



Deutscher
Heilbäderverband

Jahresbericht 2020



Deutscher
Heilbäderverband

Deutscher Heilbäderverband e.V.

Januar bis Dezember 2020

Herausgeber:

Deutscher Heilbäderverband e.V. (DHV)
Charlottenstraße 13
10969 Berlin
Telefon: +49 30 246 369 2-0
E-Mail: info@dhv-berlin.de
www.deutscher-heilbaederverband.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Brigitte Goertz-Meissner, Präsidentin

Fotos:

Umschlag:
Baden-Baden Kur & Tourismus GmbH
Seite 20: Hans-Jürgen Kütbach

Grafik:

Eva Mahler

Redaktionsschluss:

Mai 2021

Inhaltsverzeichnis

Seite

Vorwort der Präsidentin	05
1. Der Deutsche Heilbäderverband e.V.	07
2. Heilbäder und Kurorte als Kompetenzzentren	07
3. Aufgaben und Schwerpunkte.....	19
4. Erfolgsbilanz 2020 – Unsere Verbandsarbeit.....	19
4.1 116. Deutscher Bädertag am 03. November in Baden-Baden Corona bedingt als Hybridveranstaltung.....	19
4.2 Große Geschlossenheit in der Mitgliederversammlung am 03.11.2020	20
4.3 Aktivitäten des DHv auf Bundesebene in Zeiten von Corona.....	21
4.4 Unser Engagement	23
... weltweit.....	23
... in unseren Mitgliedsverbänden / der IG / Kooperationen.....	23
... in der Netzwerkarbeit	23
... in der Politik	23
... in der Gesetzesarbeit.....	24
... beim Gemeinsamen Bundesausschuss	24
... im Bereich der Rehabilitation	24
... im Bereich Prävention.....	24
... für herausragende Qualitätsstandards: unsere Begriffsbestimmungen	24
... bei Fragen zum Arzneimittelrecht (Heilwasser)	25
... zur Umsetzung der neuen Anforderungen an unsere ortsgebundenen Heilmittel aufgrund der EU-Gesetzgebung (Task force AMG/MPG).....	25
... im Bereich der Kur- und Heilwälder.....	25
... im Tourismus	26
... bei der Neufassung der Nationalen Tourismusstrategie im Jahr 2020.....	26
... im Kompetenzzentrum Tourismus.....	26
... im Tourismusbeirat	27
... in der Deutschen Zentrale für Tourismus (DZT)	27
... zur Abschätzung der Auswirkungen des Klimawandels auf den Tourismus in den Heilbädern und Kurorten.....	27
... für nachhaltiges Reisen.....	27
... für umweltorientierte Reiseangebote.....	27
... für barrierefreies Reisen.....	28

4.5	Für Sie da!	28
	Unsere tägliche Kurberatung.....	28
	Für Sie verhandelt: reduzierte GEMA-Beiträge.....	28
4.6	Informieren & Kommunizieren – unsere Presse & Öffentlichkeitsarbeit	28
	4.6.1 Internet / Homepage.....	28
	4.6.2 Verbandseigene Publikationen	29
4.7	Veranstaltungen im Coronajahr.....	29
4.8	Kooperieren und Vernetzen.....	29
5.	Aus den Mitgliedsverbänden	30
5.1	Landesheilbäderverbände	30
	5.1.1 Heilbäderverband Baden-Württemberg e.V.	30
	5.1.2 Gesundheits- und Kurorteverband Brandenburg e.V.	31
	5.1.3 Hessischer Heilbäderverband e.V.	32
	5.1.4 Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.....	33
	5.1.5 Heilbäderverband Niedersachsen e.V.	34
	5.1.6 Sektion Heilbäder und Kurorte in Rheinland-Pfalz und im Saarland (Sektion) im Tourismus- und Heilbäderverband Rheinland-Pfalz e.V. (THV)	35
	5.1.7 Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.	37
	5.1.8 Thüringer Heilbäderverband e.V.....	38
5.2	Fachverbände	39
	5.2.1 Vereinigung für Bäder- und Klimakunde e.V.....	39
	5.2.2 Verband Deutscher Mineralbrunnen e.V.....	40
	5.2.3 Deutscher Heilstollenverband e.V.....	41
5.3	Fördermitglieder	41
	Europäische Stiftung für Allergieforschung e.V. ECARF	41
6.	Aus der Gremienarbeit	43
6.1	Ausschuss für Begriffsbestimmungen, Standardisierung und Prädikatisierung.....	43
6.2	Ausschuss für Europaangelegenheiten	44
6.3	Ausschuss für Finanzen, Wirtschaft und Strukturen	46
6.4	Ausschuss für PR & Kommunikation	47
6.5	Ausschuss für Seeheilbäder, Seebäder und Thalasso	48
6.6	Ausschuss für Sozialrecht	49
6.7	Ausschuss für Heilklimatische Kurorte.....	51
6.8	Ausschuss für Kneippheilbäder- und Kneippkurorte	52

7.	Aus den Arbeits- und Interessengemeinschaften.....	52
7.1	Interessengemeinschaft Park im Kurort.....	52
8.	Der Deutsche Heilbäderverband e.V. stellt sich vor.....	53
8.1	Zahlen – Daten – Fakten.....	53
8.2	Struktur	54
8.3	Vorstand.....	55
8.4	Fördermitglieder	56
8.5	Ehrenmitglieder	56
8.6	Mitglieder	57
8.7	Fachausschüsse	58
8.8	Arbeits- und Interessengemeinschaften	58
8.9	Bundesgeschäftsstelle	58

Vorwort der Präsidentin

Die Heilbäder und Kurorte in Deutschland hatten im Jahr 2020 die sicherlich schwerste Phase seit der Nachkriegszeit zu bewältigen. Die Covid-19-Pandemie stellte uns alle vor völlig neue, große Herausforderungen. Am Ende des Jahres 2020 stehen viele Kommunen finanziell mit dem Rücken an der Wand. Finanzielle Unterstützung konnte der DHV für seine kurörtlichen, insbesondere die systemrelevanten Einrichtungen in kommunaler Trägerschaft auf Bundesebene, nur im Rahmen der „November/Dezember Hilfe“ bewirken. Danach wurden die in der Regel kleineren Kommunen mit ihren personal- und kostenintensiven Infrastrukturen erneut von Ausfallentschädigungen auf Bundesebene ausgeschlossen.



Für den Deutschen Heilbäderverband e.V. (DHV) bedeutete das Jahr 2020 nicht nur ein dauerhaftes Ringen um Ausfallentschädigungen für Rehakliniken, Mutter-Kind-Kuren und vor allem für die Gesundheitseinrichtungen in kommunaler Trägerschaft, sondern auch um finanzielle Ausgleichszahlungen für entgangene Kurtaxe und Bäderpfennige. Unsere diesbezüglichen Bemühungen werden wir auf jeden Fall mit höchster Priorität im Jahr 2021 fortsetzen.

Das Jahr 2020 haben wir zum Anlass genommen, mehrfach schriftlich und mündlich auf die dringend notwendige Änderung von § 23 Abs. 2 SGB V hinzuweisen - auf die große soziale Ungerechtigkeit, sozial schwachen Bevölkerungsschichten den Zugang zu dringend notwendigen Gesundheitsvorsorgeleistungen nicht zu ermöglichen. Wie es zum heutigen Zeitpunkt aussieht, sind unsere diesbezüglichen, teils sehr persönlichen intensiven Bemühungen in diversen Gremien auf Bundesebene auf fruchtbaren Boden gefallen. Ein großer Erfolg und eine enorme Chance für alle Heilbäder und Kurorte!

Nicht nur die Corona-Pandemie hat uns in Atem gehalten. Am 27. Mai 2020 wäre die Frist für die Umsetzung der neuen EU- Verordnung 2017/745 abgelaufen. Heilbäder, die ortsgebundene Heilmittel mit rein physikalischer Wirkungsweise herstellen und verwenden bzw. anwenden, hätten nach den Anforderungen der neuen EU-Verordnung bis zu diesem Zeitpunkt die Konformitätsbewertung durchlaufen müssen. Bedingt durch die Pandemie wurde die Frist um 1 Jahr verlängert, was den Heilbädern und Kurorten die Chance bot, sich an dem Gemeinschaftsprojekt des DHV e.V. und der Heilbäder und Kurorte Marketing GmbH Baden-Württemberg zu beteiligen. Das Ziel unseres Gemeinschaftsprojektes war, ein bundeseinheitliches Konformitätsbewertungsmodell der ortsgebundenen Heilmittel mit rein physikalischer Wirkungsweise in den Bereichen Baden, Pelotide und Aerosole in den Risikoklassen 1 zu entwickeln, das mit der Arbeitsgruppe Medizinprodukte der ZdL abgestimmt ist. Für die teilnehmenden Orte konnte so eine sehr kostengünstige Lösung und Hilfestellung bei der Umsetzung angeboten werden. Ich danke all denen, die uns bei diesem wichtigen Gemeinschaftsprojekt unterstützt haben.

Die Nationale Tourismusstrategie musste aufgrund der weltweiten Corona-Krise und ihrer Folgen im Tourismusjahr 2020 neu überarbeitet werden. Der DHV hatte sich bereits im Jahr 2019 über Monate hinweg intensiv im Rahmen zahlreicher Workshops eingebracht. Erneut mussten wir nun in diversen Videokonferenzen die Bedeutung der Heilbäder und Kurorte und vor allem die großen finanziellen Probleme der vielen oft kleinen Kommunen im ländlichen Raum penetrieren. Heute wissen wir, dass es uns gelungen ist, den Heilbädern und Kurorten eine Stimme zu geben.

Die für 2021 geplante Kampagne „German.Spa.Tradition“ wurde seitens der Deutschen Zentrale für Tourismus e.V. (DZT) im engen Schulterschluss mit dem DHV e.V. in 2020 erfolgreich vorangetrieben. Auf dem 116. Deutschen Bädertag in Baden-Baden wurde die Kampagne präsentiert. Eine äußerst Erfolg versprechende Auslandswerbung der DZT für die Heilbäder und

Kurorte, von der ich mir aufgrund des großen Engagements und der hohen Kompetenz der Deutschen Zentrale für Tourismus viel verspreche.

Als ob die laufenden Aufgaben als auch zahlreichen neuen Herausforderungen im „Corona-Jahr“ nicht genug gewesen wären kündigten Mitte 2020 nacheinander bis zum Herbst alle drei Mitarbeiterinnen in der Bundesgeschäftsstelle aus persönlichen Gründen. Wir alle wissen, dass Krisen oft Chancen bieten. Strukturen konnten wir so im Vorstand und der Mitgliederversammlung komplett neu überdenken. Dass der DHV e.V. sich verschlanken muss, war uns allen lange bewusst. Die Mietkosten in Berlin waren schon immer viel zu hoch. Um Synergien nutzen zu können setzt man nun auf ein neues, kleineres Büro zentral in Deutschland gelegen in unmittelbarer Nachbarschaft zu einem starken Landesheilbäderverband. Hier soll ein(e) neue Büroleiter(in) zum Einsatz kommen. Ich freue mich über die große Geschlossenheit unserer Mitglieder, diese Chance auf Veränderungen wahrzunehmen.

Ab Oktober 2020 konnten wir nahtlos eine engagierte neue Mitarbeiterin zu uns ins Boot holen, die mich als Präsidentin ebenso wie den Vorstand unterstützt. Alle Kollegen im BGB-Vorstand als auch die Vorsitzenden der DHV-Arbeitskreise haben erfolgreich ehrenamtlich Aufgaben übernommen, weshalb unser Verband seine Arbeit bis heute reibungslos und vor allem mit deutlich sichtbaren Erfolgen fortsetzen konnte. Wenn zwei für den DHV äußerst wichtige Arbeitskreise in 2020 ihre Arbeit aus unterschiedlichen Gründen noch nicht wieder aufnehmen können, so bin ich mir sicher, dass wir mit vereinten Kräften auch diese in Kürze wieder erfolgreich aktivieren können.

Das Corona-Jahr 2020 war für uns alle ein Jahr voller Herausforderungen, aber es war auch ein Jahr, das uns wieder einmal gezeigt hat, was wir nach vorne schauend mit vereinten Kräften vieles bewirken können. So möchte ich schließen mit meinem Dank für die engagierte erfolgreiche Unterstützung aus dem Vorstand, durch die Vorsitzenden der Arbeitskreise und den jederzeit konstruktiven Dialog mit unseren Mitgliedern und Partnern.

Ihre



Brigitte Goertz-Meissner
Präsidentin

1. Der Deutsche Heilbäderverband e.V.

Der Deutsche Heilbäderverband e.V. vertritt die Interessen der staatlich prädikatisierten deutschen Heilbäder und Kurorte, der wissenschaftlichen Vereinigung für Bäder- und Klimakunde e.V., des Verbandes Deutscher Mineralbrunnen e.V. sowie des Deutschen Heilstollenverbandes e.V. auf Bundesebene. Fördermitglied des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. ist die gemeinnützige Europäische Stiftung für Allergieforschung (ECARF). In den mehr als 350 Heilbädern und Kurorten werden jährlich über drei Millionen Patienten und Kurgäste versorgt. Mit einem Bruttoumsatz von 25 Milliarden p.a. tragen Heilbäder und Kurorte 2,3 Milliarden zum Steuereinkommen bei. In vorwiegend ländlichen Regionen sichern sie über 510.000 hochwertige, nicht exportierbare Arbeitsplätze. Grundlage der bundesweit hohen Qualitätsstandards sind die vom Deutsche Heilbäderverband e.V. in Kooperation mit dem Deutschen Tourismusverband e.V. erarbeiteten Begriffsbestimmungen.

