtigkeit und Herausstellung charaktergebender Analysendaten (z. B. in Werbeschriften und dergleichen) liegt bei allen Veröffentlichungen eine Abstimmung mit dem Gutachter oder mit dem Verantwortlichen im Interesse des Auftraggebers. Unter den zahlreichen Einzeldaten einer Heilwasseranalyse muss auch jeweils entschieden werden, welche Bestandteile und Konzentrationsangaben zur Veröffentlichung wesentlich und notwendig sind.

II Natürliche ortsgebundene Heilgase

- (1) Natürliche Heilgase gehören zu den natürlichen Heilmitteln (ihre krankheitsheilenden, -lindernden oder -verhütenden Eigenschaften sind durch wissenschaftliche Gutachten eines Balneologischen Instituts oder eines anerkannten Balneologen nachzuweisen) aus überwiegend tieferen Erdschichten. Sie stammen aus Gasvorkommen, die natürlich zutage treten oder künstlich erschlossen wurden.
- (2) Die Zusammensetzung der balneotherapeutisch verwertbaren Heilgase ist durch eine Heilgasanalyse in Form einer Anfangsanalyse nachzuweisen und durch Kontrollanalysen zu überprüfen.
- (3) Von den natürlichen Heilgasen kommen zurzeit Kohlenstoffdioxid, Radon, Schwefelwasserstoff therapeutische Bedeutung zu. Die genannten Gase werden meist nicht aus besonderen Gasvorkommen gewonnen, sondern sind im Wasser der Heilquellen gelöst und evadieren unter besonderen Druck/Temperatur-Verhältnissen in die Luft, werden aber auch durch „Zerstäuber“ freigesetzt und können unter Verwendung besonderer technischer Einrichtungen für Heilzwecke genutzt werden.
- (4) Von den genannten Gasen (CO_2 , Rn, H_2S) kann die „Kohlensäure“ (Kohlenstoffdioxid) - wenigstens zum Teil - aus Gasvorkommen stammen. In Gebieten jungen Vulkanismus‘ strömt CO_2 an vielen Stellen in großem Umfang in die Luft (z. B. in der Eifel etwa 10.000 to/a = 10 Mio kg/a = 5 Mio m^3 /a). Die Entstehung des Kohlenstoffdioxids ist oft mit dem jungen Vulkanismus verbunden. Früher wurden derartige Exhalationen an der Erdoberfläche gefaßt. In größerem Umfang wird das Gas heute durch Bohrungen in besonders günstigen geologisch-tektonischen Situationen gewonnen und industriell oder balneologisch genutzt. Das Gas ist sehr rein (95-99 Vol-% CO_2) und praktisch wasserfrei. Darüber hinaus sind sogen. „Halbmofetten“ bekannt, bei denen das Verhältnis Wasser zu Gas etwa 1 zu 30 beträgt, oder aber CO_2 wird aus Säuerlingen mit sehr großen Fördermengen gewonnen. Das Verhältnis Wasser zu Gas liegt dann bei rund 1 zu 10 und höher.
- (5) Kohlenstoffdioxid kann in trockener Form natürlich austreten (Mofetten), künstlich erschlossen oder aus kohlenstoffdioxid-reichen Mineralwässern gewonnen werden. Sind Mofetten staatlich anerkannt, so gelten für sie auch die Grundsätze des Heilquellenrechts. Auf Grund der dilatorischen Wirkung auf die Kapillargefäße in der Haut finden CO_2 -Bäder vorrangig bei Herz-Kreislaufkrankungen Anwendung.
- (6) Das Edelgas Radon ist ubiquitär verbreitet. In der Balneologie wird das alphastrahlende Zerfallsprodukt in Form von radonhaltigen Bädern sowie zur Inhalation in eigens dafür geschaffenen und eingerichteten Therapieräumen und in Heilstollen angewendet.
- (7) Schwefelwasserstoff wird aus Heilwässern (schwefelhaltige Wässer) gewonnen und im Schwefelgas-Inhalatorium therapeutisch angewandt.

Therapeutisch wird Schwefelgas vorwiegend bei Atemwegserkrankungen eingesetzt.

- (8) Der Begriff „ortsgebunden“ wird nach gültigem Sprachgebrauch im Heilbäderwesen so verstanden, dass die Vorkommen „natürlicher Heilmittel des Bodens“ (Gasquellen, Bohrungen) räumlich mehr oder weniger eng im Zusammenhang stehen mit dem „Ort“ ihrer Anwendung (Heilbad, Kurmittelhaus (regelmäßig, ansonsten eine vergleichbare Einrichtung mit derselben, vollständigen Funktionalität) o. ä.). Dabei sind weder in hydrogeologischer noch in kommunaler Sicht bestimmte Grenzen gesetzt; d. h. die maximale Entfernung zwischen Vorkommen und Anwendung ist nicht festgelegt. Diese wird vielmehr in der Praxis durch kostenbelastende Leitungswege eingeschränkt.

1 Heilgasanalyse in Form der Wiederholungsanalyse (alle zehn Jahre)

1.1 Heilgasuntersuchungen

- (1) 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 in Form einer Wiederholungsanalyse muss mindestens alle zehn Jahre durchgeführt werden. Eine Heilgasanalyse in Form einer Kontrollanalyse der wesentlichen Bestandteile muss jährlich erfolgen.
- (2) Nach den wasserrechtlichen Bestimmungen werden die natürlichen, ortsgebundenen Heilgase den Heilquellen gleichgesetzt. Es handelt sich also um Gasvorkommen, die aufgrund ihrer Zusammensetzung geeignet sind, Heilzwecken zu dienen. Aus diesem Grunde ist für die Beurteilung der balneologischen (therapeutischen) Anwendung wie auch für die Ermittlung der geologischen und technischen Verhältnisse (Schutz des Vorkommens) die Erstellung einer Heilgasanalyse erforderlich.

1.2 Mindestanforderungen an Heilgasanalysen

- (1) 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 Entnahmestellen bzw. Fassungsanlagen (Gasbrunnenkopf (natürliche oder über Bohrungen), Ort der Anwendung);

Art der Probenahme (Auffangen des Gases); allgemeine Lage / GPS-Koordinaten 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.

- (2) Sinnenprüfung des Gases,
- (3) Chemische Untersuchungen:
Gehalt an Kohlenstoffdioxid, Kohlenstoffmonoxid, Sauerstoff, Stickstoff, Wasserstoff, Methan und homologe Kohlenwasserstoffe, Sulfidschwefel (H_2S , HS^- , usw.), Edelgase einschließlich Radon; Belastungsstoffe wie chlorierte Kohlenwasserstoffe, Stickoxide und Schwefeldioxid.
- (4) Gaskonzentration, die für die Wirkung des Gases von Bedeutung sind, am Ort der Anwendung,
- (5) Gehalt an Mikroorganismen im Gas (entsprechend der EIGA-Norm),
- (6) Beurteilung des Gases.

1.3 Weitere Anforderung

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

2 Heilgasanalyse in Form einer jährlichen Kontrollanalyse

Bei der Kontrollanalyse müssen wenigstens im Abstand von einem Jahr die Hauptwirkstoffe festgestellt werden. Die Heilgasanalyse in Form der Wiederholungsanalyse ersetzt im Jahr ihrer Durchführung die an sich jährlich fällige Heilgasanalyse in Form der Kontrollanalyse.

3 Veröffentlichung

- (1) Veröffentlichungen der Analyseergebnisse bedürfen in jeder Form (z. B. Werbematerial) einer fachlichen Überprüfung.
- (2) Dies ist nicht als ein indirektes Verbot zu betrachten, sondern als Hinweis auf die Notwendigkeit einer fachlichen Beratung des Auftraggebers durch den Gutachter oder durch den Verantwortlichen. Zwecks Übersichtlichkeit, Richtigkeit und Herausstellung charaktergebender Analysendaten (z. B. in Werbeschriften, und dergleichen) liegt bei allen Veröffentlichungen eine Abstimmung mit dem Gutachter im Interesse des Auftraggebers. Unter den zahlreichen Einzeldaten einer Heilgasanalyse muss auch jeweils entschieden werden, welche Bestandteile und Konzentrationsangaben zur Veröffentlichung wesentlich und notwendig sind.

