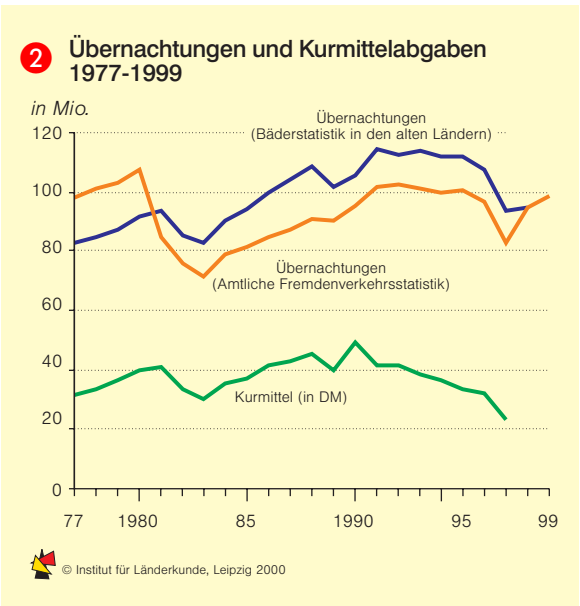
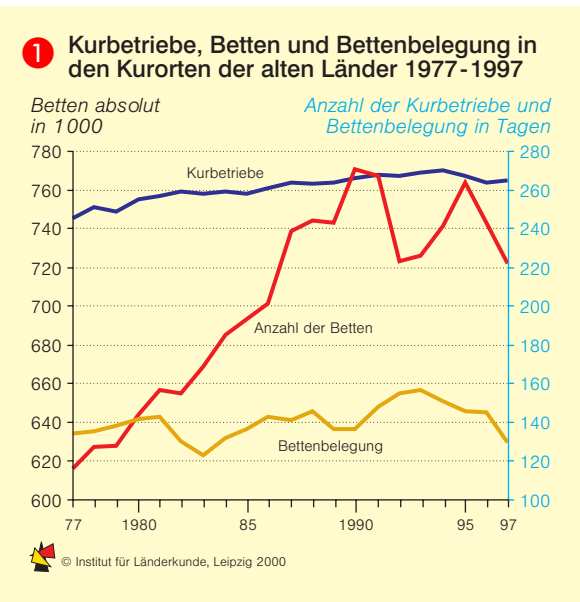


Kurverkehr

Anja Brittner



Die herausragende Bedeutung der 304 staatlich anerkannten Heilbäder und Kurorte in Deutschland wird dadurch unterstrichen, dass sie knapp 30% aller Gästeübernachtungen der mehr als 2500 Fremdenverkehrsgemeinden auf sich vereinen. Seit Beginn der Gesundheitsreform 1989 hat sich die Situation in den deutschen Heilbädern und Kurorten jedoch verschlechtert. Die aus der Reform folgenden gesetzgeberischen Maßnahmen haben massive Einbrüche bei den Übernachtungszahlen bewirkt, was zu Auslastungsproblemen in den Kliniken und Beherbergungsbetrieben geführt hat.

Heilbäder und Kurorte sind in der Regel als Behandlungszentren dort entstanden, wo ihre naturgegebenen Voraussetzungen vorhanden waren und der Mensch deren Nutzen erkannt hat. Die Kursiedlungen haben sich somit im Laufe von Jahrhunderten in Abhängigkeit vom Erforschungsgrad eines Rau-

mes, von den technischen Möglichkeiten der Förderung und von balneologischen Bedürfnissen entwickelt. Die Standorte der Heilbäder sind naturgemäß eng an das Vorkommen von Heilquellen bzw. anderer benutzter Heilmittel gebunden. Oft kommt es zu einer Reihung von Heilbädern **3**, denn sie befinden sich in der Regel in tektonischen Störungslinien bzw. an den Hauptverwerfungslinien (z. B. Oberrheingraben).

Historische Entwicklung des Kurwesens

Während der römischen Kaiserzeit entstanden die ersten deutschen Kurorte wie z.B. Badenweiler, Baden-Baden, Wiesbaden, Ems oder Aachen. Nach Beendigung der Kreuzzüge wurden öffentliche Badeanstalten eingerichtet; seit Beginn des 14. Jahrhunderts sind Besuche fremder Badegäste nachweisbar. Zu Beginn des 18. Jahrhunderts wurden Badefahrten oft zu Vergnügungsfahrten, doch versuchte man noch während dieser Zeit, den ausgelassenen Charakter mit Badeverordnungen und -regeln zu dämpfen.

Im 19. Jahrhundert prägte das Bürgertum die Badereise. Vinzenz Priesnitz und Sebastian Kneipp ergänzten die Bade- und Trinkkuren um die Kaltwasserbewegung. Die wissenschaftliche Lehre der Bäderkunde nahm ihren Anfang.