2. Heilbäder und Kurorte als Kompetenzzentren

Was sie so unverzichtbar in der ländlichen Daseinsvorsorge macht¹

Die Bedarfe der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung ändern sich nicht zuletzt mit steigendem Wohlstand, kontinuierlich wachsendem Gesundheitsbewusstsein und sich wandelndem Krankheitsspektrum. Nachdem das Coronavirus Covid-19 im Jahr 2020 weltweit zur wohl größten Herausforderung der Menschheit geworden ist, müssen sich die Heilbäder und Kurorte nach der Wiedereröffnung ihrer Gesundheitseinrichtungen und Thermalbäder sowohl auf Long-Covid-Erkrankte, als auch auf ein deutlich gewachsenes Gesundheitsbewusstsein im In- und Ausland einstellen. Darüber hinaus steigt seit Jahren die Anzahl der Menschen mit chronischen und chronisch degenerativen Erkrankungen.

Insbesondere auch in Anbetracht der gesundheitlichen Folgen der Corona-Pandemie, unter welchen insbesondere Personen mit niedrigem sozialen Status leiden, erscheint die nachhaltige Wirkung wohnortferner Prävention wichtiger denn je. Sie ermöglicht die intensive und konzentrierte Auseinandersetzung mit den Grundlagen gesundheitsförderlichen Verhaltens und aktiviert die Selbstheilungskräfte. Eine tatsächliche Veränderung des Verhaltens im Alltag setzt das Lernen und Üben voraus und kann so eine tatsächliche Risikoreduktion und Prävention bewirken. Gleichzeitig verschärft sich das Stadt-Land-Gefälle auch im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung. Die medizinische Versorgung in Städten und deren Agglomerationen ist überwiegend nach wie vor auf einem guten bzw. ausreichenden Niveau. In eher ländlichen Gebieten hingegen ist ein Verlust an medizinischer Versorgung deutlich spürbar. Dieses „Ausbluten“ strukturschwacher Landstriche betrifft nicht nur die ärztliche Versorgung, sondern auch die Apothekendichte genauso wie die Versorgung in der Psychotherapie, in der Pflege und in der Physiotherapie.

Warum ein Heilbad/Kurort ein Gesundheitskompetenzzentrum ist

Was meint der auf den ersten Blick etwas sperrig daher kommende Begriff „Gesundheitskompetenzzentrum“ im Zusammenhang mit Heilbädern und Kurorten? Zentren sind die Orte in mehrfacher Hinsicht. Am offensichtlichsten sind sie es durch ihre geographische Lage. In ländlichen Regionen bündeln sie nicht nur Gesundheitsleistungen, sondern auch Versorgungsangebote für den täglichen Bedarf. Bezogen auf Gesundheitsleistungen fügen die Heilbäder und Kurorte Leistungen unterschiedlicher Versorgungsbereiche zusammen. So ist eine Voraussetzung zur Erlangung des Prädikates (Heilbad, Kurort) die Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch einen Badearzt. Mit Einführung der Anschlussheilbehandlung Ende der 1950er

¹ Text auch erschienen in: Dr. Sabine Meissner/Herbert Renn, Archiv des Badewesens, 07/2019, S. 451 – 458.

Jahre sind Heilbäder und Kurorte zu begehrten Standorten für Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen geworden². Damit vereinen die Orte die beiden Sektoren des Gesundheitssystems: ambulante und stationäre Versorgung. Zugleich sind alle Bereiche der Gesundheitsversorgung angesprochen: Prävention, Kuration und Rehabilitation.

Physische und psychische Stärkung jenseits des Alltags

Zentren mit ganzheitlicher Gesundheitsausrichtung und -kompetenz sind die Heilbäder und Kurorte darüber hinaus originär mit ihrer inhaltlichen Ausrichtung der Kurortmedizin (Balneologie)³. Dieses umfassende Konzept zur Gesunderhaltung und Gesundung bezeichnet eine eigenständige medizinische Disziplin. Die Kur will den Menschen durch neue Impulse jenseits des Alltags psychisch wie physisch stärken. Die Aktivierung der Selbstheilungskräfte ist ebenfalls ein Ziel⁴. Ein weiteres Element kurörtlicher Therapie ist die Anwendung der ortsgebundenen Heilmittel (z. B. Heilwasser, Heilgase, Peloide, Luft/Klima) sowie der ortstypischen Heilverfahren (z. B. Kneipp, Felke, Schroth). Die Nachhaltigkeit der Verfahren ist sowohl erfahrungsmedizinisch als auch in Studien belegt. Die Mutter- oder Vater-Kind-Kur bspw. wirkt noch ein Jahr nach Abschluss der Kurmaßnahme positiv.⁵

Standorte für Gesundheit

Dass sehr viele Rehakliniken in Heilbädern und Kurorten beheimatet sind, zeigt exemplarisch die Auswertung der Zeitschrift „Fokus Gesundheit“, Ausgabe Dezember/Januar 2018/2019: Knapp 77 % der dort ausgezeichneten orthopädischen Rehakliniken befinden sich in einem Heilbad oder Kurort. Die onkologischen Rehakliniken haben zu 71 % ihren Standort in einem Heilbad oder Kurort, bei der Indikation Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind es immerhin noch 64 %. Das sind weit mehr als die Hälfte der in diese Studie einbezogenen Rehabilitationsangebote. In Heilbädern und Kurorten sind die Rehakliniken nicht nur traditionell ein gewachsener und wichtiger Bestandteil. Sie nutzen Vorteile, die durch die Prädikatisierung garantiert werden. Das ist die hohe Struktur- und Angebotsqualität des kurörtlichen Ambientes genauso, wie die garantierten Umweltbedingungen, bspw. des Bioklimas und der Luftqualität. Zusammen ergibt sich dadurch eine hohe Aufenthaltsqualität, eine spürbare Genesungsatmosphäre.

Besonders chronisch Kranke profitieren von der Balneologie

Die hohe Akzeptanz der kurortmedizinischen Angebote für die Patienten und die mit diesen Angeboten verbesserte Gesundheitsversorgung in den Kurorten und deren Regionen spiegelt sich in der enormen Bedeutung der genannten Indikationen für die Versicherten wider. Mit den kurörtlichen Heilverfahren werden vorwiegend nicht übertragbare, vielfach chronische Krankheiten behandelt und/oder diesen vorgebeugt. Die Auswertung der Daten der „Global Burden of Disease Study“ (GBD) aus dem Jahr 2010 für Deutschland⁶ zeigt, dass der Verlust an gesunden Lebensjahren durch Erkrankungen oder Todesursachen bei den Frauen maßgeblich durch muskuloskelettale Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs verur-

² Vgl. F. Kaspar: Der Kurort – profaner Platz geistiger und körperlicher Erneuerung. Zu Tradition ökologischer und ganzheitlicher Heilmittel in Mitteleuropa. In: Architektur der Erholung. In: Jahrbuch für Hausforschung, Band 59, Marburg 2014, S. 43–64, hier: S. 53.

³ Vgl. hierzu und im Folgenden F. Kaspar: Kur und Badekultur – Geschichte oder eine europäische Erfahrung für die Zukunft? In: C. Dunning und A. Willems: Badekultur – Bains. Touristisches Erbe und kulturhistorisches Potenzial. Baden/Aargau 2016, S. 116–125.

⁴ Vgl. F. Kaspar: Kur, Baden, Wellness. Kuren zwischen Vergangenheit und Zukunft. Kur – Geschichte oder europäische Erfahrung für die Zukunft? In: Westfalen. Hefte für Geschichte, Kunst und Volkskunde, 95. Band 2017, Sonderdruck, S. 227–274, hier: S. 228 f.; vgl. F. Kaspar: Kur und Badekultur – Geschichte oder eine europäische Erfahrung für die Zukunft? In: C. Dunning und A. Willems: Badekultur – Bains. Touristisches Erbe und kulturhistorisches Potenzial. Baden/Aargau 2016, S. 116–125.

⁵ Vgl. C. Rometsch-Sandt: Eine Kur ist mehr als Erholung. In: Frau und Mutter. Zeitschrift der Katholischen Frauengemeinschaft Deutschlands. Zusammenfassung unter <https://www.caritas.de/hilfeundberatung/ratgeber/familie/familie/eine-kur-ist-mehr-als-erholung>, zuletzt geändert am 06.05.2016, Abruf vom 07.05.2019.

⁶ Vgl. hierzu und im Folgenden D. Plass, T. Vos, C. Hornberg et al. (2014): Trends in disease burden in Germany: results, implications and limitations of the Global Burden of Disease study. In: DtschArztebl Int 111(38), 2014, S. 629–638; tabellarische Darstellung unter: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=25433.

sacht ist – allesamt chronische Erkrankungen. Bei den Männern sind es dieselben Krankheiten, jedoch in geänderter Reihenfolge: Herz-Kreislauf-Erkrankungen gefolgt von Krebs und muskuloskelettalen Erkrankungen. Damit ist das in den Heilbädern und Kurorten behandelte Indikationsspektrum kein Nebenschauplatz, sondern belegt die elementare Wichtigkeit für die Menschen.

Hohe Akzeptanz kurmedizinischer Angebote für Gäste und Bevölkerung

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

Gesetzlich unterstützte ambulante Vorsorgeleistungen

Seit über 20 Jahren sinken kontinuierlich die vom Arzt beantragten und die von den gesetzlichen Krankenkassen bewilligten ambulanten Badekuren. Vordringlich dürfte der genannte geringe (und je nach Krankenkassenart stark schwankende) Anteil der Bewilligungen sein. So ist es nicht verwunderlich, dass in der Bevölkerung kaum mehr bekannt ist, dass ambulante Vorsorgeleistungen in Heilbädern und Kurorten vom Hausarzt beantragt und von den gesetzlichen Krankenkassen bewilligt werden können (§ 23 Abs. 2 SGB V). Eine weitere Ursache könnte die für den Arzt aufwändige Antragstellung sein. Aufgrund des wachsenden Gesundheitsbewusstseins der Menschen steigt dennoch seit vielen Jahren die Nachfrage in den Heilbädern und Kurorten. Das relativ hohe Wohlstandsniveau in Deutschland ermöglicht es vielen Menschen, privat finanzierte Gesundheitsvorsorge wahrzunehmen. Dabei werden zunehmend auch die wohnortnahen Gesundheitsangebote genutzt. So wird vor und nach der Arbeitszeit in Sport und Training, in Fitness und gesundheitsorientierte Freizeit investiert. Die Kombinationen von Gesundheitsvorsorge und dem Erleben, sich etwas Gutes zu tun, wird immer mehr in den Alltag integriert. Parallel ergeben sich neue, veränderte Wünsche und Verhaltensmuster in der Urlaubsgestaltung.

Tabelle 1: Anträge auf ambulante Vorsorgeleistungen nach § 23 SGB V 2019
BUND (AOH, BKK, IKK, LKK, KBS, VdEK)

Anträge									
	Anträge			Genehmigungen			Ablehnungen		
	neu (An)	unerledigt aus Vorjahren (Au)	Anträge insg.	Leistung nach Antrag genehmigt (Eg)	Mit anderer Leistung genehmigt (Ega)	Genehmigungen insg.	aus medizinischen Gründen (Eam)	aus sonst. Gründen (Eas)	Ablehnungen insg.
weiblich	51.732	3.505	55.237	37.039	1.930	38.969	7.876	3.744	11.620
männlich	35.618	2.787	38.405	24.597	1.021	25.618	6.003	2.603	8.606
Gesamt	87.350	6.292	93.642	61.636	2.951	64.587	13.879	6.347	20.226
2018	95.122	10.477	105.599	63.562	3.773	67.335	18.125	4.839	22.964

Tabelle 1: Quelle: Ergebnisse der Statistik KG 5, Vorsorge und Rehabilitationsmaßnahmen 2019 der Gesetzlichen Krankenversicherungen (erstellt Juni 2021);

Tabelle 2: Widersprüche bei ambulanten Vorsorgeleistungen 2019
BUND (AOH, BKK, IKK, LKK, KBS, VdEK)

Widersprüche

	Anzahl			Genehmigungen			Abgewiesen		
	neu (Wn)	unerledigt aus Vorjahren (Wu)	Widersprüche insg.	Abgeholte Widersprüche (Ea)	Mit anderer Leistung genehmigt (Eba)	Genehmigungen insg.	aus medizinischen Gründen (Eam)	aus sonst. Gründen (Eas)	Ablehnungen insg.
weiblich	2.219	832	3.051	776	22	798	839	268	1.107
männlich	1.801	758	2.559	663	9	672	653	233	886
Gesamt	4.020	1.590	5.610	1.439	31	1.470	1.492	501	1.993
2018	4.735	3.178	7.913	1.823	88	1.911	2.006	439	2.445

Positive Wirkungen für alle Bevölkerungsgruppen

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

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

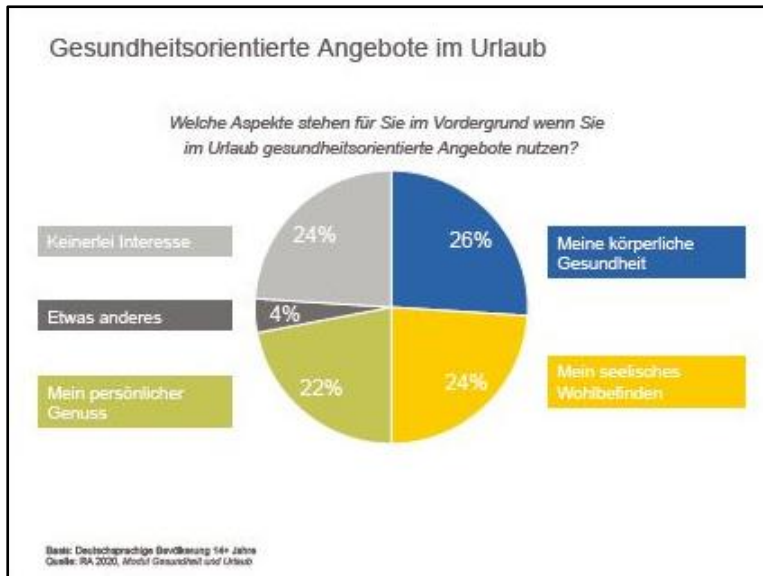
Was steht bei Gesundheitsangeboten im Vordergrund? (aus Reiseanalyse 2020*)

Zwar machen nur recht wenige Menschen einen dezidierten Gesundheitsurlaub, aber gleichzeitig schließen 76 % der Bevölkerung für sich nicht aus, gesundheitsorientierte Angebote im Urlaub zu nutzen. Um solche Angebote nun möglichst attraktiv zu gestalten und zu vermarkten, ist es wichtig zu wissen, was die Gäste wollen und warum sie etwas wollen. Deshalb geht es in der RA 2020 erstmals auch um die Motive bei der Nutzung gesundheitsorientierter Angebote. Dabei steht für 26 % der Bevölkerung die eigene Gesundheit im Vordergrund, für 24 % das seelische Wohlbefinden und für 22 % der persönliche Genuss. Mit dieser neuen Segmentierung fällt es nun leichter, die richtigen Entscheidungen für die richtige Kundengruppe zu treffen.