III Natürliche Peloide*

B Natürliche Heilmittel des Meeres*

C Natürliche Heilmittel des Klimas und der Luft

- (1) Diese Bestimmungen sollen gewährleisten, dass Patienten und Kurgäste in den Heilbädern und Kurorten sowie Luftkurorten und Erholungsorten bioklimatische und luftqualitative 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 den Heilbädern und Kurorten sowie Luftkurorten 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 luftqualitative sowie ggf. therapeutische Eignung des Heilbades, des Kurortes, des Luftkurortes bzw. Erholungsortes. Diese dienen den Aufsichtsbehörden als Entscheidungsgrundlage für die Verleihung bzw. Bestätigung der gegliederten Artbezeichnungen.
- (2) 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).
- (3) In Erholungsorten und Seebädern ohne kurmedizinischen Hintergrund ist eine einwandfreie Luftqualität gefordert. Eine wissenschaftliche Untersuchung der therapeutischen Wirkfaktoren des Bioklimas und der Luftgüte ist jedoch nicht vorgeschrieben.
- (4) Die therapeutischen Eigenschaften des Klimas liegen im Bereich der thermischen, aktinischen (Strahlung) und luftqualitativen Bedingungen, die die lokalen Reiz- und Schonfaktoren definieren. Durch das Verbringen eines Patienten in größere Höhen und die damit verbundene Verminderung des Sauerstoff-Partialdruckes wird bereits ein therapeutisch verwertbarer Einfluss erreicht. (Minderung des Sauerstoff-Partialdruckes bei 1000 m über NN. ca. 12 %, bei 3000 m über NN ca. 30 %). Um einen derartigen wirksamen Einfluss zu gewährleisten, geht man im Allgemeinen von einer Höhe von 1000 bis 1500 m über NN aus.
- (5) Wenn an einem Ort durch orographische Gegebenheiten oder besondere Vegetationsverhältnisse (z. B. Waldbestand, Freiflächen und deren Verhältnis zueinander) kurz- oder auch längerfristige Abwandlungen des weiträumigeren Klimas möglich sind, werden hierdurch zweckdienliche Abstufungsmöglichkeiten der klimatischen Verhältnisse gegeben sein, die in höher prädikatisierten Orten bereits im engeren Kurgelände einen ärztlich dosierten therapeutischen Einsatz unterschiedlicher biotroper Reiz- und Schonfaktoren ermöglichen. Es wird also nicht nur eine Therapie „im Klima“, sondern auch eine Therapie „mit dem Klima“ möglich gemacht.
- (6) Der medizinisch-klimatologisch geschulte Kurarzt wird bei seiner Klimatherapie je nach Befindenslage seines Patienten und je nach den zeitlich obwaltenden Witterungsbedingungen entscheiden können, ob er beispielsweise seinem Patienten einen den Organismus wenig belastenden Waldspaziergang, eine Wanderung über stärkere Klimareize bietende Freiflächen (Wind und / oder stärkere Besonnung) oder eine schonende Liegekur anraten soll.
- (7) Ein solch therapeutisch anwendbares Klima kann auch einem Ort zugesprochen werden, der in einem weniger hohen Meeresniveau liegt, und der dann - bei Vorliegen aller anderen erforderlichen Eigenschaften - ein „Heilklimatischer

Kurort“ sein kann. Dabei wird die Bedeutung einer gewissen Höhenlage über NN nicht verkannt, durch die ein Ort - besonders bei winterlichen Hochdruckwetterlagen - oberhalb der nachteiligen „Inversionsschicht“ liegen kann. Das Klima eines Heilklimatischen Kurortes ist nicht allein wegen des Fehlens schädlicher Beimengungen im Aerosol oder wegen sonstiger vergleichbarer geringerer Belastungsgrößen ein Mittel für die Therapie, sondern gerade wegen der erwähnten Dosierungsmöglichkeiten klimatischer Reiz- und Schonfaktoren. Der Effekt des Klimas ist auch immer nur in Relation zur Ausgangssituation (dem Heimatklima) zu beurteilen sein. Es ist daher weniger ein „Reiz-“ von einem „Schonklima“ zu trennen, sondern von milden und stärkeren Klimaeffekten bzw. biotropen Reizen zu sprechen.

I Qualität des Bioklimas

1 Grundlagen

- (1) 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. Klimareize ergeben sich aus dem thermischen und aktinischen Wirkungskomplex, bezüglich Seesalz auch aus dem luftqualitativen Wirkungskomplex. 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.
- (2) Das Klima unterscheidet sich von den anderen ortsgebundenen Heilmitteln insbesondere durch die große räumliche und zeitliche Variabilität. Zusätzlich spielt beim Ortswechsel auch der Kontrast zum Heimatklima eine Rolle.

2 Bewertung des örtlichen bzw. des Kurortklimas

- (1) Das Bioklimatische Gutachten in Form einer vereinfachten, Standard- oder erweiterten Klimaanalyse oder die Bioklimatische Beurteilung sollen die Eignung des Bioklimas im Bewertungsgebiet prüfen.

Das Bioklimatische Gutachten vermittelt dazu den erforderlichen Überblick über die klimatischen Verhältnisse am Ort. Die bioklimatologische Bewertung liefert Grundlagen für die Anwendung des Klimas als natürliches Heilmittel (therapeutisch anwendbares Klima). Ein therapeutisch anwendbares Klima ist Voraussetzung für die Anwendung des Klimas als natürliches Heilmittel. Es setzt das weitgehende Fehlen belastender Faktoren (nur selten Wärmebelastung, ausreichende Strahlungsintensität, Luftreinheit, Allergenfreiheit) sowie die Möglichkeit der dosierten Anwendung von Klimareizen (Kältereize, UV-B-Strahlung) voraus.

In einer Bioklimatischen Beurteilung werden der Umfang der notwendigen Untersuchungen zum Bioklima festgelegt und die Erfolgsaussichten für das angestrebte Verfahrensziel abgeschätzt.

- (2) Das Bioklimatische Gutachten enthält einen auf die Artbezeichnung abgestimmten Entscheidungsvorschlag. Aus ihm soll hervorgehen, ob der Antrag aus bioklimatologischer Sicht (gegebenenfalls mit Einschränkungen) zu befürworten ist. Auf Möglichkeiten zur Verbesserung und Entwicklung der örtlichen bioklimatischen Eigenschaften soll gegebenenfalls hingewiesen werden.
- (3) Das Bioklimatische Gutachten wird je nach angestrebter Artbezeichnung dreistufig angefertigt als:

vereinfachte Klimaanalyse für Kurorte mit Anwendung ortsgebundener Heilmittel (Kurort mit Heilquellen-Kurbetrieb / Kurort mit Peloid-Kurbetrieb / Kurort mit

Heilstollen-Kurbetrieb) und für Kneipp- / Schroth- / Felke-Kurorte sowie für Erholungsorte und Seebäder ohne kurmedizinischen Hintergrund,

Standard-Klimaanalyse für Heilbäder mit Anwendung ortsgebundener Heilmittel (Mineral-Thermal-Heilbad / Moor-Heilbad) sowie für Kneipp- / Schroth- / Felke-Heilbäder,

erweiterte Klimaanalyse für Heilklimatische Kurorte, Seeheilbäder und Luftkurorte.

Zur Überprüfung der klimatischen Verhältnisse erfolgt in mindestens zehnjährigem Abstand eine periodische Überprüfung der bioklimatisch relevanten Einflussfaktoren.

- (4) Wegen der erheblichen therapeutischen Bedeutung der Klimafaktoren für den menschlichen Organismus sind wissenschaftliche Klimabewertungen ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung der Kur und von Erholungsaufenthalten. Dies setzt jedoch voraus, dass die Bioklimatische Beurteilung sowie die bioklimatischen Gutachten bundeseinheitlich von überregional erfahrenen und auf diesem Spezialgebiet der Medizin-Meteorologie bewährten Institutionen erstellt werden. Hier soll sichergestellt werden, dass die Methoden und Verfahren angemessen sind und eine hinreichende Qualität aufweisen sowie die Gutachter über Fachkunde und Sachverstand verfügen, damit die Grundlage für die Prädikatisierung bundesweit vergleichbar ist.

2.1 Bewertungsgebiet

- (1) Das Bewertungsgebiet umfasst das Gebiet, für das die Artbezeichnung angestrebt wird bzw. bestätigt werden soll. Als Bewertungsgebiet 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.
- (2) Die Auswirkungen der örtlichen Geländebeziehungen auf die bioklimatischen Einflussgrößen sind für das gesamte Bewertungsgebiet zu untersuchen.