Bis weit in das 20. Jahrhundert hinein blieben Heilbäder und Kurorte elitäre Einrichtungen für ein privilegiertes Publikum, was heute noch an der üppigen Bäderarchitektur zu sehen ist. Während der beiden Weltkriege leisteten viele Heilbäder einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von verwundeten Soldaten. Damit setzte eine Popularisierung des Kurtourismus ein: Die Kur fand als Regelbehandlung Eingang in die Leistungskataloge aller Sozialversicherungszweige.

Die Große Rentenreform der Bundesrepublik von 1957 erteilte den Rentenversicherungsträgern einen umfassenden Auftrag zur Rehabilitation und Prävention. Diese Entwicklung bewirkte einen sprunghaften Anstieg der Gästezahlen von Heilbädern; die Träger richteten eigene Sanatorien in Kurorten ein oder belegten Betten in Privathäusern.

Die Bäderkrise

Viele Heilbäder und Kurorte haben auf ständig weiter steigende Kurmaßnahmen vertraut und ihre Infrastruktur über Jahre hinweg ausgebaut, obwohl sich eine Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage abzeichnete. Gesetzliche Sparmaßnahmen aufgrund explosionsartig gestiegener Kosten leiteten Ende der 1970er Jahre die sogenannte Bäderkrise



Moritzquelle in Bad Elster

ein. Diese verstärkte sich mit Beginn der Gesundheitsreform 1989. Die Auswirkungen im längerfristigen Vergleich können derzeit nur für die alten Länder aufgezeigt werden:

- sinkende Bettenzahlen und rückläufige Investitionen in den 1990er Jahren **1**,
- sinkende durchschnittliche Aufenthaltsdauer,
- sinkende durchschnittliche Bettenauslastung,
- sinkende Übernachtungszahlen, seit 1998 wieder mit leichtem Aufwärtstrend **2**,
- sinkende durchschnittliche Kurmittelabgabe.

In Ermangelung von Vergleichszahlen aus früheren Jahren, aber auch infolge der teilweise noch rechtlich ungesicherten Zuordnung zu den staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten können die neuen Länder an dieser Stelle nicht berücksichtigt werden.

Die Bäderstatistik erfasst Gäste mit mehr als vier Übernachtungen in allen Betrieben der Heilbäder und Kurorte, die amtliche Statistik alle Übernachtungen in Betrieben mit mehr als acht Betten. Diese Unterscheidung führt dazu, dass die amtliche Statistik zwar eine höhere Gästezahl registriert, jedoch deutlich weniger Übernachtungen **2**.

Das Prädikat „Kur“

Um klare Ordnungsgrundlagen und zugleich Klassifizierungsmerkmale zu schaffen, veröffentlichte der Deutsche Bäderverband e.V. 1951 erstmals Richtlinien und Begriffsbestimmungen für die Anerkennung von Heilbädern und Kurorten. Sie enthalten u.a. Mindestanforderungen an Infrastruktur, Grenzwerte für Luftbelastung, Bedingungen für die Verabreichung der ortsgebundenen Heilmittel und ihrer Qualität.

Heilbäder und Kurorte werden in Deutschland durch die Verleihung des Prädikates „Bad“ oder die Bezeichnung „Kurort“ staatlich anerkannt und nach Bädersparten klassifiziert, wobei manche Orte auch in zwei Bädersparten vertreten sind.

Die vier Bädersparten

Mineral- und Moorheilbäder verfügen über ortsgebundene Heilmittel des Bodens wie z.B. Heilwässer, Minerale, Moor und Gase. Diese finden Anwendung als Trinkkuren, Wannenbäder, Packungen, Inhalationen etc. Mit einer Zahl von 159 Mineral- und Moorheilbädern bildet die-

se Bädersparte die größte Gruppe der Heilbäder und Kurorte.

Bei den 67 **Kneippheilbädern und -kurorten** stehen im Unterschied zu den anderen Bädersparten keine ortsgebundenen Heilmittel im Vordergrund. Hier werden nach dem ganzheitlichen, kurtherapeutischen Behandlungskonzept von Sebastian Kneipp (1821-1897) neben den medizinisch anerkannten Wasserheilverfahren unter anderem Bewegungs- und Ernährungstherapien angewendet.

Heilklimatische Kurorte bieten eine ständig kontrollierte, sehr hohe Luftqualität. Das Klima wirkt durch Reize auf den Organismus des Kurgastes. Mit 52 Heilklimatischen Kurorten bilden sie die drittgrößte Gruppe.

Seeheilbäder und Seebäder nutzen die Heilmittel des Meeres und liegen entweder an der Meeresküste oder in deren direkter Nähe. Einen wichtigen Faktor stellen auch die klimatischen Verhältnisse dar, häufig auch als 'Seeklima' bezeichnet. Sie bilden mit 48 anerkannten Orten die kleinste Gruppe.