Tabelle 2: Quelle: Ergebnisse der Statistik KG 5, Vorsorge und Rehabilitationsmaßnahmen 2019 der Gesetzlichen Krankenversicherungen (erstellt Juni 2021);

*„Was steht bei Gesundheitsangeboten im Vordergrund?“. Quelle: Reiseanalyse 2020, Erste Ergebnisse

Schaubild 1: Gesundheitsorientierte Angebote im Urlaub



Die Kur ist nicht out – Intentionen der Reisewilligen im Coronajahr 2020

Zugleich zeigt die Auswertung der Urlaubsmotive in der Reiseanalyse 2020, dass wesentliche Elemente der Kur (Abstand vom Alltag gewinnen, Entspannung, Natur erleben, gesundes Klima, aktiv Sport treiben) wie auch weitere, während der Kur realisierte Erlebnisse (frische Kraft sammeln, Spaß haben, neue Eindrücke gewinnen, gemeinsam mit netten Leuten etwas erleben, etwas für die Bildung tun) besonders wichtige Urlaubsmotive sind. Die Kur ist also bei weitem für die Menschen nicht out. Die Ergebnisse der Umfrage bestätigen die Bedeutung der einzelnen Kurelemente für die Menschen und ihr Bedürfnis danach. Daher sind die modernen Heilbäder und Kurorte ideale Anlaufpunkte, die mit ihren vielfältigen Angeboten die Urlaubsmotive und -motivationen der Menschen verbinden. Wichtiger Qualitätsindikator ist das staatlich verliehene Prädikat „Heilbad“ oder „Kurort“.

Schaubild 2: Wichtige Aspekte und Aktivitäten

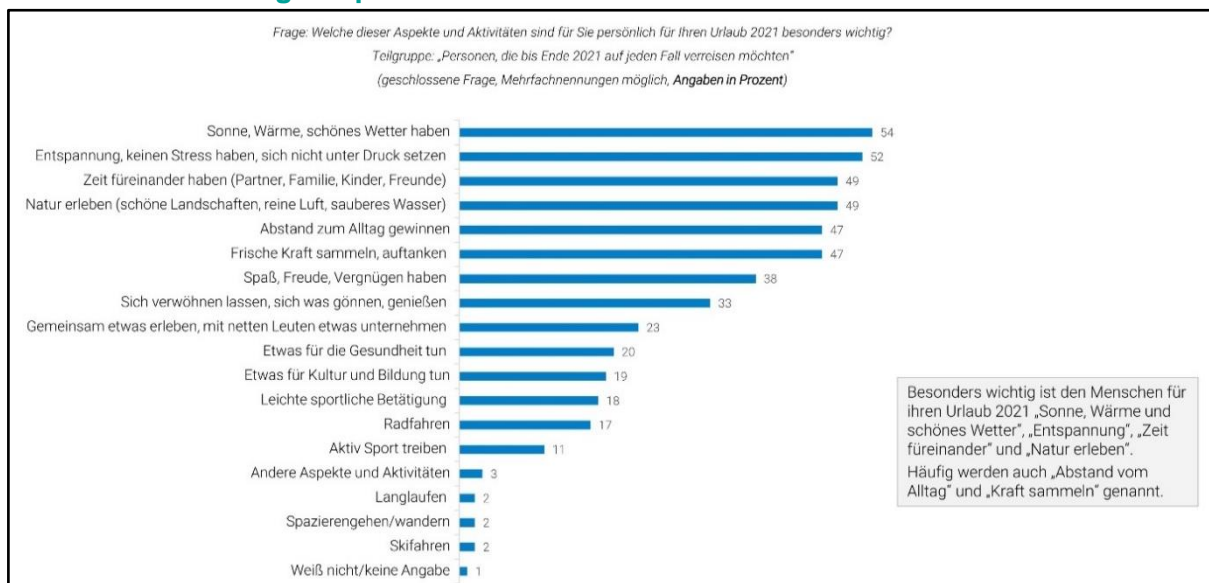


Schaubild 1: Quelle: Reiseanalyse 2020, Erste Ergebnisse

Schaubild 2: Quelle: Bayerisches Zentrum für Tourismus – Reisen in Zeiten von Corona, März 2021, Basis: Deutschsprachige Bevölkerung in Deutschland von 18 bis 74 Jahren, Teilgruppe: „Personen, die bis Ende 2021 auf jeden Fall verreisen möchten“ (n=685)

Schaubild 3: Personen, die 2021 innerhalb Deutschlands verreisen möchten

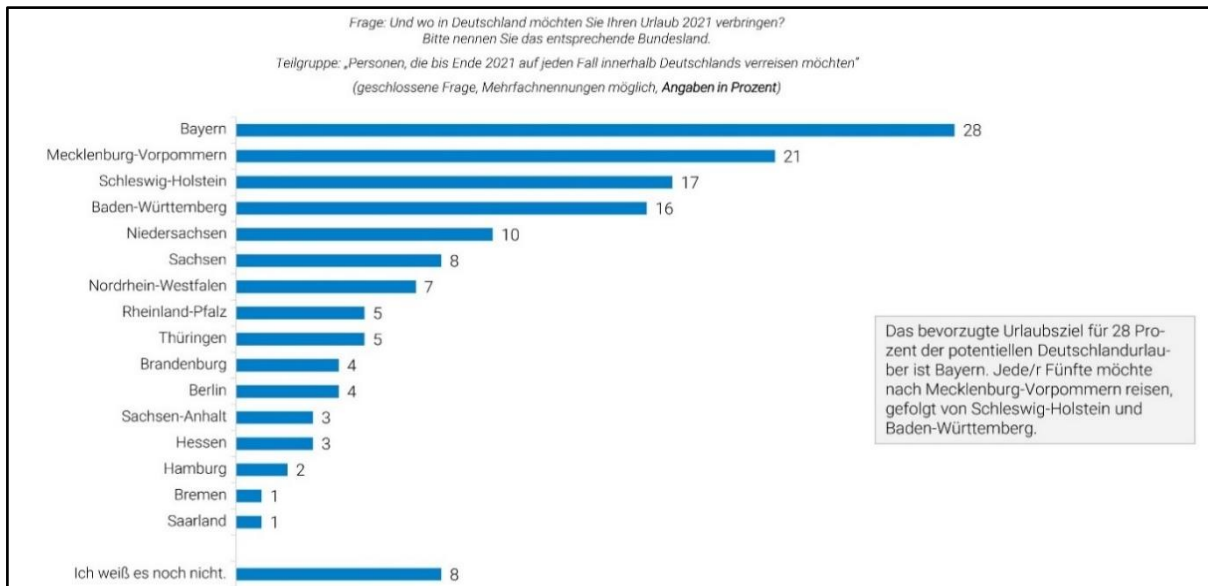
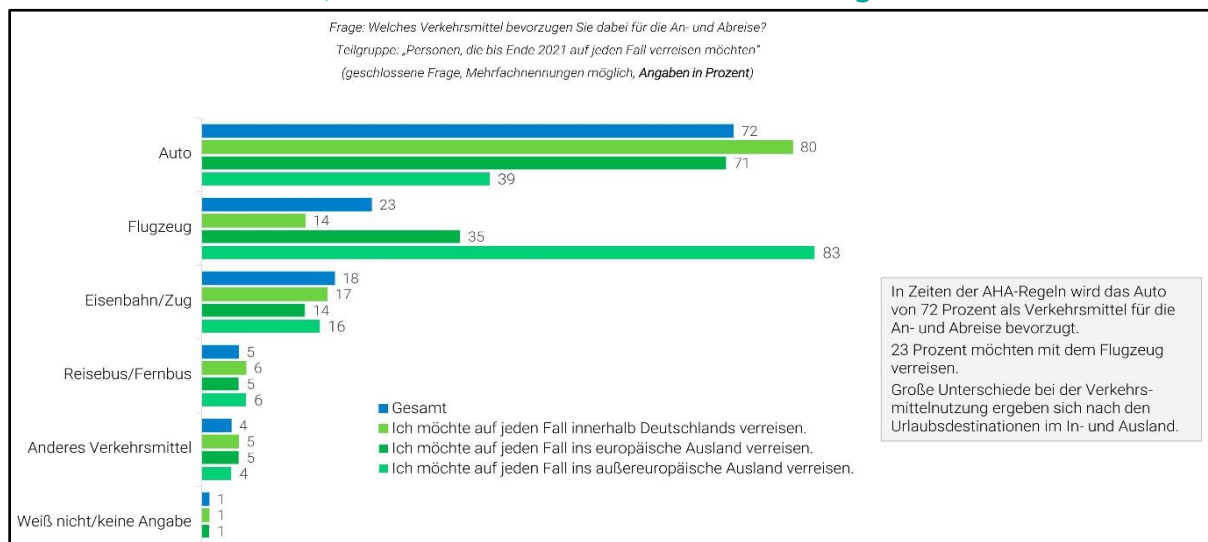


Schaubild 4: Personen, die 2021 verreisen möchten/ bevorzugte Verkehrsmittel



Hohe Reputation im In- und Ausland

Dafür ist u. a. die auch im vergangenen Jahr weiterwachsende Anzahl der Ankünfte, Übernachtungen und Aufenthaltsdauer in den Heilbädern und Kurorten ein Indikator (siehe hierzu und im Folgenden die Tabellen 3 und 4). Der Anstieg der Ankünfte fällt mit knapp über 3,8 % etwas schwächer aus als im Vorjahr (knapp 6 %). Die Anzahl der Übernachtungen wächst um gut 3,9 %. Von dem Wachstum profitieren am stärksten die Seeheil- und Seebäder, sowohl hinsichtlich der Ankünfte als auch der Übernachtungen. Gleiches gilt für die Heilklimatischen Kurorte. Geringere Zuwächse erzielen die Mineral- und Moorheilbäder. Die geringsten Zuwächse konnten im Berichtszeitraum die Kneippheilbäder und die Kneippkurorte verzeichnen. Nutzen sehen nicht nur diejenigen, die eine Kur ärztlich verordnet bekommen. Viele Menschen organisieren und finanzieren eigenverantwortlich ihre ambulante Vorsorge in einem anerkannten Heilbad oder Kurort in Deutschland. Gästebefragungen zeigen, dass darüber hinaus eine hohe Anzahl der ausländischen Gäste wiederholt in den prädikatisierten Orten verweilen. Sie haben die lindernde und wohltuende Wirkung der ortsgebundenen und ortstypischen Heilmittel und Heilverfahren genossen und kommen daher in meist regelmäßigen Abständen wieder.

Tabelle 3: Gäste- und Übernachtungszahlen in den deutschen Heilbädern & Kurorten
Januar bis Dezember 2019 – inklusive Veränderungen zum Vorjahr

Betriebsart ----- Ständiger Wohnsitz	2019				
	Ankünfte		Übernachtungen		Durchschnittliche Aufenthaltsdauer
	insgesamt	Veränderung gegenüber dem Vorjahr	insgesamt	Veränderung gegenüber dem Vorjahr	
	Anzahl	%	Anzahl	%	
Seebäder	11 084 020	6,3	57 020 029	7,5	5,1
Deutschland	10 710 708	6,4	55 875 058	7,5	5,2
Ausland	373 312	4,3	1 144 971	5,8	3,1
Kneippkurorte	2 837 095	1,0	10 838 226	0,6	3,8
Deutschland	2 458 125	1,6	9 712 423	0,8	4,0
Ausland	378 970	-2,9	1 125 803	-1,6	3,0
Heilklimatische Kurorte	5 127 471	2,1	18 717 391	1,9	3,7
Deutschland	4 165 848	2,7	15 984 577	2,1	3,8
Ausland	961 623	-0,4	2 732 814	0,7	2,8
Mineral- und Moorbäder	10 109 901	1,3	45 867 647	0,9	4,5
Deutschland	8 651 828	1,9	42 510 016	1,1	4,9
Ausland	1 458 073	-2,4	3 357 631	-2,0	2,3
Gesamt	29 158 487	3,8	132 443 293	3,9	4,5
Deutschland	25 986 509	3,3	124 082 074	4,2	4,8
Ausland	3 171 978	-1,1	8 361 219	0,1	2,6

Tabelle 3: Quelle: Tourismus in Zahlen, Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

**Tabelle 4: Gäste- und Übernachtungszahlen in den deutschen Heilbädern & Kurorten
Ankünfte/Übernachtungen/Aufenthaltsdauer (Nächte) 1999 bis 2019**