2.2 Datengrundlage

- (1) Die notwendige Datengrundlage ergibt sich grundsätzlich aus der Beurteilungsaufgabe. Daten- und Methodenverfügbarkeit lässt Spielräume für den Gutachter zu.
- (2) Die Erstellung der Klimaanalyse erfordert:
- a. zeitlich und räumlich repräsentative Klimadaten unter Einbeziehung von Langzeitbeobachtung der regionalen Klimaentwicklung,
 - b. Beurteilung des örtlichen Klimas und seiner kleinräumigen, orographische Differenzierung,
 - c. die flächenhafte Bewertung der bioklimatischen Eignung.

Als Grundlagen kommen in Betracht:

- Daten einer Kurortklimastation,

- langjährige Klimareihen, Bezugszeitraum ist die jeweilige in der Regel dreißigjährige aktuelle Klimanormalperiode der World Meteorological Organization (WMO),
- Modellsimulation der bioklimatisch relevanten Parameter.

2.2.1 (fakultative) Messungen der Kurortklimastation

- (1) Sollen die notwendigen klimatologischen Informationen durch Messungen an einer örtlichen Klimastation ermittelt werden, so sind im Zusammenhang mit der Erstprädikatisierung in einem zweijährigen Zeitraum mindestens die Parameter Lufttemperatur, Luftfeuchte, Sonnenscheindauer bzw. Globalstrahlung sowie Windrichtung und -geschwindigkeit zu messen.
- (2) Die Notwendigkeit, weitere Parameter zu messen oder zu beobachten, kann sich aus den topographischen Besonderheiten des Untersuchungsgebietes oder einem speziellen Untersuchungsziel ergeben.
- (3) Die in den Messungen an einer Kurortklimastation gewonnen Klimadaten sind mit den entsprechenden Daten mindestens einer für das Beurteilungsgebiet repräsentativen Klimastation mit einem ausreichend langen, in der Regel dreißigjährigen, Bezugszeitraum auf ihre statistische Sicherheit abzugleichen.

2.2.2 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.

2.2.3 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/m^2 bei Sommerbekleidung ($0,5 \text{ clo}$; $1 \text{ clo} = 0,155 \text{ m}^2 \text{ K W}^{-1}$ [entsprechend Straßenanzug]) und einem Energieumsatz von 116 W/m^2 .

2.2.4 Modelle zur Darstellung bioklimatischer Parameter in der Fläche

- (1) 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 „Sonnenstrahlung“ und „thermische Bedingungen“ in gegliedertem Gelände mit höherer räumlicher und zeitlicher Auflösung darzustellen.
- (2) 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 entlastenden abendlichen Abkühlung.

2.2.5 Kurklimamodelle

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

2.3 Bioklimatische Beurteilung

- (1) Die Bioklimatische Beurteilung ist die Grundlage der Bewertung des örtlichen bzw. des Kurortklimas. Für die Klimaaanalyse liefert die Bioklimatische Beurteilung eine Abschätzung der Erfolgsaussichten. Wesentliche Grundlagen der Bioklimatischen Beurteilung sind eine Ortsbesichtigung und die Ergebnisse von Modellrechnungen.
- (2) Für die Bioklimatische Beurteilung ist eine Ortsbesichtigung erforderlich. Die Ortsbesichtigung soll die Abwandlung des Großklimas durch die örtlichen topografischen Verhältnisse einschließlich Bewuchs und Bebauung abschätzen. Bei einer Ortsbesichtigung sind folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen:
 - a. Topographie und Flächennutzung im Beurteilungsgebiet,
 - b. Erfassung und Bewertung lokalklimatisch bedeutsamer Flächen,
 - c. Siedlungsstruktur und Siedlungsentwicklung,
 - d. Beurteilung der Durchlüftungsverhältnisse,
 - e. Art und Lage der vorhandenen oder geplanten Kur-, Erholungs- und Dienstleistungseinrichtungen.

Dabei sind insbesondere die Auswirkungen auf die Durchlüftungs- und Sonnenstrahlungsverhältnisse sowie die abendliche Abkühlung als Wirkfaktoren zu beurteilen.

- (3) Die thermischen Bedingungen im Untersuchungsgebiet werden aufgrund von Modellrechnungen abgeschätzt und bewertet. Die thermische Reizstärke ist anhand des Jahreganges sowie der mittleren Zahl der Tage mit Wärmebelastung abzuschätzen.

2.4 Bioklimatisches Gutachten

Ein Bioklimatisches Gutachten beinhaltet als Grundlage immer eine Bioklimatische Beurteilung des Bioklimas.

2.4.1 Bioklimatisches Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaaanalyse

- (1) Das Bioklimatische Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaaanalyse soll die bioklimatisch bevorzugte Lage des Ortes feststellen. Grundlagen für die Bewertung sind Ergebnisse einer Ortsbesichtigung, Modellrechnungen sowie repräsentative Klimadaten.

- (2) Sie umfasst:
- a. Bioklimatische Beurteilung,
 - b. Beschreibung des regionalen Klimas,
 - c. Beschreibung lokalklimatischer Besonderheiten,
 - d. Bewertung der thermischen und aktinischen Bedingungen.

2.4.2 Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse

- (1) Ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse setzt entweder zweijährige Messungen an einer örtlichen Kurortklimastation oder Modellrechnungen voraus. Sie enthält unter anderem eine Darstellung und Diskussion bioklimatisch relevanter Parameter (Lufttemperatur, Luftfeuchtigkeit, Sonnenscheindauer, Wind, gegebenenfalls Niederschlag, Nebel u. a.), eine Erörterung lokalklimatischer Besonderheiten, eine bioklimatologische Analyse des thermischen, aktinischen (Strahlung) und luftqualitativen Wirkungskomplexes sowie eine Darstellung und Bewertung der bioklimatischen Schon-, Reiz- und Belastungsfaktoren. Sie bedeuten im Einzelnen:
- a. Schonfaktoren:
 - thermisch ausgeglichene Bedingungen (Regulation über die Bekleidung möglich),
 - ein leicht erhöhtes Strahlungsangebot mit der Möglichkeit, in schattige Bereiche (Wald) auszuweichen,
 - eine geringe Luftverschmutzung.
 - b. Reizfaktoren:
 - Möglichkeit der verstärkten Abkühlung des Organismus (Kältereiz),
 - erhöhte Intensität der Sonnenstrahlung,
 - geringer Sauerstoffpartialdruck,
 - maritimes Aerosol.
 - c. Belastungsfaktoren:
 - Behinderung der Wärmeabgabe des Menschen (Wärmebelastung),
 - Behinderung der Sonneneinstrahlung,
 - mit Schadstoffen angereicherte Luft.

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.

- (2) Ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse erfordert die zeitlich und räumlich repräsentative Darstellung der bioklimatisch bedeutsamen Einflussfaktoren. Die Standard-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 Standard-Klimaanalyse überprüft prädikatspezifisch das Vorhandensein eines geeigneten Lage- und Witterungsklimas bzw. eines therapeutisch anwendbaren Klimas.

2.4.3 Bioklimatisches Gutachten in Form einer erweiterten Klimaanalyse

- (1) Die Anerkennung als Heilklimatischer Kurort und / oder Seeheilbad und / oder Luftkurort erfordert ein Bioklimatisches Gutachten in Form einer erweiterten 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.
- (2) Zur Dosierung der Klimareize in Heilklimatischen Kurorten sollen dem Therapeuten und Kurgast in geeigneter Weise aufbereitete, aktuelle meteorologische Daten zur Verfügung stehen. Unter der Dosierung der Klimareize wird die bewusste und gezielte Exposition gegenüber Klimareizen auf der Basis eines Therapiekonzeptes verstanden. Zur Dosierung der Klimareize ist eine automatische Wetterstation erforderlich. Dabei müssen aktuelle Daten mindestens der folgenden Parameter real time zur Verfügung stehen: Lufttemperatur, Luftfeuchte, Windgeschwindigkeit, Globalstrahlung (besser zusätzlich noch direkte Sonnenstrahlung). Neben den automatischen Wetterstationen sind auch vergleichbare Daten aus repräsentativen Modellrechnungen (Rasterdaten) gleichberechtigt zugelassen.
- (3) Das Terrainkurwegenetz ist bioklimatologisch unter Einschluss der leistungsphysiologischen Anforderungen zu bewerten.