Ankünfte

	Mineral- & Moorheilbäder	Heilklimatische Kurorte	Seeheil- und Seebäder	Kneippheilbäder Kneippkurorte	GESAMT
1999	5.700.857	3.312.442	4.788.909	1.837.148	15.639.356
2000	6.099.605	3.534.588	5.064.124	1.970.475	16.668.792
2001	6.234.372	3.336.014	5.265.106	2.048.659	16.884.151
2002	6.129.399	3.250.651	5.361.952	1.982.853	16.724.855
2003	6.109.789	3.263.893	5.787.913	1.968.095	17.129.690
2004	6.203.661	3.277.010	5.698.489	2.035.355	17.214.515
2005	6.240.972	3.453.527	5.848.652	2.080.592	17.623.743
2006	6.476.794	3.458.627	6.044.625	2.084.582	18.064.628
2007	7.074.296	3.427.895	6.347.201	2.104.294	18.953.686
2008	7.197.065	3.503.279	6.504.031	2.126.503	19.330.878
2009	7.199.068	3.231.745	6.621.158	2.471.037	19.523.008
2010	7.667.580	3.371.706	6.630.696	2.435.271	20.105.253
2011	8.204.474	3.793.347	7.636.156	2.320.606	21.954.583
2012	8.348.470	4.090.337	7.725.343	2.278.482	22.442.632
2013	8.387.226	4.134.051	7.893.818	2.283.422	22.698.517
2014	8.681.322	4.265.378	8.248.619	2.324.400	23.519.719
2015	8.912.100	4.486.164	8.493.201	2 392 608	24.284.073
2016	9.204.646	4.684.009	8.975.666	2 476 218	25.340.539
2017	9.719.984	5.067.574	9.489.735	2 511 556	26.788.849
2018	9.978.803	5.342.810	10.368.849	2.500.625	28.191.087
2019	10.109.901	5.127.417	11.084.020	2.837.095	29.158.433
Veränderungen 1999/2019					
absolut	+4.409,044	+1.814.975	+6.295.111	+999.947	+13.519.077
in %	77,3%	54,8%	131,5%	54,4%	86,4%
Veränderungen 2018/2019					
absolut	+131.098	-215.393	+715.171	+336.470	+967.346
in %	1,3%	-4,0%	6,9%	13,5%	3,4%

Tabelle 4: Quelle: Siehe Seite 16

Übernachtungen

	Mineral- & Moorheilbäder	Heilklimatische Kurorte	Seeheil- und Seebäder	Kneippheilbäder Kneippkurorte	GESAMT
1999	39.238.947	17.534.352	31.342.372	10.347.391	98.463.062
2000	41.549.361	18.296.507	33.141.168	10.840.043	103.827.079
2001	42.428.162	17.735.221	34.303.796	11.174.754	105.641.933
2002	41.386.590	16.620.781	34.502.403	10.544.937	103.054.711
2003	39.776.697	16.273.802	35.737.856	10.282.473	102.070.828
2004	38.199.403	15.579.112	34.585.938	10.186.191	98.550.644
2005	37.558.002	15.885.869	34.164.653	10.081.114	97.689.638
2006	37.803.750	15.548.249	34.476.478	9.917.500	97.745.977
2007	40.033.548	15.215.876	36.193.943	9.882.162	101.325.529
2008	40.559.449	15.430.868	36.395.097	10.146.448	102.531.862
2009	40.312.697	13.702.697	36.829.389	11.890.365	102.735.148
2010	41.017.692	13.780.131	36.439.195	11.631.495	102.868.513
2011	42.283.704	15.401.874	41.045.518	10.199.593	108.930.689
2012	43.047.452	16.280.857	41.053.724	10.026.446	110.408.479
2013	42.301.022	16.186.665	41.338.458	9.974.057	109.800.202
2014	42.886.748	16.648.504	42.702.794	9.747.015	111.985.061
2015	43.134.777	17.004.192	43.776.339	9.957.273	113.872.581
2016	43.693.506	17.569.405	45.859.881	10.202.874	117.325.666
2017	44.622.054	18.358.211	48.000.767	9.993.593	120.974.625
2018	45.254.051	19.227.252	52.760.416	9.937.354	127.179.073
2019	45.870.934	18.717.330	57.188.382	10.838.226	132.614.872
Veränderungen 1999/2019					
absolut	+6.631.987	+1.182.978	+25.846.010	+490.835	+34.151.810
in %	16,9 %	6,8 %	82,5 %	4,7 %	34,7 %
Veränderungen 2018/2019					
absolut	+616.883	-509.922	+4.427.966	+900.872	+5.435.799
in %	1,4 %	-2,7 %	8,4 %	9,1 %	4,3 %

Tabelle 4: Quelle: Siehe Seite 16

Aufenthaltsdauer (Nächte)

	Mineral- & Moorheilbäder	Heilklimatische Kurorte	Seeheil- und Seebäder	Kneippheilbäder Kneippkurorte	GESAMT
1999	6,88	5,29	6,54	5,63	6,30
2000	6,81	5,18	6,54	5,50	6,23
2001	6,81	5,32	6,52	5,45	6,26
2002	6,75	5,11	6,43	5,32	6,16
2003	6,51	4,99	6,17	5,22	5,96
2004	6,16	4,75	6,07	5,00	5,72
2005	6,02	4,60	5,84	4,85	5,54
2006	5,84	4,50	5,70	4,76	5,41
2007	5,66	4,44	5,70	4,70	5,35
2008	5,64	4,40	5,60	4,77	5,30
2009	5,60	4,24	5,56	4,81	5,26
2010	5,30	4,10	5,40	4,70	4,88
2011	5,20	4,10	5,40	4,40	4,78
2012	5,16	3,98	5,31	4,40	4,92
2013	5,04	3,92	5,24	4,37	4,84
2014	4,90	3,90	5,20	4,20	4,76
2015	4,80	3,80	5,20	4,20	4,69
2016	4,70	3,80	5,10	4,10	4,63
2017	4,60	3,60	5,10	4,00	4,52
2018	4,50	3,60	5,10	4,00	4,51
2019	4,50	3,70	5,10	3,80	4,55

Tabelle 4: Quelle: Deutscher Heilbäderverband e.V., Berlin, nach den jeweiligen zeitnahen Jahresmeldungen (Fachserie 6, Reihe 7.1) der Beherbergungsstatistik des Statistischen Bundesamtes.

Anmerkung: Bei den ausgewiesenen prozentualen Veränderungen handelt es sich um Rechenwerte auf Grund der jährlichen Angaben des DESTATIS. Die Werte können von den langfristig vom DESTATIS veröffentlichten Margen abweichen, da die Statistischen Landesämter bis zu 3 Jahre lang die ursprünglich gemeldeten Daten korrigieren können (Rückkorrektur). Diese veränderten Grundzahlen werden nicht veröffentlicht, jedoch nachträglich verwaltungsintern in die Zeitreihen einbezogen.

Hohe staatlich gesicherte Qualitätsstandards

Die Möglichkeit, Heilbad oder Kurort werden zu können, ist an hohe, staatlich definierte Qualitätsanforderungen gebunden⁷. Diese variieren inhaltlich in Abhängigkeit von dem ortsgebundenen Heilmittel, das angewendet werden soll, bzw. dem natürlichen Heilverfahren, z. B. physikalische Therapie nach Kneipp. Zur Anwendung kommen die ortsgebundenen Heilmittel Heilwasser, Heilgase, Peloid/Moor, Heilquelle, Bioklima und Luftqualität. Natürliche Heilverfahren sind neben der physikalischen Therapie nach Kneipp, Heilverfahren nach Schroth und Felke⁸. Sind die in den sog. Begriffsbestimmungen bzw. den Landesgesetzen festgelegten Anforderungen erfüllt, erhält der Ort eines der Prädikate Mineral-/Thermalbad, Moorheilbad, Heilklimatischer Kurort, Seeheilbad bzw. Seebad, Kneippheilbad bzw. Kneippkurort, Schrot-Heilbad bzw. Schrotkurort, Felkeheilbad bzw. Felkekurort, Luftkurort bzw. Erholungsort. Angewendet werden die ortsgebundenen Heilmittel und die natürlichen Heilverfahren bspw. bei chronischen Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei Atemwegs- und Hauterkrankungen, gynäkologischen Krankheitsbildern, zur Schmerzlinderung, bei rheumatischen Erkrankungen und Nieren- und Stoffwechselerkrankungen oder neurologischen Krankheitsbildern sowie bei Zivilisationskrankheiten wie Adipositas. Dabei muss der wissenschaftliche Nachweis erbracht werden, dass die ortsgebundenen Heilmittel bzw. natürlichen Heilverfahren vorbeugen, lindern oder heilen können.

Aktuelle Herausforderungen der Heilbäder und Kurorte

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

Digitale Infrastruktur

Eine für die Zukunftsfähigkeit wesentliche Entwicklung, von der die Heilbäder und Kurorte keinesfalls abgeschnitten werden dürfen, ist die digitale Infrastruktur. Eine zeitgemäße und zukunftsfähige Ausstattung der Orte ist nicht nur für z. B. Gästeleit- und Buchungssysteme wichtig, sondern ganz besonders für die gesundheitliche Versorgung, die nicht erst morgen digitale Elemente beinhaltet. Angefangen bei der elektronischen Patientenakte über E-Rezepte bis hin zur Anwendung von Apps im Versorgungsalltag ist eine gute digitale Infrastruktur Voraussetzung für die Sicherstellung ambulanter und stationärer Versorgung. Dass die Digitalisierung bereits in der Gegenwart angekommen ist, zeigt u. a. der vom Bundesgesundheitsminister vorgestellte Referentenentwurf für ein „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ (kurz: Digitale Versorgung Gesetz). Ziel des Bundesgesundheitsministers ist die Verbesserung der digitalen Versorgung. Gemeint sind die elektronische Patientenakte, Videosprechstunden und Anwendungen z. B. digitaler Tagebücher für Diabetiker oder Apps für Menschen mit Bluthochdruck⁹. Von diesen Versorgungsmöglichkeiten dürfen die Menschen in den Heilbädern und Kurorten – weder die dort lebende und arbeitende Bevölkerung noch die Patienten in den (Reha-)Kliniken noch die ambulanten Kurpatienten und -gäste – ausgeschlossen werden. Unabdingbar ist daher eine deutschlandweite einheitliche Datenbank, die Auskunft gibt über das Angebot in den Heilbädern und Kurorten, die ortsgebundenen Heilmittel und die jeweiligen Indikationen. Diese Datenbank muss Bürgern, Patienten, Krankenkassen sowie Kliniken und niedergelassenen Ärzten vollumfänglich zugänglich sein.

⁷ Vgl. hierzu die jeweiligen Landeskurortgesetze und/oder Landeskurortverordnungen sowie die Begriffsbestimmungen (Deutscher Heilbäderverband e.V./Deutsche Zentrale für Tourismus e.V. (Hrsg.): Begriffsbestimmungen/Qualitätsstandards für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte, Erholungsorte – einschließlich der Prädikatisierungsvoraussetzungen – sowie für Heilbrunnenbetriebe und Heilquellen, 13. Auflage, Berlin 2019.

⁸ Vgl. zu einem Überblick über ambulante Vorsorgemaßnahmen (Kur) und Rehabilitation: A. M. Beer und D. Jobst: Primäre und sekundäre Präventionsmaßnahmen, Kur und Rehabilitation – das sollten Sie wissen! In: MMW Fortschritte der Medizin, Jahrgang 158, November 2016, Heft 19., S.60-64.

⁹ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgungsgesetz.html>, Stand: 15. Mai 2019.

Fachkräftemangel

Der allseits bekannte Fachkräftemangel spielt ebenfalls eine Rolle. Durch ein Überangebot an Arbeitsmöglichkeiten können sich die Arbeitnehmer attraktive Standorte aussuchen. Dies sind vielfach Orte, in denen sie bereits gelebt und z. B. studiert haben. Die Akademisierung der Pflegeberufe ist daher für die ländlich gelegenen Heilbäder und Kurorte eine weitere Herausforderung. Ohne lokale Ausbildungsstätten lernen die Fachkräfte die Orte nicht kennen. Eine weitere strukturelle Herausforderung ist die unterschiedliche Vergütung der Pflegekräfte im Akut- und im Reha-Bereich. Die Rehakliniken, und damit auch die Heilbäder und Kurorte, sind dadurch weniger attraktive Arbeitgeber. Der Ärztemangel, der sich auch bei den Badeärzten bemerkbar macht, wird durch die zunehmende Differenzierung der medizinischen Fächer verschärft. Während ihres Studiums und in der Facharztausbildung kommen die Mediziner immer weniger mit balneologischen Themen in Berührung. Ohne diese zu kennen, können sie sich auch nicht für sie entscheiden. Das ist eine Herausforderung, die der Zusatzbezeichnung Baderarzt mit vielen anderen Fachgebieten gemein ist.

Chancen für die Heilbäder und Kurorte

Die skizzierten Herausforderungen können jedoch Chancen für die Heilbäder und Kurorte sein¹⁰. Der gesellschaftliche Wertewandel, die hohe Selbstverantwortung und das zunehmende Bewusstsein vieler Menschen, eigenverantwortlich etwas für ihre Gesundheit und Gesunderhaltung tun zu können und zu wollen, können die Heilbäder und Kurorte mit ihren Angeboten aufgreifen. Insbesondere im Jahr der Corona-Pandemie 2020 ist der Wunsch nach Stärkung des Immunsystems und der Gesundheit in der Bevölkerung im In- und Ausland enorm gestiegen. Die hohen, staatlich anerkannten und mit dem Titel Heilbad/Kurort kenntlich gemachten Qualitätsstandards bieten deutliche Unterscheidungsmerkmale im Wettbewerb um Versicherte/Patienten und Gäste für die Heilbäder und Kurorte. Auch in der Vergangenheit haben die Orte große Umbrüche, die zunächst bedrohlich schienen, gemeistert und in Chancen verwandelt. Die sie heute als Gesundheitskompetenzzentren auszeichnenden stationären Gesundheitsleistungen (Akutkrankenhäuser, Rehabilitationskliniken) waren die Folge der Entwicklung und Einführung neuer Therapieformen, die zu erheblichen Umstrukturierungen der Kurorte führten. In dieser Zeit veränderte sich die Gästestruktur der Orte deutlich. Zugleich hat die Attraktivität von Reisen ins Ausland – auch in europäische Heilbäder – signifikant zugenommen, was auch zu sinkenden Gästezahlen in den Heilbädern und Kurorten führte. Für die traditionellen Kurhotels und Kurhäuser in Deutschland war diese Entwicklung mit erheblichen finanziellen Einbußen verbunden und viele Betreiber haben sich weitgehend aus diesem Segment des Gesundheitsmarktes zurückgezogen. Diesen Umbrüchen sind die Orte klug begegnet, indem sie das Qualitätsversprechen ihrer Prädikate noch deutlicher herausgestellt haben. Auch heute haben die Heilbäder und Kurorte gewichtige Pfunde, mit denen sie wuchern können. Die traditionelle Bezeichnung der ambulanten Vorsorgemaßnahme „Kur“ ist nach wie vor positiv konnotiert. Das zeigt sich in der vielfältigen Nutzung des Begriffs, bspw. bei der „Haarkur“¹¹. Diese positive Bild veranlasst Menschen mit hohem Gesundheitsbewusstsein, eigenverantwortlich das gesamte Kurprogramm oder auch Teilbereiche in Anspruch zu nehmen. Gesundheitspolitisch ist Prävention im Blick. Aktuell steht etwa der Settingansatz im Fokus, bei dem die Orte mit Angeboten für die Bevölkerung ihre gesundheitsbezogene Kompetenz unter Beweis stellen können. Prävention wurde und wird von der Politik weiterhin als wichtig gesehen. Aktuell gibt es zudem starke Bemühungen, die Gesundheitskompetenz der Menschen zu fördern (Stichwort health literacy). Die Weitergabe von Gesundheitswissen ist ein Element der Kur. Diese Kompetenz können die Orte nutzen und nicht nur temporären Gästen, sondern auch den Bewohnern zur Verfügung stellen. Dass die Kur ein ganzheitliches Konzept ist, das aus vielen Elementen besteht, ist in der Wahrnehmung in den Hintergrund gerückt, aber die einzelnen Elemente der Kur werden weiterhin aktiv wahrgenommen und sind gewollt. Sie werden aufgegriffen und gehen auf in Angeboten wie Wellness, Gesundheitstourismus

¹⁰ Vgl. hierzu und im Folgenden F. Kaspar: Kur, Baden, Wellness. Kuren zwischen Vergangenheit und Zukunft. Kur – Geschichte oder europäische Erfahrung für die Zukunft. In: Westfalen. Hefte für Geschichte, Kunst und Volkskunde, 95. Band 2017 (2018), Sonderdruck, S. 227–274, und die dort zitierten Quellen

¹¹ siehe auch AB 07/2018, Seite 376 ff.

und/oder werden verbunden mit weiteren natürlichen Elementen wie z. B. dem Wald. Waldbäder, Waldgesundheit, Waldtherapie, Waldakademie, Waldbademeister oder Waldtherapeut sind in jüngster Zeit Begriffe, die auf ein wiedererwachtetes Naturerleben hinweisen. Dadurch kann auch das ganzheitliche Kurkonzept wieder mehr in das Bewusstsein rücken. Die quirligen Entwicklungen im Gesundheitswesen, aber auch in den Lebensformen der Menschen und in den technischen Möglichkeiten, sind Herausforderungen für die Heilbäder und Kurorte. Zugleich tun sich Fenster auf, durch die in eine gute Zukunft geschaut werden kann.

3. Aufgaben und Schwerpunkte

Satzungsgemäße Aufgabe des Verbandes ist die Interessensvertretung der Mitgliedsverbände sowie deren Mitglieder im Bereich Gesundheits-, Tourismus- und Sozialpolitik gegenüber Behörden, Sozialversicherungsträgern, Parlamenten auf Bundes- und EU-Ebene sowie den zuständigen Ministerien und anderen Verbänden sowie Organisationen. Darüber hinaus liegen weitere Schwerpunkte in der inhaltlichen Begleitung und Unterstützung der Weiterentwicklung des deutschen Kur- und Bäderwesens sowie der Öffentlichkeits- und Pressearbeit. Auf allen Ebenen konnten im vergangenen Jahr Erfolge verzeichnet werden. Damit unterstreichen wir unser Selbstverständnis: Wir sind die Gesundheitskompetenzzentren im ländlichen Raum.

4. Erfolgsbilanz 2020 – Unsere Verbandsarbeit

Mit großem Engagement hat sich der Deutsche Heilbäderverband e.V. im Berichtszeitraum für die Belange der deutschen Heilbäder und Kurorte auf Bundesebene eingesetzt. Die Weichen dafür stellen in jedem Jahr die Mitglieder des Verbandes auf den Mitgliederversammlungen, welche jeweils im Rahmen des jährlichen Bädertages stattfinden.

4.1 116. Deutscher Bädertag am 03. November in Baden-Baden Corona bedingt als Hybridveranstaltung

Der 116. Deutsche Bädertag mit anschließender Mitgliederversammlung des DHV musste Corona bedingt als Hybridveranstaltung im Kongresshaus Baden-Baden durchgeführt werden.

Die Präsidentin weist auf die äußerst kritische finanzielle Lage der über 350 Heilbäder und Kurorte hin, die aufgrund der Pandemie monatelang ihre Gesundheitseinrichtungen und Thermalbäder schließen mussten. Aufgrund der durch Corona bedingten Schließungen verzeichneten die Thermalbäder pro Monat einen Verlust von bis zu 500.000 Euro. Weitere Verluste mussten in den Monaten der Wiedereröffnung im Sommer aufgrund der Hygienevorschriften und der begrenzten Besucherzahlen hingenommen werden. Lediglich für die Monate November/Dezember 2020 konnte der DHV auf Bundesebene Ausfallentschädigungen auch für die Einrichtungen in kommunaler Trägerschaft durchsetzen. Die Kommunen stehen finanziell mit dem Rücken an der Wand. Die Präsidentin wird sich weiter dafür einsetzen, dass Nachbesserungen erfolgen und auch Gesundheitseinrichtungen in kommunaler Trägerschaft Ausfallentschädigungen erhalten.



Herr Dr. Heller, Geschäftsführender Gesellschafter, Dr. Fried & Partner, berichtet zum Stand der **Nationalen Tourismusstrategie**. Das Eckpunktepapier der Bundesregierung bildet den Orientierungsrahmen der Nationalen Tourismusstrategie. Er erläutert, dass das Projekt auf die Einbindung der Stakeholder fokussiert. Die Nationale Tourismusstrategie wurde vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie erweitert. Die 6 Zukunftsdialoge haben den partizipativen Ansatz der Bundesregierung bestätigt. An allen Dialogen hat die Präsidentin laut Herrn Dr. Heller engagiert mitgewirkt. Es wurden Handlungsempfehlungen und Handlungsfelder erarbeitet. Herr Dr. Heller stellt fest, dass die Kur- und Heilbäder sich in einer besonders schweren Situation befinden sowohl vor als auch im Besonderen seit der Corona-Pandemie. Er versichert, dass dies gespiegelt sei in der Nationalen Tourismusstrategie, die in Kürze vom Bundeswirtschaftsministerium verabschiedet und von diesem veröffentlicht werden wird.

Zum **DZT Jahresthema 2021 „German.Spa.Tradition“ – 200 Jahre Kneipp** berichtet Frau Brandau von der Deutschen Zentrale für Tourismus. Mittels PowerPoint Präsentation stellt sie die groß angelegte Kampagne vor, die auf ausgewählten Auslandsmärkten im Jahr 2021 zum Einsatz kommen wird. Die Präsidentin empfiehlt den Heilbädern und Kurorten, sich an der Kampagne zu beteiligen, da es im ersten Halbjahr 2021 ohnehin kaum werbliche Möglichkeiten im Ausland geben wird, an denen man teilnehmen kann. Die ITB 2021 sei bereits abgesagt.

4.2 Große Geschlossenheit in der Mitgliederversammlung am 03.11.2020

Durch die Kündigungen der drei DHV Mitarbeiterinnen Mitte 2020 und des Auslaufens des Mietvertrages für die Büros in Berlin eröffnet sich dem DHV die Chance über ganz neue Strukturen nachzudenken. Der Schatzmeister Herr Dr. Hemken erläutert die Ergebnisse der Vorstandssitzung vom 30.09.2020 in Bad Nauheim wie folgt:

„Der DHV sei der älteste Branchenverband im Gesundheitswesen und der Dachverband für 352 staatlich anerkannte Heilbäder und Kurorte in Deutschland. Er sei Schaltstelle für gesundheitspolitische Lobbyarbeit und Plattform für acht Landes- und zwei Fachverbände. In den 90er

Jahren hätten viele Heilbäder durch die Gesundheitsreformen wirtschaftliche Probleme gehabt. Es sei zu einer strategischen Neuausrichtung der Kurorte gekommen. Die Verbandshygiene sei in den letzten Jahren gestört gewesen, Kündigungen bzw. Androhungen von Kündigungen seien die Folge gewesen. Mehrmals habe der DHV Versuche der Neuausrichtung unternommen, diese scheiterten aus unterschiedlichsten Gründen. Zu einer stringenten und deutlichen Umsetzung sei es bisher nicht gekommen.

Am 02.11.2020 hatte eine Sitzung mit mehreren Landesheilbäderverbänden stattgefunden, die nicht mehr Mitglied im DHV sind bzw. die Kündigungen ausgesprochen hatten. Dort wurden Gemeinsamkeiten formuliert und weitere Schritte zur Annäherung vereinbart. Die aktuelle Arbeit des DHV wurde weitestgehend bestätigt. Der DHV benötigt eine Konsolidierungsphase, um verstärkt Lobbyarbeit auf Bundesebene für die Heilbäder leisten zu können. Der DHV soll auf neue Beine gestellt werden. Mit dem derzeitigen Vorstand und der sehr aktiven Präsidentin soll ein Neuanfang gewagt werden. Anhand einer SWOT Analyse werden Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken und neue Strategien des DHV herausgestellt. Die Ziele der 352 Heilbäder werden in 4 Punkten formuliert:

1. Eine Stimme für alle Heilbäder und Kurorte in Deutschland auf Bundesebene.
In diesem Jahr der Corona Pandemie habe sich diese Notwendigkeit bestätigt!
2. Verstärkte Lobbyarbeit
3. Gezielte Nutzung der Ressourcen
4. Verstärkte Wahrnehmung interner und externer Netzwerke.

Alle Beteiligten und Partner müssen stärker vernetzen werden. Um gute Lobbyarbeit betreiben zu können, muss der Präsidentin eine Referentin/Vorstandsassistentin, die mit Frau Eva Mahler gefunden wurde, zur Seite gestellt werden. Darüber hinaus muss eine Büroleitung zur Koordination der Gremien, des Vorstandes, der Termine und Themen des DHV gefunden werden. Weiter muss die Arbeit rund um die Begriffsbestimmungen intensiviert und professionalisiert werden. Wichtig sei mehr Ehrenamt und Netzwerkarbeit.

Da die Präsidentin die Lobbyarbeit auf Bundesebene aufgrund des so kleinen Teams in den vergangenen 5 Jahren in erster Linie persönlich übernommen hat müssen neue, kleinere Büroräume nicht zwangsläufig in Berlin gefunden werden. Der Kontakt zu den Büroleitern der Bundestags-abgeordneten kann durch die Mitarbeiter per Telefon oder Email erfolgen. Eine Präsenz in Berlin erscheint angesichts der finanziellen Lage des Verbandes und im Zeitalter der Digitalisierung wenig sinnvoll.

Jahrzehntelang wurde das Ehrenamt an die hauptamtliche Arbeit angepasst. Nun soll sich die hauptamtliche Arbeit an das Ehrenamt anpassen. Diese Struktur soll eine Chance bekommen.

Die Mitgliederversammlung beschließt bei drei Enthaltungen ohne Gegenstimme, der vorgeschriebenen Neuausrichtung zuzustimmen.

Die Präsidentin bedankt sich für die Geschlossenheit und die große Zustimmung und betont noch einmal die Notwendigkeit dieses Schrittes.

4.3. Aktivitäten des DHV auf Bundesebene in Zeiten von Corona

In zahlreichen Videokonferenzen hat die Präsidentin als Mitglied im Kompetenzzentrum und im Beirat des Bundeswirtschaftsministeriums Ausfallentschädigungen für Rehakliniken, Mutter-Vater-Kind-Kuren etc. eingefordert - zu Beginn des Lockdowns gemeinsam mit branchennahen wichtigen Bundesverbänden Gleichzeitig hat sie für die kurörtlichen Einrichtungen in

kommunaler Trägerschaft Ausfallentschädigungen schriftlich sowohl beim Bundeswirtschaftsminister, beim -finanzminister als auch beim -gesundheitsminister gefordert. Sie hat immer wieder darauf hingewiesen, dass nach der Corona-Pandemie die systemrelevanten Gesundheitseinrichtungen in den Heilbädern und Kurorten mehr denn je benötigt werden. Lediglich im Rahmen der „November / Dezember Hilfe“ erhielten die Heilbäder und Kurorte einmalig Ausfallentschädigungen aus Bundesmitteln. Der Präsidentin wurde mitgeteilt, dass die Kommunen ausreichend finanzielle Unterstützung erhalten und für die Infrastruktur die Bundesländer zuständig sind.

Der dringend notwendigen **Änderung von § 23 Abs.2 SGB V** kam im Corona-Jahr eine besondere Bedeutung zu. Im Rahmen von Videokonferenzen (Gremien auf Bundesebene) als auch schriftlich konnte die Präsidentin immer wieder auf die sozialschwachen Bevölkerungsschichten hinweisen, die besonders betroffen sind von den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Diesen Bevölkerungsschichten wird seit Jahrzehnten der Zugang zu ambulanten Vorsorgeleistungen verwehrt. In Briefen an den Bundesgesundheitsminister und die Mitglieder des Gesundheitsausschusses konnte die Präsidentin die Problematik ausführlich darlegen. Heilbäder und Kurorte verzeichnen seit Jahren eine kontinuierlich wachsende Nachfrage von Patienten und Gästen als Selbstzahler. Sozial schwachen Bevölkerungsschichten wird der Zugang nach wohnortfernen Gesundheitsleistungen nicht ermöglicht. Da diese insbesondere durch die Corona-Pandemie am schwersten betroffen sind muss es dringend zur Änderung von § 23 Abs.2 SGB V, zur Transformation der „Kann- in eine Pflichtleistung“ kommen. Diese Forderung scheint im Corona-Jahr auf offene Ohren bei den Entscheidungsträgern gefallen zu sein. Eine Gesetzesänderung wurde vom Bundestag beschlossen.