2.5 Beurteilungsgrößen und Richtwerte

Für Heilklimatische Kurorte, Seeheilbäder, Seebäder mit kurmedizinischen Hintergrund und Luftkurorte gelten folgende Richtwerte:

2.5.1 Sonnenstrahlung

Die jährliche Mindestdauer an Sonnenschein muss im Mittel im Kurgebiet 1.500 Stunden, bei geländebedingter Horizont einschränkung 1.350 Stunden betragen. Sie sind anhand von Messungen oder Modellrechnungen die Strahlungsbedingungen im Jahresgang im Hinblick auf ihre therapeutische Nutzung darzustellen.

2.5.2 Thermische Bedingungen

- (1) Die mittlere Zahl der Tage pro Jahr mit Wärmebelastung und die mittlere Stärke der Kältereize im Jahresgang sind abzuschätzen. Eine Wärmebelastung darf an nicht mehr als 20 Tagen pro Jahr im vieljährigen Durchschnitt auftreten. Kleinstäumige Differenzierungen durch unterschiedliche Landnutzung (Wald, Freiland, Besiedlung etc.) sind begünstigend zu berücksichtigen.
- (2) Eine Überschreitung dieses Richtwerts um nicht mehr als drei 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.

3 Periodische Überprüfung des Klimas (alle zehn Jahre)

- (1) Bei der periodischen Überprüfung des Klimas sollen die Auswirkungen auf das örtliche Bioklima im Bewertungsgebiet abgeschätzt werden, die durch Veränderungen in den Bereichen Bebauungsplanung, Vegetation, Gewerbe- und Verkehrsbauten eintreten können.
- (2) Durch Änderungen der Flächennutzung, Ausdehnung und Verdichtung der Bebauung und ähnliches mit Auswirkungen auf die Durchlüftung können sich die örtlichen bioklimatischen Verhältnisse ändern. Daher ist in Abständen von längstens zehn Jahren zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Klimaanalyse bzw. bioklimatischen Beurteilung weiterhin gegeben sind. Aus Gründen der Qualitätssicherung ist die Zehn-Jahresfrist einzuhalten.
- (3) Dazu ist eine Ortsbesichtigung erforderlich, in der die oben genannten Einflussgrößen und deren Auswirkungen zu beurteilen sind. Die bioklimatische Beurteilung zur periodischen Überprüfung enthält einen Entscheidungsvorschlag, in dem zur Bestätigung der Artbezeichnung aus bioklimatologischer Sicht Stellung zu nehmen ist.
- (4) In Erholungsorten und Seebädern ohne kurmedizinischen Hintergrund ist eine erneute Überprüfung der örtlichen bioklimatischen Verhältnisse dann durchzuführen, wenn ein begründeter Anlass zu der Annahme besteht, dass seit der Erstellung der letzten Beurteilung bioklimatische Veränderungen eingetreten sind.

4 Qualitätssicherung

4.1 Messungen

- (1) Es sind konventionelle sowie automatische Messstationen zulässig.
- (2) Die Qualitätsstandards für die Sensoren sowie die Anforderungen an die Standorte zur Aufstellung der Geräte im Gelände sind einzuhalten. Die einwandfreie Funktion der Messanlagen ist regelmäßig zu kontrollieren.

4.2 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.

II Luftqualität

1 Grundlagen

- (1) 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 Entlastung von den Immissionsverhältnissen der Großstädte und Ballungsräume nicht mehr gewährleistet ist.
- (2) Die besonders herauszustellende 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 eine gesundheitliche Belästigung durch die Einwirkung von anthropogen verursachten Luftbeimengungen verringert.
- (3) 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.
- (4) 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 soll sicherstellen, dass die ortsgebundenen Heilmittel nicht durch schädigende Nebenwirkungen beeinträchtigt werden.

2 Bewertung der Luftqualität

- (1) Das Luftqualitätsgutachten beurteilt die Eignung des Kurortes aus luftqualitativer Sicht. Das Gutachten soll dazu Auskunft über die lokale Immissionssituation geben. Aus dem saisonalen Gang und den witterungsbedingten Schwankungen der Immissionen ist der Beitrag der verschiedenen Emittentengruppen abzuschätzen. Es enthält wissenschaftlich begründete Hinweise auf die Ursachen der beeinträchtigenden Emissionen und Vorschläge aus meteorologischer Beurteilung zu deren Minderung.
- (2) 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.
- (3) Die Faktoren, die zu einer modifizierten Beurteilung geführt haben, sind im Gutachten ausführlich zu begründen.
- (4) In einer Luftqualitätsbeurteilung werden die Erfolgsaussichten für das angestrebte Verfahrensziel abgeschätzt und ggf. der Umfang der notwendigen Untersuchungen zur Luftqualität festgelegt.

2.1 Bewertungsgebiet

Das Bewertungsgebiet umfasst das gesamte Gebiet eines Kur- und Erholungsortes. Zum Bewertungsgebiet 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.

2.2 Luftqualitätsbeurteilung

- (1) Zum Nachweis der luftqualitativen Voraussetzungen ist eine Luftqualitätsbeurteilung durchzuführen. Zu diesem Zweck wird im Rahmen einer Ortsbesichtigung eine standardisierte Erhebung der luftqualitativen relevanten Faktoren durchgeführt.
- (2) Die luftqualitative Eignung von Erholungsorten und Seebädern ohne kurmedizinischen Hintergrund wird im Rahmen einer Luftqualitätsbeurteilung festgestellt.
- (3) Folgende Einflussfaktoren auf die örtliche Luftqualität sind bei der Luftqualitätsbeurteilung zu bewerten:
 - a. Belüftung,
 - b. Verkehrsbelastung,
 - c. Verkehrslenkung,
 - d. Heizungsemissionen,
 - e. Siedlungsdichte,
 - f. Gewerbliche Nutzung,
 - g. regionale Immissionsvorbelastung.
- (4) Die Immissionsbelastung ist auf der Grundlage dieser Erhebung abzuschätzen. Als wesentliche Aussage ist festzustellen, ob die gesetzlichen Grenzwerte gemäß der Bundesimmissionsschutzverordnung im Bewertungsgebiet bei einer etwaigen Überprüfung voraussichtlich eingehalten werden.
- (5) Über das Ergebnis dieser Luftqualitätsbeurteilung ist ein Bericht zu erstellen. Der Bericht soll aus luftqualitativer Sicht die grundsätzliche Eignung als Heilbad, Kurort, Luftkurort oder Erholungsort beurteilen, mögliche Konfliktzonen angeben und gegebenenfalls den Messbedarf festlegen.

2.3 Luftqualitätsgutachten

- (1) Ein Luftqualitätsgutachten beinhaltet als Grundlage immer eine Luftqualitätsbeurteilung.

-
- (2) Für die Messungen zur Bewertung der Luftqualität sind in den verschiedenen Ortsbereichen des Kurortes Probenahmestellen der nachfolgend angegebenen Repräsentanzen je nach Messverfahren einzurichten im:
 - a. Kurgebiet (KG) zur Ermittlung der Hintergrundbelastung,
 - b. Ortszentrum (OZ) zur Ermittlung der örtlichen Zusatzbelastung durch verkehrsbedingte Emissionen,
 - c. Verkehrszentrum (VZ) zur Ermittlung der unmittelbaren verkehrsbezogenen Zusatzbelastung an einem kurgastbezogenen, verkehrsreichen Standort im Ortszentrum.
 - (3) Es ist darauf zu achten, dass der Aufstellungsort nicht den Emissionen unmittelbar benachbarter dauernder oder vorübergehender Quellen ausgesetzt ist, die die gewünschte Repräsentanz der Messungen stören können.
 - (4) Falls eine Anerkennung als Heilstollen angestrebt wird, sind für die Messung und Bewertung der Luftqualität in Heilstollen zwei Probenahmestellen unter Tage im Therapiebereich und im Nicht-Therapiebereich einzurichten sowie eine Probenahmestelle für NO₂ Übertage vor dem Stolleneingang.

2.3.1 Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen

- (1) In Heilbädern und Kurorten sowie in Seebädern ohne kurmedizinischen Hintergrund und Luftkurorten werden normale Anforderungen an die Luftbeschaffenheit gestellt. Dort dürfen im Jahresmittel für ausgewählte Indikator Kenngrößen nur maximal 60% der Konzentration zu erwarten sein, die ansonsten vom Gesetzgeber als unbedenklich angesehen werden (100%).
- (2) In Verbindung mit den gängigen Verfahren zur Ermittlung der Luftqualität gelten folgende Richtwerte:

Tabelle 1
Richtwerte LR 1 (Jahresmittelwerte) für Kurorte –
Angaben jeweils in $\mu\text{g}/\text{m}^3$

	KG	OZ	VZ
NO ₂	20	24	32
Grobstaub (gesamt)	13	-	28
Grobstaub (schwarz)	1,4	-	5,5
PM _{2,5}	-	-	20
Ruß im PM _{2,5}	-	-	1,7

KG = Kurgebiet, OZ = Ortszentrum, VZ = Verkehrszentrum

Tabelle 2
Richtwerte LR 2 (Kurzzeitrichtwerte) für Kurorte –
Angaben jeweils in $\mu\text{g}/\text{m}^3$

	KG	OZ	VZ
NO ₂	34	-	50
Grobstaub (gesamt)	27	-	55
Grobstaub (schwarz)	3,3	-	11.0
PM _{2,5}	-	-	35
Ruß im PM _{2,5}	-	-	2,5

KG = Kurgebiet, OZ = Ortszentrum, VZ = Verkehrszentrum

2.3.2 Luftqualitätsgutachten mit erhöhten Anforderungen

- (1) Für die Luftbeschaffenheit von Heilklimatische Kurorten und Seeheilbädern gelten erhöhte Anforderungen. Es wird eine noch weiter herabgesetzte Ausschöpfung der gesetzlichen lufthygienischen Grenzwerte von maximal 50% gefordert.
- (2) In Verbindung mit den gängigen Verfahren zur Ermittlung der Luftqualität gelten folgende Richtwerte:

Tabelle 3

Richtwerte LR 1 (Jahresmittelwerte)

für Kurorte mit erhöhten Anforderungen - Angaben jeweils in $\mu\text{g}/\text{m}^3$

	KG	OZ	VZ
NO ₂	16	20	28
Grobstaub (gesamt)	12	-	22
Grobstaub (schwarz)	1,2	-	4,5
PM _{2,5}	-	-	16
Ruß im PM _{2,5}	-	-	1,4

KG = Kurgebiet, OZ = Ortszentrum, VZ = Verkehrszentrum

Tabelle 4

Richtwerte LR 2 (Kurzzeitrichtwerte)

für Kurorte mit erhöhten Anforderungen - Angaben jeweils in $\mu\text{g}/\text{m}^3$

	KG	OZ	VZ
NO ₂	30	-	40
Grobstaub (sch (gesamt)	25	-	45
Grobstaub (schwarz)	3,0	-	9,0
PM _{2,5}	-	-	30
Ruß im PM _{2,5}	-	-	2,0

KG = Kurgebiet, OZ = Ortszentrum, VZ = Verkehrszentrum

2.3.3 Luftqualitätsgutachten mit besonderen Anforderungen für Heilstollen

- (1) Eine Besonderheit stellt die Luftbeschaffenheit in Heilstollen dar. Die Luftbeschaffenheit zeichnet vor allem durch Abwesenheit nicht nur von anthropogenen, sondern auch von natürlichen Agentien aus.
- (2) In Verbindung mit den gängigen Verfahren zur Ermittlung der Luftqualität gelten folgende Richtwerte:

Tabelle 5
Richtwerte (Jahresmittelwerte) und Belastungsstufen zur Beurteilung der Luftqualität in Heilstollen - Angaben jeweils in $\mu\text{g}/\text{m}^3$

Messobjekt Belastungs- stufen	Feinstaub ($\text{PM}_{2,5}$)	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

Tabelle 6
Anforderungen an die Luftqualität in Heilstollen

Messobjekt	Prüfwert
Ruß	< 1 [$\mu\text{g}/\text{m}^3$]

2.3.4 Gängige Verfahren zur Ermittlung der Luftqualität

Folgende Luftqualitätsmessverfahren sind in der Anwendung gleichberechtigt und nebeneinander zulässig: 1) Integriertes Messkonzept für die Luftqualität in Kurorten (INMEKO-Verfahren des Deutschen Wetterdienstes) und 2) Integriertes Beurteilungskonzept für Luftqualität in Kurorten (INBEKO-Verfahren, entwickelt an der Ludwig-Maximilian Universität, München).

2.3.4.1 Integriertes Messkonzept für die Luftqualität in Kurorten (INMEKO-Verfahren des Deutschen Wetterdienstes)

a. Anzahl der Probenahmestellen / Repräsentanzen

- (1) Die Anzahl der Probenahmestellen wird von der Messaufgabe bestimmt. Für die Messung von partikelförmigen Luftbeimengungen und NO₂ sind im Beurteilungsbereich jeweils eine Probenahmestelle
 - a. im Kurgebiet (KG) als Anwendungsbereich des ortsgebundenen Heilmittels zur Ermittlung der Hintergrundbelastung,
 - b. im Verkehrszentrum (VZ) zur Ermittlung der verkehrsbezogenen Zusatzbelastung an einem verkehrsreichen aber kurgastbezogenen Standort,

d.h. insgesamt zwei Probenahmestellen, einzurichten.
- (2) Die Messungen sollen für dieses Gebiet zeitlich und räumlich repräsentative Messwerte liefern.
- (3) 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.

b. Einrichtung der Probenahmestellen / Messstellen

- (1) Da der Aufstellungsort eine möglichst freie Anströmung von allen Seiten gewährleisten soll, ist zu Bauwerken ein seitlicher Abstand von mindestens einem 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, vier Metern über Grund aber nicht überschreiten.
- (2) Bei ebenerdiger Einrichtung des Probenahmestandortes VZ ist zur Fahrbahn ein horizontaler Abstand von mindestens vier, maximal sechs Metern einzuhalten. Bei erhöhter Aufstellung ist ein entsprechender räumlicher Abstand einzuhalten.

c. Messobjekte und Messverfahren

- (1) Zur Überprüfung der Luftqualität in Kurorten werden in regelmäßigen Abständen Leitsubstanzen für eine unerwünschte Luftbelastung gemessen.
- (2) 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 Luftqualitätsbeurteilung entsprechende Auflagen macht oder es die Prädikatsstufe erfordert.
- (3) 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 einen 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.
- (4) Als Leitsubstanzen für diese Immissionen ist regelmäßig Stickstoffdioxid sowie Feinstaub (PM_{2,5}) einschließlich Ruß und Grobstaub (>2,5µm) zu messen.
- (5) Erhöhte Staub- und Stickstoffdioxidbelastungen werden nicht nur als lästig empfunden, sondern haben auch negative Wirkungen auf unsere Gesundheit. So können Partikel mit einem Durchmesser kleiner 2.5 µm bis in die Bronchien und Alveolen eindringen, ultrafeine Partikel (kleiner 0.1 µm) können sogar ins Blut übertreten. Diese können das Atmungssystem, beispielsweise durch eine Verschlimmerung von Bronchitis, Asthma und COPD (chronic obstructive pulmonary disease = chronisch obstruktive Lungenerkrankung) sowie das Herz-Kreislauf-System, durch Herzrhythmusstörungen oder Anstieg des Blutdruckes, nachhaltig schädigen.
- (6) Stickstoffdioxid kann ebenfalls Atemwegserkrankungen wie chronischer Husten oder chronische Bronchitis hervorrufen, die Anfälligkeit gegenüber Atemwegsinfekten erhöhen sowie Reizungen von Augen und Schleimhäuten auslösen. Zudem ist Stickstoffdioxid Vorläufer für die Bildung des bodennahen Ozons, das sich ebenfalls in erhöhten Konzentrationen negativ insbesondere auf die unteren Atemwege auswirkt. Daneben können auch allgemeine Befindensbeeinträchtigungen wie Schwindel, Kopfschmerz und Müdigkeit auftreten.
- (7) Die Messung von anderen Immissionskomponenten kann verlangt werden, wenn die Luftqualitätsbeurteilung der Luftqualität Hinweise auf eine mögliche nachteilige Einwirkung ergibt. Neben den anthropogenen Immissionskomponenten ist in Heilklimatischen Kurorten und in Seeheilbädern mit niedrigeren Richtwerten der Jahressgang der Pollenkonzentration zu bestimmen. Als Heilfaktor ist in Seeheilbädern und Seebädern mit kurmedizinischem Hintergrund an der Nordsee eine ausreichende Salinität des Aerosols nachzuweisen.
- (8) Die Luftbelastung durch Ozon 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.