Ausdrücklich hat der DHV e.V. seit 2019 mehrfach auf die neue EU-Verordnung 2017/745 hingewiesen, die alle staatlich anerkannten Heilbäder und Kurorte betrifft, die ein ortsgebundenes Heilmittel mit rein physikalischer Wirkungsweise herstellen und verwenden bzw. anwenden. Die nach der EU-Verordnung 2017/745 gewährte Übergangsfrist läuft am 26. Mai 2021 ab! Damit verlieren auch alle ggf. bisher nach dem deutschen Medizinproduktegesetz (MPG) oder Arzneimittelgesetz (AMG) ausgestellten Zertifizierungen ihre Gültigkeit. All diese Heilbäder müssen nach den **Anforderungen der neuen EU-Verordnung die MDR-Konformitätsbewertung** durchlaufen. Zunächst hat Unklarheit bestanden, ob das Arzneimittelrecht oder das Medizinproduktegesetz zur Anwendung kommt. Die korrekte rechtliche Einordnung ist sehr wichtig. Ein Rechtsgutachten über die Möglichkeit einer Sonderzulassung als Arzneimittel wurde bei Herrn Prof. Gassner, Universität *Augsburg*, *Forschungsstelle* für Medizinprodukterecht, in Auftrag gegeben. Die Firma HKM GmbH (Landesheilbäderverband Baden-Württemberg) wurde vom DHV-Vorstand beauftragt, ein entsprechendes Verfahren zu erarbeiten. Allen in Frage kommenden Heilbädern und Kurorten konnte so ein Angebot über 1.785 Euro pro Zertifizierung unterbreitet werden. Dieses Angebot ist „unschlagbar“, da ein Förderprogramm des Landes Baden-Württemberg über 60.000 Euro von der HKM nutzbringend für alle Beteiligten eingebracht werden kann. Die Gesamtkosten betragen ca. 252.000 Euro. Eine Zertifizierung muss bis 26.05.2021 erfolgen. Nicht nach der EU-Verordnung zertifizierte Heilbäder und Kurorte können keine Anerkennung der Krankenkassen mehr erwarten und machen sich darüber hinaus strafbar. Eine Zertifizierung ist Grundlage der Arbeit. Für das Verfahren muss eine Dauer von 3 – 4 Monaten einkalkuliert werden. Danach muss die Ausarbeitung vor Ort erfolgen.

Laut Vorstandsbeschluss wurde eine Task-Force für die Erarbeitung der Wahlprüfsteine für die Bundestagswahlen im kommenden Jahr eingerichtet. Herr Köhler hat den Vorsitz der Task Force übernommen. Die Ergebnisse der Task-Force wurden im Vorstand diskutiert und verabschiedet. Anschließend wurde den Landesheilbäderverbänden Bayern und NRW (Nichtmitglieder im DHV) die Möglichkeit geben, sich hier ebenfalls einzubringen. Man hat sich auf drei wesentliche Punkte geeinigt, die klar und gut verständlich formuliert zum Versand gekommen sind. Die Ergebnisse werden Mitte 2021 zusammengestellt und den Mitgliedern übermittelt.

4.4. Unser Engagement

... weltweit

Zwei hochkarätig angesagten Delegationen aus China und Südkorea, die sich für die Prädikatisierung der Deutschen Heilbäder und Kurorte in Deutschland interessieren, wurden aufgrund der Corona-Pandemie verschoben.

... in unseren Mitgliedsverbänden / der IG / Kooperationen

Die vollzogenen Austritte der Landesheilbäderverbände führten dazu, dass Personalstellen in der Bundesgeschäftsstelle nicht wiederbesetzt werden konnten. In letzter Konsequenz führten sie im Jahr 2020 zu den Kündigungen der drei verbliebenen Mitarbeiterinnen, die sich um die Zukunft des Verbandes und im Besonderen um den Erhalt ihres Arbeitsplatzes Sorge gemacht haben. Dies hat sich insbesondere auch auf die organisatorische Begleitung des Ausschusses für Begriffsbestimmungen und des Ausschusses für Wissenschaft ausgewirkt. Die Interessengemeinschaft Park im Kurort (IG Park) hat aufgrund der Corona-Pandemie und der in so gut wie allen Heilbädern und Kurorten deutlich reduzierten finanziellen Mittel ihre Aktivitäten im Corona-Jahr 2020 ausgesetzt. Die geplante neue Vereinbarung mit dem DHV kam vorerst nicht zustande, soll jedoch besprochen werden, sobald die Mitglieder der IG-Park sich wieder zusammenfinden. Die Präsidentin steht im Kontakt zum Vorsitzenden der Interessengemeinschaft.

... in der Netzwerkarbeit

Um die Belange und Potentiale der Heilbäder und Kurorte in den Fokus zu rücken, ist die Netzwerkarbeit des Verbandes von essenzieller Bedeutung. So nahm die Bundesgeschäftsstelle an verschiedenen Gesprächsabenden und Veranstaltungen teil, die aufgrund der Corona-Pandemie im Rahmen von Video-Konferenzen stattgefunden haben.

... in der Politik

Die Präsidentin hat sich in zahlreichen politischen Gesprächen auf Bundesebene für die Belange der deutschen Heilbäder und Kurort eingesetzt. Dabei steht sie im regelmäßigen Austausch mit dem Parlamentarischen Staatssekretär beim Bundesminister für Wirtschaft und Energie und Beauftragter der Bundesregierung für Tourismus und für Mittelstand, Thomas Bareiß, MdB. Insbesondere geht es in den Gesprächen um die Förderung der Heilbäder und Kurorte, die Digitalisierung sowie die Infrastruktur in den Orten.

Die als Präsenzveranstaltung von Frau Vieregge, MdB, ebenfalls Mitglied im Ausschuss für Tourismus des Deutschen Bundestages, im Jahr 2020 geplante, Corona bedingt wieder verschobene Konferenz aller „Wald-Verantwortlichen“ wurde auf das Jahr 2021 verschoben.

Im Bundeswirtschaftsministerium als auch im Gesundheitsministerium wies die Präsidentin auf die dringend notwendige Informationskampagnen der Ärzte und Bürger hinsichtlich der ambulanten Vorsorgemaßnahmen hin. Die zugesagt Änderung der „Kannleistung“ in eine „Pflichtleistung“ in Heilbädern und Kurorten (§ 23 Abs. 2 SGB V) ist treibender Motor.

Der Sicherstellung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum kam im Corona-Jahr in allen Ministerien eine ganz besondere Bedeutung zu. Gemeinsam mit dem Vorsitzenden des DHV Sozialausschusses, Herrn Dr. Hemken hält die Präsidentin Kontakt mit der Deutschen Rentenversicherung Bund und dem AOK-Bundesverband. Hier setzt sie sich für den Stellenwert der ambulanten Vorsorge, Versorgung mit Gesundheitsleistungen im ländlichen Raum, die Erhöhung der Genehmigungen der Anzahl der ambulanten Vorsorgemaßnahmen (Kur), die Zuweisungen in die Reha-Einrichtungen (Standortfaktor) und die Vergütung der ambulanten Vorsorge ein.

... in der Gesetzesarbeit

Thematisiert wurde öffentlich durch den Deutschen Heilbäderverband e.V. die Problematik des Urteils des Finanzgerichtes BW vom 18.10.2018 (AZ 1 K 1458/18). In dem Urteil wird die Unternehmer-eigenschaft von Kureinrichtungen verneint. Wesentliche Folge ist der Wegfall der bisherigen Möglichkeit des Vorsteuerabzuges. In einem Schreiben an den Bundesfinanzminister hat der DHV dringend darum gebeten, das Inkrafttreten des Gesetzes auf keinen Fall rückwirkend, sondern frühestens ab 2022 in Kraft treten zu lassen, da die Kommunen finanziell schwer durch die Folgen der Pandemie schwer betroffen sind.

... beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Der Deutsche Heilbäderverband e.V. ist als stellungnahmeberechtigte Organisation gem. §§ 91 Abs. 5, Abs. 5a und 147f Abs. 2 Satz 5 SGB V an den Stimmverfahren zur Änderung der nachstehenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses im Berichtszeitraum beteiligt worden:

- DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung der Anlage 2, Ergänzung der Anlage 15 (DMP chronischer Rückenschmerz) und der Anlage 16 (chronischer Rückenschmerz – Dokumentation), Januar 2019
- DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung der Anlage 2, Ergänzung der Anlage 17 (DMP Depression) und der Anlage 18 (Depression - Dokumentation), Juni 2019
- DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung der Anlage 7 (DMP Diabetes mellitus Typ 1) und der Anlage 8 (DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 – Dokumentation), November 2019
- DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung der Anlage 19 (DMP Osteoporose) und der Anlage 20 (Osteoporose Dokumentation), November 2019

Um Begleit- und Folgeerkrankungen zu vermeiden, zu lindern oder ihnen entgegenzuwirken hat sich der Deutsche Heilbäderverband e.V. hinsichtlich der Richtlinien „chronischer Rückenschmerz“, „Diabetes mellitus“ und „Osteoporose“ dafür ausgesprochen, ergänzend zu prüfen, ob die Patientin oder der Patient von einer ambulanten Vorsorgeleistung in einem anerkannten Heilbad oder Kurort profitiert. Da die Kurortmedizin auf einem multidisziplinären Therapieansatz basiert, hat sich die Bundesgeschäftsstelle darüber hinaus dafür eingesetzt, dass Patientinnen und Patienten an Schulungsprogrammen partizipieren. Denn ein Element des Maßnahmenpaketes zur Erzielung des therapeutischen Langzeiterfolges ist Gesundheitsbildung und -training in Seminaren und Übungsgruppen.

... im Bereich der Rehabilitation

Der Deutsche Heilbäderverband e.V. setzt sich für die Stärkung der Rehabilitation ein, um die Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinauszuzögern.

... im Bereich Prävention

Präventionsangebote nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V werden von der Kooperationsgemeinschaft geprüft und zertifiziert. Dabei bedient sie sich der Zentralen Prüfstelle Prävention. Der Kooperationsgemeinschaft gehören an: die Ersatzkassen, die Betriebskrankenkassen, die Allgemeinen Ortskrankenkassen, die Innungskrankenkassen, die Knappschaft, die SVLFG.

... für herausragende Qualitätsstandards: unsere Begriffsbestimmungen

Grundlage für die hohe Qualität und Vergleichbarkeit der Angebote in den Heilbädern und Kurorten sind die „Begriffsbestimmungen/Qualitätsstandards für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte, Erholungsorte – einschließlich der Prädikatisierungsvoraussetzungen – sowie für Heilquellen und Heilbrunnenbetriebe“. Nach umfassenden redaktionellen Anpassungen konnte mit der Verabschiedung der Kapitel Heilbrunnen, Thalassotherapie und Speläotherapie auf der Mitgliederversammlung des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. 2018 endlich die 13. Auflage im Juni 2019 gedruckt werden.

... bei Fragen zum Arzneimittelrecht (Heilwasser)

Seit dem 1. Oktober 2018 ist die Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung und der Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel in Kraft. Danach gilt für in Flaschen abgefüllte Heilwässer ein Grenzwert von 0,01 mg Arsen je Liter. Die Praxis hat gezeigt, dass die zuständigen Behörden den bislang in der Verordnung festgeschriebenen Grenzwert für Arsen nicht nur für Heilwässer aus Heilbrunnenbetrieben, sondern auch für Heilwässer, die zum Trinken abgegeben werden, zugrunde legen. Grundsätzlich gilt, dass die Sachkundige Person gem. § 14 AMG ein risikobasiertes Qualitätsmanagement zu verantworten hat. In diesem Zuge obliegt es ihr, in enger Abstimmung mit den Behörden etwaige Verzehrsempfehlungen bei frei auslaufenden Quellen auszusprechen. Ultima ratio wäre, den Einbau von Entarsenierungsanlagen zu empfehlen. Eine Recherche der Bundesgeschäftsstelle ergab, dass ein herabgesetzter Grenzwert bundesweit eine erhebliche Anzahl Heilbädern und Kurorten betreffen könnte. Aus diesem Grund hat die Bundesgeschäftsstelle Ende 2018 eine Umfrage unter ihren Mitgliedern durchgeführt.

In der Sache hatten die Bundesgeschäftsstelle die 10 Landesheilbäderverbände angeschrieben. Rückmeldungen kamen aus dem Zuständigkeitsbereich von drei Landesheilbäderverbänden (Hessen, Niedersachsen, Thüringen). Aus den insgesamt 88 recherchierten Mineral-/Thermal-Heilbädern und Kurorten mit Heilquellenkurbetrieben hat die Bundesgeschäftsstelle 9 Antworten erhalten. In drei dieser Heilbäder weisen 7 Heilquellen einen höheren Wert für Arsen aus als in der seit dem 1. Oktober 2018 in Kraft getretenen Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung und der Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel für in Flaschen abgefüllte Heilwässer eingeforderten Grenzwert von 0,01 mg je Liter Arsen. In einem Ort wird das arsenhaltige Heilwasser zum Trinken entarseniert, das Heilwasser zum Baden hingegen nicht. In einem weiteren Ort wird das arsenhaltige Heilwasser zum Baden verdünnt abgegeben. Insgesamt wurden 6 sachkundige Personen benannt, die in den Betrieben gem. § 14 AMG ein risikobasiertes Qualitätsmanagement zu verantworten haben.