- (9) Zur Ermittlung der Staubimmissions-Fraktionen sind Sammler-Verfahren einzusetzen, die entsprechend dem Stand der Technik Aufschluss über die Luftbelastung geben. Zur zeitlich und räumlich repräsentativen Probenahme von NO_2 und Grobstaub sind integrierende Messverfahren (Passivsammler) geeignet. Zur Messung von Feinstaub und Ruß sind Aktiv-Sammler notwendig.
- (10) Falls die Luftqualitätsbeurteilung der Luftqualität Hinweise für das Auftreten kurzzeitiger Immissionsschwankungen der genannten Leitsubstanzen sowie anderer lufthygienisch relevanter Immissionskomponenten ergibt, sind grundsätzlich kontinuierlich arbeitende Messgeräte einzusetzen.

Partikelförmige Luftschadstoffe

Partikel $\text{PM}_{2,5}$, Ruß

- (1) Die Messung von Feinstaub ($\text{PM}_{2,5}$) erfolgt aktiv mit Hilfe eines Mini-Volumensammlers ($0,2 \text{ m}^3/\text{h}$) im Verkehrszentrum. Auf Grund der langen Lebensdauer von Feinstaub $\text{PM}_{2,5}$ und der damit verbundenen Verfrachtung über größere Distanzen ist die Messung an der Repräsentanz Verkehrszentrum ausreichend. Hier sind die höchsten Konzentrationen zu erwarten. Wenn an dieser Repräsentanz die Richtwerte eingehalten werden, so auch an der Repräsentanz Kurgebiet. Das gleiche gilt für den Rußanteil im Feinstaub.
- (2) Die Bestimmung der Feinstaubkonzentration ($\text{PM}_{2,5}$) in Heilstollen erfolgt ebenfalls aktiv mit Hilfe eines Mini-Volumensammlers ($0,2 \text{ m}^3/\text{h}$) im Therapiebereich. Die Probenahme erfolgt auf zwei verschiedenen Filtern: einmal während Therapiezeiten und einmal während Nichttherapiezeiten.
- (3) Der Rußgehalt wird optisch nach dem Immersionsverfahren an den beaufschlagten Filtern bestimmt.
- (4) Partikel der Fraktion $\text{PM}_{2,5}$ sind mit aktiven Messsystemen mit einem Vorabscheider zu bestimmen. Das Messgerät muss einen $\text{PM}_{2,5}$ -Probeneinlass besitzen, der direkt mit einem Filterhalter und einer Fördereinrichtung für den Volumenstrom verbunden ist.
- (5) Die auf einem geeigneten Filter gesammelte Masse des $\text{PM}_{2,5}$ -Staubes ist gravimetrisch zu bestimmen.
- (6) 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.

Grobstaubpartikel 2,5-40 μm (Haftfolie)

- (1) Der Grobstaubanteil (2,5-40 μm) wird mit einem Passivverfahren bestimmt. Die Auswertung erfolgt mit Hilfe der qualitativ, quantitativen Bildanalyse, da sie den Vorteil einer stofflichen Differenzierung bietet.

- (2) Mit dieser Methode kann der natürliche Bestandteil von Pollen (optional Sporen) im Jahresgang bestimmt werden und in Seebädern kann der Salzgehalt des Aerosols nachgewiesen werden.
- (3) Die Größenfraktion bis 10 µm ist bei Bedarf ohne zusätzlichen messtechnischen Aufwand durch Summenbildung aus: PM_{2,5} Messung (aktiv) + Grobstaub von 2.5 bis 10 µm (passiv) abschätzbar.
- (4) Für die Messung der Grobstaubfraktion sind auf Grund des lokalen Charakters der Grobstaubquellen zwei Repräsentanzen erforderlich: Im Verkehrszentrum („Hot Spot“) und im Kurgebiet („Hintergrund“).
- (5) Für die Bestimmung des Grobstaubes kann das Haftfolien- Verfahren eingesetzt werden. Eine Überschreitung des Luftqualitäts-Richtwertes LR 2 ist für einen Ortsbereich anzunehmen, wenn mehr als drei der Einzelwerte (Sieben-Tage-Mittelwerte) an der zugehörigen Probenahmestelle oberhalb dieses Richtwertes liegen.

Besondere gesundheitsrelevante Luftpartikel

Mit der Haftfolienmethode können auch die Aerosole von Meerwasser und binnenländischen Solen sowie Pollen bestimmt werden.

Gasförmige Luftbeimengungen – NO₂

Die Anteile der Luft an Stickstoffdioxid (NO₂) sind durch integrierende Messverfahren mittels Diffusionsröhrchen nach Palmes oder gleichwertigen Passivsammlern zu bestimmen. Die Messapparaturen sind in geeigneter Weise gegen störende Witterungseinflüsse insbesondere gegen Beeinträchtigungen durch Wind und Regen zu schützen. Plakettenartige Sammler (Batch-Sammler) sind nicht geeignet.

Sammeldauer

Die Sammeldauer beträgt in der Regel sieben Tage.

d. Messzeitraum

- (1) Die Dauer einer Messreihe beträgt mindestens ein Jahr. Die Messungen sind fortlaufend und möglichst lückenlos über diesen Zeitraum durchzuführen. Der Beurteilung müssen mindestens 48 Sieben-Tage-Mittelwerte zugrunde liegen. Andernfalls ist die Messreihe entsprechend zu verlängern.
- (2) Durch den Messzeitraum ist der Jahresgang der Immissionen vollständig abzudecken.
- (3) 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.
- (4) Der Zeitraum einer Messserie beträgt ein Jahr. 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 im Heilstollen 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. Die Messergebnisse im Heilstollen müssen für die getrennten Bezugszeiträume bewertet werden. Bei Überschreitung des Richtwertes in einem Bezugszeitraum dürfen im betreffenden Zeitraum keine Therapien angeboten werden.

Richtwerte für die Luftqualität

Richtwerte

- (1) Die Richtwerte gelten für Kurorte unter der Voraussetzung, dass die höchste Immissionsbelastung für die genannten Leitsubstanzen im gesamten Beurteilungsgebiet mindestens 80% (Vorsorgewert) der zum Schutz der Bevölkerung 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.
- (2) 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

- (1) Die Richtwerte werden nutzungsabhängig festgelegt. 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, für die niedrigere Richtwerte anzusetzen sind (Heilklimatische Kurorte, Seeheilbäder und Heilstollen).
- (2) Die entsprechenden Richtwerte stellen Mindestanforderungen dar, die ggf. auch für die lufthygienische Beurteilung von Erholungsorten herangezogen werden können.
- (3) 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.

Anwendung

- (1) Als Bemessungsgrundlagen für die nutzungsabhängige Bewertung der Luftqualität in den verschiedenen Ortsbereichen sind Richtwerte angegeben. Die Richtwerte gelten nur in Zusammenhang mit den dort festgelegten Messverfahren.
- (2) 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.
- (3) Grundlage für eine Anwendung der Richtwerte sind die wöchentlichen Messwerte der einjährigen Messreihen in den verschiedenen Ortsbereichen.

- (4) Vor Anwendung der Richtwerte ist die Messreihe auf Plausibilität und ausreißerverdächtige Messwerte zu prüfen. Dazu ist die Mittlere Absolute Abweichung ($MAA = 1/N \cdot \sum |x_i - \bar{x}|$ mit $N =$ Anzahl der Einzelwerte x_j und \bar{x} Mittelwert der Einzelwerte x_j) 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 mehr als drei der Einzelwerte an der zugehörigen Probenahmestelle oberhalb des jeweiligen Richtwertes liegen.

Bewertung der Messergebnisse

- (1) Bei unterschiedlichen Prüfergebnissen für die einzelnen Leitsubstanzen und Ortsbereiche ist zwar in der Regel das ungünstigste Ergebnis für die Bewertung der Luftqualität des Kurortes maßgebend. Das Ergebnis dieser formalen Bewertung kann aber in seiner Aussage eingeschränkt sein durch
- a. mangelnde räumliche und/oder zeitliche Repräsentanz der Probenahmestandorte,
 - b. Besonderheiten im Witterungsablauf während des Messzeitraums.
- (2) Das Vorliegen entsprechender Einschränkungen ist zu überprüfen und bei der Bewertung der Luftqualität zu berücksichtigen. Dabei ist auch auf entlastende Faktoren einzugehen. In Heilklimatischen Kurorten und Seeheilbädern soll in diesem Zusammenhang insbesondere auf eine entlastende Pollenkarenz sowie in Seeheilbädern und Seebädern der Nordsee auf das Meersalzaerosol als Heilfaktor eingegangen werden.

e. Verknüpfung der Klima- und Luftgüte-Parameter

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) 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).