... zur Umsetzung der neuen Anforderungen an unsere ortsgebundenen Heilmittel aufgrund der EU-Gesetzgebung (Task force AMG/MPG)

Die nationale Gesetzgebung wird zunehmend durch EU-Recht bestimmt. So auch in Bezug auf die ortsgebundenen Heilmittel. Ausgelöst durch den Skandal um Brustimplantate wurde das Medizinproduktrecht grundlegend überarbeitet und mit neuen Anforderungen insbesondere an die Produktsicherheit neu formuliert. In der Folge müssen alle ortsgebundenen Heilmittel, die als Medizinprodukt zugelassen sind, neu zugelassen werden und dürfen ohne die Neuzulassung ab dem 27. Mai 2020 nicht mehr angewandt werden. Dieser Termin konnte Corona-bedingt um ein Jahr verlängert werden. (Vgl. Punkt 4.3, Seite 22, 3. Absatz)

... im Bereich der Kur- und Heilwälder

In der Bevölkerung gewinnen Wald und Natur zunehmend an Bedeutung als Erholungs- und Erlebnisräume. Für die Heilbäder und Kurorte in Deutschland ist der Wald eine wichtige Ressource. Sie dient dem Erhalt des Bioklimas, der Sicherung einer ausreichenden Luftqualität und der therapeutischen Nutzung. Die Heilbäder und Kurorte in Deutschland bieten sich daher als natürlicher Partner an, das Klima deutschlandweit zu schützen. Darüber hinaus gibt es auf Landesebene Projekte, den Wald zur Prävention und für medizinisch-therapeutische Zwecke zu nutzen. So konnte beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern bereits 2017 bundesweit der erste Kur- und Heilwald per gesetzlicher Verordnung ausgewiesen werden. Um die Bestrebungen in den einzelnen Bundesländern weiter zu unterstützen, haben die Mitglieder des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. auf ihrer Mitgliederversammlung Ende vergangenen Jahres daher beschlossen, die Aktivitäten zu bündeln, um gemeinsame Qualitätsstandards basierend auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu entwickeln. Darüber hinaus fanden politische Gespräche unter anderem mit der Schutzgemeinschaft Deutscher Wald und der Bundestagsabgeordneten, Frau Kerstin Vieregge, statt. Es ist beabsichtigt, gemeinsam einen

runden Tisch zum Thema „Wald“ durchzuführen, um die Akteure auf Bundesebene miteinander zu vernetzen.

... im Tourismus

Eng konnte die Vorbereitung und inhaltliche Aufbereitung der international angelegten **Kampagne „German.Spa.Tradition“** der Deutschen Zentrale für Tourismus e.V. durch die Präsidentin im Jahr 2020 begleitet werden. Auf dem 116. Deutschen Bädertag wurde sie präsentiert und erhielt großen Zuspruch. Die Kampagne wird 2021 beginnend in England und Frankreich an den Start gehen, sobald die Heilbäder und Kurorte ihre Einrichtungen wieder öffnen dürfen.

... bei der Neufassung der Nationalen Tourismusstrategie im Jahr 2020

Um den Erfolg des Tourismusstandortes Deutschland nachhaltig zu sichern, hat das Bundeskabinett im April 2019 Eckpunkte für eine nationale Tourismusstrategie beschlossen. In einer ersten Stufe zur Erarbeitung des Konzeptes hat die Bundesregierung – unter Beteiligung zahlreicher Partner in Wirtschaft Politik und Verwaltung – Eckpunkte erarbeitet und im Kabinett beschlossen. Hierzu hatte der Deutsche Heilbäderverband e.V. bereits im August 2018 ein Eckpunktepapier entwickelt und der Bundesregierung zukommen lassen. Wesentliche Forderungen des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. sind:

- Qualitätssicherung in Heilbädern und Kurorten,
- Keine Vermischung von Kur- und Tourismusabgaben – Sicherung der finanziellen Grundlage der Qualitätssicherung,
- Steuerliche Nachteile der Heilbäder bei Grundsteuer und Gewerbesteuer ausgleichen,
- Sicherung kommunaler Finanzhoheit,
- Anschluss an Verkehrsinfrastruktur,
- Anschlussfähigkeit an moderne Kommunikationsmöglichkeiten,
- Investitionsförderung für gesundheitstouristischen Betriebe,
- Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen in den Heilbädern und Kurorten,
- Sicherung der Fachkräfteversorgung,
- Kur als schützenswertes Kulturgut verstehen.

Um die Interessen der Heilbäder und Kurorte zu vertreten, hatte die Präsidentin im Jahr 2019 an unzähligen Gesprächen und Veranstaltungen teilgenommen. Das bereits Ende 2019 vorliegende Papier musste im Jahr 2020 Corona-bedingt neu überarbeitet werden. Im Rahmen von Videokonferenzen konnte die Präsidentin u.a. in ihrer Funktion als Mitglied im Beirat im Tourismusausschuss des Bundeswirtschaftsministeriums noch einmal deutlich auf die systemrelevanten personal- und kostenintensiven Gesundheitseinrichtungen hinweisen, die aufgrund der Pandemie im Jahr 2020 über Monate hinweg geschlossen werden mussten. Dringend notwendige Ausfallentschädigungen, finanzielle Unterstützung der Kommunen für ihre Gesundheitseinrichtungen konnten hier ebenso eingebracht werden wie die notwendige Digitalisierung und einheitliche Datenbank in Deutsch und Englisch.

... im Kompetenzzentrum Tourismus

Um die Tourismusförderung des Bundes institutionell weiter zu stärken, hat das Bundeswirtschaftsministerium ein „Kompetenzzentrum Tourismus des Bundes“ eingerichtet. Auf der Leitungsebene war der Deutsche Heilbäderverband e.V. durch die Präsidentin in mehreren Gremien und Terminen vertreten. Kernthemen des Kompetenzzentrum Tourismus des Bundes sind die Digitalisierung, Internationalisierung und Tourismus für lebenswerte Regionen. Das Kompetenzzentrum Tourismus des Bundes befasst sich intensiv mit der Generierung von Wissen und Daten für die Tourismuswirtschaft. Seine Arbeit soll Handlungsoptionen, Maßnahmenvorschläge sowie Orientierungspunkte und Entscheidungshilfen für die Praxis bieten. Der Deutsche Heilbäderverband e.V. hat sich besonders bei den Themen Gesundheit, ländliche Region, Fachkräftemangel und Infrastrukturausstattung eingebracht. Alle Veranstaltungen wurden im Rahmen von Videokonferenzen im Jahr 2020 durchgeführt.

... im Tourismusbeirat

Die Präsidentin wurde vor 4 Jahren in den Beirat für Fragen des Tourismus berufen. Der Tourismusbeirat berät den Bundeswirtschaftsminister und den Beauftragten der Bundesregierung für Tourismus mit dem Ziel, den Tourismus in Deutschland zu stärken und die Rahmenbedingungen dafür zu verbessern. Die Präsidentin konnte die Wahrnehmung der Heilbäder und Kurorte sowie ihrer besonderen Belange erreichen. Im Ergebnis ist sie die zentrale Ansprechpartnerin, wenn es um gesundheitsbezogenen Tourismus geht.

... in der Deutschen Zentrale für Tourismus (DZT)

Die Deutsche Zentrale für Tourismus e.V. (DZT) vermarktet im Auftrag der Bundesregierung das Reiseland Deutschland im Ausland. Der Deutsche Heilbäderverband ist DZT-Mitglied. Die Präsidentin des Deutschen Heilbäderverbandes e.V., Frau Brigitte Goertz-Meissner, vertritt den Deutschen Heilbäderverband e.V. auf der Mitgliederversammlung der DZT. Am 13.12.2017 wurde die Präsidentin des Deutschen Heilbäderverbandes e.V., Frau Brigitte Goertz-Meissner, mit großer Mehrheit zur Präsidentin des Verwaltungsrates der DZT gewählt. Am 11.11.2020 erfolgte die Wiederwahl. Einstimmig wurde Frau Goertz-Meissner erneut für die kommenden drei Jahre in ihrem Amt bestätigt. Im Beirat der DZT ist sie Stellvertretende Vorsitzende. Kraft Amtes ist sie zudem Mitglied im Marketingausschuss Ausland der DZT. In ihrer Funktion als Präsidentin des Verwaltungsrates leitet sie die Verwaltungsratssitzungen und die Mitgliederversammlungen der DZT.

... zur Abschätzung der Auswirkungen des Klimawandels auf den Tourismus in den Heilbädern und Kurorten

Im Auftrag des Umweltbundesamts in Deutschland erstellt adelphi in Kooperation mit der Europäischen Akademie Bozen (EURAC Research) und der Bosch und Partner GmbH eine Klimawirkungs- und Vulnerabilitätsanalyse des Bundes, die an die Vulnerabilitätsanalyse des Bundes 2015 anknüpft und im Jahr 2021 erscheinen soll. Informationen hierzu sind zu finden unter: <https://www.umweltbundesamt.de/vulnerabilitaetsanalyse-2021>. Für die Einschätzung ausgewählter Klimafolgen in Deutschland werden eine Reihe von Expertenworkshops durchgeführt. Gemeinsam mit dem Ausschussvorsitzenden für Begriffsbestimmungen hat die Bundesgeschäftsstelle an dem Workshop „Tourismuswirtschaft“ am 17.06.2019 beim Umweltbundesamt in Berlin teilgenommen. Im Fokus stand dabei u.a. die Auswirkungen steigender Temperaturen auf den Kurtourismus. Dies wurde von den Teilnehmern kontrovers diskutiert. Fraglich sei, ob die Betrachtung des Faktors Hitze für die Einschätzung der Betroffenheit der Tourismuswirtschaft durch den Klimawandel angemessen sei. Mit Blick auf Untersuchungen in Spanien zum Reiseverhalten bei Temperaturen über 35°Grad wurden Zweifel geäußert, dass Temperaturerhöhungen zu einer Veränderung des Reiseverhaltens führten. So hätten die Untersuchungen gezeigt, dass Temperaturerhöhungen lediglich zur Verschiebung des Reisezeitraums oder des genauen Reiseortes führten.

... für nachhaltiges Reisen

Gemeinsam mit dem Verbände-Arbeitskreis „Nachhaltiger Tourismus“ auf Initiative des Ö.T.E. – Ökologischer Tourismus in Europa e.V. engagiert sich die Bundesgeschäftsstelle für die Mitglieder des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. im Verbände-Arbeitskreis.

... für umweltorientierte Reiseangebote

Einen wirksamen Beitrag zur Förderung des nachhaltigen Tourismus in Deutschland leistet der Viabono Trägerverein e.V., dessen Mitglied der Deutsche Heilbäderverband e.V. ist. Unter dem Zertifikat Viabono wird die Nachfrage nach umweltorientierten Reiseangeboten gebündelt und verstärkt. Die Viabono GmbH wurde 2001 auf Initiative des Bundesumweltministeriums, des Umweltbundesamtes und diverser Spitzenverbände gegründet. Geschäftsführer ist Herr Ullrich Langhoff.

... für barrierefreies Reisen

Das Projekt „Einführung des Kennzeichnungssystems „Reisen für Alle“ im Sinne eines Tourismus für Alle in Deutschland“ ist ein vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie gefördertes Vorhaben des Deutschen Seminar für Tourismus (DSFT) Berlin e.V. Der Deutsche Heilbäderverband e.V. als Träger des DSFT und Mitglied im Projektbeirat unterstützt das DSFT bei den zu erarbeiteten Kriterien, Standards, Curricula und Vermarktungsideen.

Das Deutsche Seminar für Tourismus ist eine bundesweit tätige Tourismus-Akademie mit Seminarthemen u.a. zu rechtlichen Grundlagen, Marketing und Mitarbeiterführung. Der Deutsche Heilbäderverband e.V. und das Deutsche Seminar für Tourismus teilen sich die Büroräumlichkeiten in der Berliner Charlottenstraße 13. Das Deutsche Seminar für Tourismus (DSFT) wird seinen Mietvertrag, unabhängig von der Kündigung des DHV), ebenfalls nicht verlängern.

4.5 Für Sie da!

Unsere tägliche Kurberatung

Auch wenn seit Mitte September 2020 nur eine Mitarbeiterin die Arbeit in der Bundesgeschäftsstelle wahrnimmt, so werden alle Anfragen von Privatpersonen und Medien – ob per Telefon oder E-Mail – im Rahmen der normalen Bürozeiten zügig beantwortet. In der Regel handelt es sich um Fragen zu einzelnen Heilmitteln, Kurorten oder zur Beantragung einer Kur. In der Broschüre „Gesundheitskompetenz in Heilbädern und Kurorten“ sowie auf der Internetseite www.deutscher-heilbaederverband.de wird darauf hingewiesen, dass der Deutsche Heilbäderverband e.V. Informationen und Hilfestellungen insbesondere bei Ablehnung einer Kur gibt. Im Zeitraum Januar - Dezember 2020 wurden unzählige Anfragen telefonisch oder schriftlich beantwortet. Aufgrund der unterschiedlichen Corona-bedingten Öffnungs- und Schließungszeiten kam es zu einem deutlich erhöhten Beratungsbedarf. Ab Ende des Jahres 2020 mussten Angebote bereitgehalten werden für Covid-19 Erkrankte, Long-Covid-Erkrankte und Covid-Genesene. Im Zusammenhang mit der Kurberatung werden zudem täglich mehrere Broschüren „Gesundheitskompetenz in Heilbädern und Kurorten“ von der Bundesgeschäftsstelle versendet. Aussendungen der Broschüre in größerer Stückzahl an Krankenkassen werden direkt vom Verlag organisiert.