2.3.4.2 Integriertes Beurteilungskonzept für Luftqualität in Kurorten (INBEKO-Verfahren, entwickelt an der Ludwig-Maximilians Universität, München)

a. Messgröße

Von den sieben Indikatorgrößen der Bundesimmissionsschutzverordnung, für die als Vorsorgewerte für Wohngebiete Grenzwerte für Jahresmittel festgesetzt wurden, beschränkt sich das INBEKO-Modell nur auf die Stickstoffdioxid-Konzentration (NO_2)

als - im Vergleich zu großstädtischen Heimatortbedingungen – herausstellenswerte kurörtliche lufthygienische Kenngröße. Artbezeichnungsabhängig wurden dazu die in Tab. 1 und 3 angegebenen kurörtlichen Richtwerte für Jahresmittelwerte festgesetzt, die mit hinreichender statistischer Sicherheit einzuhalten sind.

b. Verfahren zur Konzentrationsbestimmung

- (1) An der Oberfläche (ca. 20 cm²) einer speziellen Trägersubstanz auf dem Filter wird aus der angrenzenden Luftschicht darin befindliches NO₂ adsorbiert. Während der Messdauer (in der Regel eine Woche) wird durch einen batteriebetriebenen Leichtlaufventilator die an die Adsorberfläche angrenzende Luftschicht ständig erneuert, indem das wöchentlich antransportierte Luftvolumen aus der Umgebung des ventilierten Sammlers die Adsorberfläche anströmt (modifiziertes Verfahren des Surface Active Monitorings. Aus dem wöchentlichen Luftvolumenstrom des Aktiv-Verfahrens wird das Bezugsvolumen (ca. 3 m³) bestimmt.
- (2) Das während der Expositionsdauer adsorbierte NO₂ wird zur Analyse eluiert und letztlich ionenchromatographisch hinsichtlich der Menge (in µg NO₂) ausgewertet. Das Ergebnis wird sodann auf das im Zeitverlauf die Adsorptionsfläche anströmende Luftvolumen (in m³) bezogen.

c. Anzahl der Probenahmestellen und Bewertung

- (1) Alle Kurorte müssen vorhalten und pflegen
 - a. einen ausgewiesenen verkehrsfreien Erholungs- oder Kurpark als „excellent case“ (Erholungs- bzw. Kurggebiet KG).
 - b. eine ausgewiesene zentrale Informationsstelle für Kurgäste bzw. Kurpatienten (kurgastbezogenes Ortzentrum OZ) als „standard case“.

Dies sind die kurörtlichen Repräsentanzen für das INBEKO-Modell.

- (2) Die Messstellen liegen grundsätzlich innerhalb der kurorttypischen Repräsentanzen KG und OZ. Im weiteren richtet sich die konkrete Positionierung der Probensammler nach den lokalen Möglichkeiten, eine vor Vandalismus geschützte Platzierung der Geräte gewährleisten zu können.
- (3) Soweit am Ort den Kurgästen sogar mehrere Kur-/Erholungsparks und mehrere Informationsstellen für Kurgäste, jeweils ausgewiesen durch hinreichende Ausschilderungen, zur Verfügung stehen, reicht das Einhalten der kurörtlichen Richtwerte
 - a. an einer der ausgewiesenen Informationsstellen (OZ) und
 - b. in einem der Kurparks (KG) aus.
- (4) Zur Bewertung „uneingeschränkte Bestätigung des Einhaltens kurörtlicher Richtwerte“ müssen an beiden Repräsentanzen sowohl die Richtwerte unterschritten als auch die in Tab. 7 vorgegebenen Vorhersagesicherheiten überschritten werden. Dann ist erst nach 10 Jahren wieder eine erneute lufthygienische Begutachtung notwendig.

- (5) Liegen an einer oder an beiden Repräsentanzen die Messreihenmittelwert über den jeweiligen kurörtlichen Richtwerten, kann das Einhalten der kurörtlichen Richtwerte nicht bestätigt werden.
- (6) Liegen die Messreihenmittelwerte zwar unter den jeweiligen kurörtlichen Richtwerten, aber an einer oder an beiden Repräsentanzen ohne die notwendige Vorhersagewahrscheinlichkeit, dann kann nur eine „eingeschränkte Bestätigung“ erfolgen.
- (7) In den Fällen aus den beiden vorstehenden Absätzen ist schon nach fünf Jahren durch eine erneute lufthygienische Begutachtung zu überprüfen, ob sich zwischenzeitlich hinreichende Verbesserungen der lufthygienischen Gegebenheiten am Kurort nachweisen lassen.

d. Messzeiträume

- (1) Aus vielfältigen Messungen ist ein saisonaler Jahresgang der NO₂-Immissionen bekannt. Danach wurden regelmäßig im Winter heizbedarfsbedingt die höchsten, im Sommer die niedrigsten Konzentrationen registriert. Frühjahrs- und Herbst-Konzentrationen liegen dazwischen und somit in der Nähe des Ganzjahres-Mittelwertes.
- (2) Für Ganzjahresmessreihen kann der Beginn einer Messreihe beliebig erfolgen, weil alle vier Saisonzeiten gleichgewichtig vertreten sind.
- (3) Im INBEKO-Modell reichen auch kürzere Messreihen aus, um mit hinreichender statistischer Sicherheit, bezogen auf den statistischen t-Wert, auch dann noch das Unterschreiten von einzuhaltenden kurörtlichen Richtwerten für den Jahresmittelwert bestätigen zu können. Dazu sind saisonabhängig unterschiedliche Sicherheitsabstände einzuhalten, die formal mit verschiedenen hohen Vorhersagewahrscheinlichkeiten in den Saisonzeiten korrespondieren.

e. Vorhersagewahrscheinlichkeiten zum Einhalten der kurörtlichen Richtwerte

- (1) In der Test-Statistik werden Irrtumswahrscheinlichkeiten bzw. komplementäre Vorhersagesicherheiten zu prospektiven Aussagen angegeben. Dazu wird die Erfahrung quantifiziert, wonach bei vergleichbaren Wiederholungsmessreihen geringe Abweichungen DIFF vom Erwartungswert nicht überraschen, anders als große Abweichungen.
- (2) Nach Quantifizierung des „Überraschungseffekts falscher Bewertungen“ gelten als allgemein hinzunehmende Irrtumswahrscheinlichkeiten
 - a. maximal 5,0% (komplementär zu einer Vorhersagesicherheit von 95%) als schwach signifikant,
 - b. maximal 1,0% (komplementär zu einer Vorhersagesicherheit von 99%) als signifikant,
 - c. maximal 0,1% (komplementär zu einer Vorhersagesicherheit von 99,9%) als hoch signifikant.
- (3) Für die Bewertung der Differenz zwischen einem Messreihenmittelwert und einem Richtwert gilt: je niedriger der jeweilige Messreihenmittelwert, d. h. je größer der Abstand zum zulässigen kurörtlichen Richtwert ist, umso sicherer ist das Einhalten dieser Prüfbedingung: Umgekehrt lässt sich mittels des üblichen t-Werts ein Mindest-Sicherheitsabstand zum Richtwert berechnen:

$$t = (\text{Messreihenmittelwert } \mu - \text{Richtwert}) / \text{STD} / n^{-0,5}$$

$$\text{mit } \text{STD}^2 = \frac{\text{Summe der Abweichungsquadrate}}{n-1}$$

- (4) Nachdem außergewöhnlich niedrige NO₂-Konzentrationen die Vorhersage „Richtwert wird eingehalten“ noch untermauern, sind die Voraussetzungen zur Anwendung von einseitigen Tests gegeben. In Tabelle 7 ist die damit verbundene Erhöhung der Vorhersagesicherheit bei der Signifikanzprüfung berücksichtigt.

Tabelle 7
Beispiele für Mindestabstände

Vorhersagesicherheit =>		95,0%	97,5%	99,0%	99,99%
Anzahl der Wochenmittel	Standardabweichung der Einzelwerte	Jeweiliger Abstand zum Richtwert [$\mu\text{g NO}_2/\text{m}^3$]			
3 Saison Monate					
10	8,00	-4,6		-7,1	-15,2
10	4,00	-2,3		-3,6	-7,6
12	8,00	-4,1		-6,3	-12,6
12	4,00	-2,1		-3,1	-6,3
13	8,00	-4,0		-5,9	-11,7
13	4,00	-2,0		-3,0	-5,8
Halbjahr					
26	8,00		-3,23		
26	4,00		-1,62		
Ganzjahr					
52	8,00	-1,859			
52	4,00	-0,929			
52	1,00	-0,232			

Diese Tabelle ist gleichsam das dynamische Pendant zu statischen Streubereichstabellen für LR2, die Quantile für maximal zulässige Überschreitungen von einzelnen Wochenwerten in Messreihen kennzeichnen.

f. Verknüpfung mit zeitgleichen meteorologischen Daten

- (1) Soweit die Messergebnisse ausweisen, dass die lufthygienischen Vorgaben für Kurorte erfüllt wurden, hatten etwaige windrichtungsbedingte überregionale Verfrachtungen, meteorologische Inversionslagen mit deren Einschränkung des Luftaustausches oder andere Faktoren offenbar *keinen* unzulässig nachteiligen Einfluss auf die kurörtliche Lufthygiene ausüben können. Dann erübrigen sich auch Zusatzauswertungen, um Sonderfallbewertungen zu begründen.
- (2) Falls Sonderfallbewertungen nötig wären oder vom Kurort gewünscht werden, können auch noch nachträglich passende meteorologische Daten beschafft und entsprechende Auswertungen vorgenommen werden.

3 Periodische Überprüfung der Luftqualität (alle fünf bzw. alle zehn Jahre)

Die Einhaltung der luftqualitativen Anforderungen in Kurorten ist regelmäßig zu beurteilen. Der zu erstellende Bericht sowohl für die Luftqualitätsbeurteilung als auch für das Luftqualitätsgutachten gibt einen Entscheidungsvorschlag zur Bestätigung der Artbezeichnung und beschreibt gegebenenfalls den Messbedarf, wenn Hinweise auf eine Verschlechterung der Luftqualität vorliegen und/oder entsprechende Auflagen im letzten Gutachten erfolgten.

4 Veröffentlichung

Die Kurorte sollten die Ergebnisse der Bewertungen in geeigneter Weise veröffentlichen können.

5 Qualitätssicherung

Für die Immissionsmessungen in Kurorten sind eignungsgeprüfte Messverfahren nach dem aktuellen Stand der Technik einzusetzen, die eine ausreichende Nachweisempfindlichkeit und Reproduzierbarkeit für die in Kurorten typischen niedrigen Immissionskonzentrationen aufweisen.

III Anforderungsschema

Nachweis besonderer balneologische Anforderungen	Bäder- / Prädikats- Sparten	Bioklima / Grad u. Zyklen der Prüfung									Luftqualität / Grad u. Zyklen der Prüfung								Entwicklungs- stufe	
		Artbezeichnung	Erstprädikat isierung BG*	Erstprädikat isierung BG**	Erstprädikat isierung BG***	SO/WB	Periodische Kontroll- überprüfung	Periodisch BG*	Periodisch BG**	Periodisch BG***	SO/WB	Erstprädikat isierung LU	Erstprädikat isierung LG*	Erstprädikat isierung LG**	Erstprädikat isierung LG***	Periodisch LU	Periodisch LG*	Periodisch LG**		Periodisch LG***
	Schroth HB		BG**			10 J BU			10 J BG** indiziert			LG*				10 J LG*			Höchste Stufe	
	Felke HB		BG**			10 J BU			10 J BG** indiziert			LG*				10 J LG*			Höchste Stufe	
	Kneipp HB		BG**			10 J BU			10 J BG** indiziert			LG*				10 J LG*			Höchste Stufe	
X	Moor HB		BG**			10 J BU			10 J BG** indiziert			LG*				10 J LG*			Höchste Stufe	
X	Mineral-Thermal HB		BG**			10 J BU			10 J BG** indiziert			LG*				10 J LG*			Höchste Stufe	
	Schroth Kurort	BG*				10 J BU	10 J BG* indiziert					LG*			10 J LU	LG* indiziert			Höher Prädikatisiert	
	Felke Kurort	BG*				10 J BU	10 J BG* indiziert					LG*			10 J LU	LG* indiziert			Höher Prädikatisiert	
	Kneipp-Kurort	BG*				10 J BU	10 J BG* indiziert					LG*			10 J LU	LG* indiziert			Höher Prädikatisiert	
X	Kurort mit Peloid- Kurbetrieb	BG*				10 J BU	10 J BG* indiziert					LG*			10 J LU	LG* indiziert			Höher Prädikatisiert	
X	Kurort mit Heilquellen Kurbetrieb	BG*				10 J BU	10 J BG* indiziert					LG*			10 J LU	LG* indiziert			Höher Prädikatisiert	
X	Kurort mit Heilstollen- Kurbetrieb	Übertage:									Übertage:									Höher Prädikatisiert
		BG*				10 J BU	10 J BG* indiziert					LG*			10 J LU	LG* indiziert				
		Untertage:									Untertage:									
		-	-	-		-	-	-	-					LG***	5 J LU				10 J LG***	
	Heilklimatischer Kurort			BG***	SO/WB	10 J BU			10 J BG*** indiziert	10 J SO/WB indiziert			LG**		5 J LU			10 J LG**	Höchste Stufe	
X	See HB			BG***	SO/WB	10 J BU			10 J BG*** indiziert	10 J SO/WB indiziert			LG**		5 J LU			10 J LG**	Höchste Stufe	
X	Seebad mit kurmed.		BG**			10 J BU			10 J BG** indiziert			LG*			5 J LU	10 J LG*			Höher Prädikatisiert	
	Luftkurort		BG**		SO/WB	10 J BU			10 J BG** indiziert	10 J SO/WB indiziert		LG*			5 J LU	10 J LG*			Prädikat	
	Seebad ohne kurmed.	BG*				-	-	-	-		LU	LG* indiziert			-	-	-	-	Prädikat	
	Erholungsort (/Küstenbadeort)	BG*				-	-	-	-		LU	LG* indiziert			-	-	-	-	Prädikat	

Legende:
HB = Heilbad
BU = Bioklimatische Beurteilung ohne Messwerte und ohne Richtwertvorgaben
BG Bioklimatisches Gutachten - beinhaltet immer eine BU
BG* = Bioklimatisches Gutachten in Form einer vereinfachten Klimaanalyse
BG** = Bioklimatisches Gutachten in Form einer Standard-Klimaanalyse
BG*** = Bioklimatisches Gutachten in Form einer erweiterten Klimaanalyse
SO/WB = Bioklimatisches Gutachten mit Messwerten und MIT Verpflichtung zum Einhalten von Richtwerten für Sonnenstunden (So) und Wärmebelastungstage (WB)
n J = Prüfintervall in Jahren
X = Nachweis besonderer balneologischen Anforderungen

LU = Luftqualitätsbeurteilung
LG = Luftqualitätsgutachten - beinhaltet immer eine LU
LG* indiziert = Wenn aufgrund einer LU Zweifel an der Eignung bestehen, dann ist eine LG indiziert.
LG* = Luftqualitätsgutachten mit normalen Anforderungen
LG** = Luftqualitätsgutachten mit erhöhten Anforderungen
LG*** = Luftqualitätsgutachten mit besonderen Anforderungen für Heilstollen

Bei dem obigen Raster handelt es sich um die Regelfälle. In begründeten Einzelfällen sind darüber hinausgehende Prüfschritte einzuleiten.

D Natürliche Heilverfahren*

I Natürliche Heilverfahren nach Kneipp*

II Natürliche Heilverfahren nach Felke*

III Natürliche Heilverfahren nach Schroth*

IV Thalassotheapie*

Kapitel 5 Wissenschaftliche Gutachten*

Kapitel 6 Heilbrunnen*

* = Die entsprechenden Passagen befinden sich in der Überarbeitung. Bis zur Fertigstellung behalten die inhaltlichen Aussagen der 12. Auflage der Begriffsbestimmungen (inkl. der kommentierten Fassung) hierzu ihre Gültigkeit.