Für Sie verhandelt: reduzierte GEMA-Beiträge

Der Deutsche Heilbäderverband e.V. ist Gesamtvertragspartner der GEMA. Der Gesamtvertrag beinhaltet einen reduzierten Vergütungssatz für die Mitglieder des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. Dieser Vertrag wurde seitens der Gema auf Ende 2021 gekündigt. GEMA beabsichtigt, die Vergabe der Nachlässe ab 2021 neu zu gestalten. Der Deutsche Heilbäderverband e.V. ist mit der GEMA im Gespräch, um die Konditionen für die Heilbäder und Kurorte des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. stabil zu halten und wenn möglich zu optimieren.

4.6 Informieren & Kommunizieren – unsere Presse & Öffentlichkeitsarbeit

Der reduzierte Haushaltsansatz aufgrund der vollzogenen Austritte wirkte sich insbesondere auf die Presse und Öffentlichkeitsarbeit des Verbandes aus. Presseanfragen werden von der Präsidentin beantwortet. Im Corona-Jahr 2020 zeigte sich deutlich, dass dringend eine Datenbank der branchen-relevanten Presse erstellt werden muss, um Pressemeldungen im Rahmen unserer Lobbyarbeit zeitnah versenden zu können.

4.6.1 Internet / Homepage

Über die Homepage des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. unter: www.deutscher-heilbaederverband.de erhalten Patientinnen und Patienten sowie Kurgäste umfassende Informationen. Ungezählte Anfragen erreichten die Bundesgeschäftsstelle über das auf der Internetseite

eingestellte Kontaktformular. Nach wie vor unbefriedigend ist es, dass nicht alle 350 Heilbäder und Kurorte auf der DHV Webseite auffindbar sind.

4.6.2 Verbandseigene Publikationen

Anfragen nach den „Begriffsbestimmungen/Qualitätsstandards für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte, Erholungsorte – einschließlich der Prädikatisierungsvoraussetzungen – sowie für Heilquellen und Heilbrunnenbetriebe, 13. Auflage, Juni 2019“ nimmt die Bundesgeschäftsstelle sehr gerne entgegen. Eine englische Übersetzung der 11. Auflage der Begriffsbestimmungen vom (Oktober 1998) „Definitions – quality standards for the official recognition of health resorts, relaxation resorts and medicinal springs – “ liegt vor. Die Übersetzung der 13. Auflage wird angestrebt. Patienten und Kurgäste können sich zur Kur anhand der Broschüre „Gesundheitskompetenz in Heilbädern und Kurorten“ mit der indikationsspezifischen Übersicht zu den Heilbädern und Kurorten in Deutschland informieren. Ergänzt wird das Angebot weiterhin durch die beiden kleinen Broschüren.

4.7 Veranstaltungen im Corona-Jahr

Neben dem 116. Deutschen Bädertag in Baden-Baden, der als Hybridveranstaltung ablaufen musste, konnte der DHV an keinen Veranstaltungen teilnehmen. Die Internationale Tourismusmesse (ITB) Berlin wurde im März 2020 kurzfristig abgesagt. Messen, Tagungen und Kongresse konnten nicht stattfinden.

4.8 Kooperieren und Vernetzen

Der Deutsche Heilbäderverband e.V.

... ist Mitglied von:

- Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG), Bonn
- Deutsches Seminar für Tourismus e.V. (DSFT), Berlin
- Deutsche Zentrale für Tourismus e.V. (DZT), Frankfurt/Main
- Europäischer Heilbäderverband e.V. (EHV), Brüssel
- F.U.R. Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V., Kiel
- Viabono e.V., Berlin

... kooperiert mit:

- Österreichischer Heilbäder- und Kurortverband e.V., Wien

... arbeitet zusammen mit:

- Deutscher Bahnkundenverband e.V., Berlin
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) e.V., Berlin
- Deutscher Tourismusverband e.V., Berlin
- Deutscher Wetterdienst, Freiburg
- Kurärztlichen Verwaltungsstelle, Dortmund
- Verbändearbeitskreis, Bonn

... ist in folgenden Ausschüssen für die deutschen Heilbäder und Kurorte im Einsatz:

- Arbeitsgruppe NA 134-02-05-54 UA „Bioklima und Lufthygiene in Kurorten“ im Fachbereich II „Umweltmeteorologie“ der VDI/DIN-Kommission Reinhaltung der Luft (KRdL) – Normenausschuss, Düsseldorf
- Beirat für Fragen des Tourismus, Bundesministerium für Wirtschaft & Energie, Berlin
- Kompetenzzentrum Tourismus des Bundes, Berlin
- Projektbeirat „Reisen für Alle“, Berlin

5. Aus den Mitgliedsverbänden

5.1 Landesheilbäderverbände



Präsident: Fritz Link

Stellv. Präsidenten: Klaus Mack,
Peter Diesch und Klaus Detlev Hüge

Geschäftsführer: Arne Mellert

Mitglieder: 39 hochprädi­katisierte
Heilbäder und Kurorte



5.1.1 Heilbäderverband Baden-Württemberg e.V.

Das Jubiläumsjahr 2020, in dem der Heilbäderverband Baden-Württemberg sein 50-jähriges Bestehen feierte, begann für den Verband mit einem sensationell guten Start. Die erstmalige offizielle Messe-Partnerschaft auf der CMT zahlte sich durch eine ausgesprochen hohe Presse- und Besucherresonanz aus und auch mit der erfolgreich abgeschlossenen Ortsschilderinitiative waren die baden-württembergischen Heilbäder und Kurorte in Presse, TV und Radio so präsent wie nie.

Dieser Entwicklung wurde aus bekannten Gründen ein jähes Ende gesetzt und die Zeit der Schließungen und Einschränkungen intensiv seitens des Verbandes genutzt, um sich mit Nachdruck um die Anliegen der Mitglieder zu kümmern. Für das Jahr 2020 bedeutet dies u.a.:

- 16 Mitgliederabfragen in Coronazeiten zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten
- 16 daraus abgeleitete Stellungnahmen/Positions-/Forderungspapiere sowie Brandbriefe, die an zahlreiche Vertreter/innen der Landesregierung übersandt wurden
- 9 Pressemitteilungen/-gespräche, die auf die Lage der baden-württembergischen Heilbäder und Kurorte und deren Einrichtungen aufmerksam machten
- Entwicklung von 4 Handlungsgrundlagen für das Krisenmanagement vor Ort
- Sammelbestellung von 12.750 Corona-Schnelltests für die Einrichtungen der Mitgliedsorte (Rehakliniken, Gemeinden etc.)

Mittels unserer Bemühungen konnten wir u.a. maßgeblich auf Änderungen der Corona-Verordnungen hinwirken sowie auf die anhaltenden, finanziellen Herausforderungen aufmerksam machen. Im Rahmen des Stabilisierungsprogramms der Landesregierung Baden-Württemberg wurden so 15 Millionen Euro für die kommunalen Thermen bereitgestellt. Auch ist es uns als einem der ersten Tourismusverbände gelungen, bundesweit repräsentative Daten über die deutsche Wohnbevölkerung in Coronazeiten zur Verfügung zu stellen. Die durch uns konzipierte und ausgewertete Endkundenbefragung stellte auch die Grundlage der Restart-Kampagne der baden-württembergischen Heilbäder und Kurorte im Sommer 2020 dar. Erholung, Natur und Gesundheit stehen dabei im Mittelpunkt unserer marktforschungsbasierten Marketingmaßnahmen.

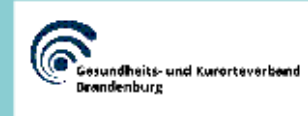
(Fritz Link, Präsident)

Vorsitzender: Thomas Richter

Stellv. Vorsitzender:
Dr. Christian Kirchner

Geschäftsführer: Rolf-Dietrich Dammann

Mitglieder: 7 hochprädikatisierte
Heilbäder und Kurorte



5.1.2 Gesundheits- und Kurortverband Brandenburg e.V.

Die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie haben unsere Kurorte stark betroffen. Insbesondere haben die Betreiber der Thermen, unabhängig von der Eigentumsform außergewöhnlich starke Einbußen hinnehmen müssen.

Zu Beginn der Pandemie und mit dem ersten Lockdown wurde begonnen, die Gästefreie Zeit zu nutzen, um notwendige Reparaturen und Sanierungsarbeiten durchzuführen.

Aufgrund der im Sommer stark eingeschränkten Gästezahlen konnten die Unternehmen keine positiven wirtschaftlichen Ergebnisse erzielen. Den Thermen fehlen im Wirtschaftsjahr 2020 ca. 40% der Einnahmen! So mussten aus wirtschaftlichen Gründen bereits einige Thermen schließen.

Als höchstproblematisch erwies sich die fehlende Unterstützung der kommunalen Unternehmen wie Thermen und Bäder – diese entfielen bei den Überbrückungshilfen komplett. Die Umsatzaufälle in den Monaten März bis Juni 2020 blieben damit völlig ungedeckt. Die Liquiditätsreserven wurden aufgebraucht, obwohl sie dringend notwendig sind, um einen Investitionsstau vermeiden zu können.

Durch fehlende Einnahmen, wie zum Beispiel der Kurbeiträge und der ausgebliebenen Touristen und Gäste, ist mittlerweile die Haushaltssituation einzelner Städte mit den dementsprechenden Einrichtungen ebenfalls besorgniserregend. In den Sommermonaten konnten die Gastgeber in den Kurorten aufgrund reizvoller Lage in den Naturparks gute Gästeströme verzeichnen. Die Nutzung der Thermen und Bäder wurde jedoch stark eingeschränkt.

Angesichts des hohen Stellenwertes der Gesundheit des Menschen, was jetzt global in kürzester Zeit an Bedeutung gewonnen hat, sollten Gesundheitsförderung, Prävention sowie die Gesundheitsversorgung auch in ländlichen Regionen höchste Priorität weiterhin haben. Dies setzt voraus, dass Kurorte sowie Akteure des Gesundheitswesens im Rahmen ihrer Kernkompetenzen in die Lage versetzt werden, die Krise durch nachhaltige Unterstützungsprogramme zu mindern, um ein Sterben der hochprädikatisierten Kurorte verhindern zu können.

Der Verband konnte trotz der schwierigen Situation an seiner Neuausrichtung weiterarbeiten und wir gehen davon aus, dass im ersten Halbjahr 2021 die Überlegungen abgeschlossen sowie umgesetzt werden können und der Verband für die zukünftigen Herausforderungen gut auf gestellt sein wird.

(Rolf-Dietrich Dammann, Geschäftsführer)

Präsident: Michael Köhler

Stellv. Präsidenten:
Günter Göpfert und Holger Reuter

Geschäftsführerin: Almut Boller

Mitglieder: 30 hochprädi­katisierte
Heilbäder und Kurorte



5.1.3 Hessischer Heilbäderverband e.V.

KURvision

Die Corona-Pandemie und ihre Folgen stellen die Heilbäder und Kurorte in Hessen kurz-, mittel- und langfristig vor größte, vielschichtige Herausforderungen. Denn „Kur & Tourismus“ sind der maßgebliche Wirtschaftsfaktor in den prädi­katisierten Orten. 40.000 Menschen wirken hier tagtäglich – allein im Gesundheitswesen. Mehrere 10.000 Menschen arbeiten darüber hinaus in den Branchen, auf die Kur & Tourismus positiv ausstrahlen. Dazu zählen Hotellerie, Gastronomie, Einzelhandel ebenso wie Kultur, Handwerk und Dienstleistungen. Bereits in der ersten Phase der Pandemie haben sich die Heilbäder und Kurorte in Hessen auf ein gemeinsames Positionspapier verständigt und so die Bedeutung der prädi­katisierten Orte für das Gesundheitswesen und die Gesundheitswirtschaft in den Anspruchsgruppen von Politik, Wirtschaft und Tourismus dargestellt. Die Hessische Landesregierung ist sich der prekären Lage der Heilbäder und Kurorte bewusst und fördert die Kommunen zusätzlich in den Jahren 2020 bis 2022 mit insgesamt 15 Millionen Euro aus dem Sondervermögen „Hessens gute Zukunft sichern“. Es ist ein „guter Brauch“ des Hessischen Heilbäderverbandes sich von Zeit zu Zeit zurückzuziehen, Entwicklungen zu betrachten und sich selbst zu bewerten. Vorstand und Mitgliederversammlung haben sich im Herbst 2020 bewusst dafür entschieden, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, den Markenprozess DIE KUR intensiver und schneller umzusetzen. Gemeinsames Ziel ist es, mit allen Heilbädern und Kurorten in Hessen und der Marke DIE KUR in den Markt einzutreten. Die KURvision sieht vielfältige Aktionen – von der Neugestaltung des Internetauftrittes bis zur Entwicklung von Handlungsleitfäden und ersten Angeboten – vor. Sie werden beim 17. Hessischen KURtag im September 2021 in Bad Soden-Salmünster der Öffentlichkeit vorgestellt. Ein Silberstreif am Horizont in coronage­trübten Zeiten für die Heilbäder und Kurorte in Hessen ist das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. Denn das im Dezember 2020 im Deutschen Bundestag beschlossene Gesetz sieht vor, dass die ambulanten und stationären Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten von Ermessens- in Pflichtleistungen der Krankenkassen umgewandelt werden. Damit eröffnet sich ein neuer Markt, für den die hessischen Kommunen allein aufgrund ihrer Markenentwicklung DIE KUR gut aufgestellt sind. Die Heilbäder und Kurorte in Hessen haben verstanden, dass die Herausforderungen der Zeit nur gemeinsam gelöst werden können. Gerade deshalb wurde die Zusammenarbeit im Hessischen Heilbäderverband weiter gestärkt, so dass zu vielen Themen „mit einer Stimme“ gesprochen wird. Dies gilt in einem besonderen Maße für die Gespräche auf der politischen Ebene, die aus- und auch neu aufgebaut werden konnten. Sie tragen dazu bei, dass die sich stetig veränderten Rahmenbedingungen mitgestaltet werden können.

(Almut Boller, Geschäftsführerin)



Präsident: Ulrich Langer

Stellv. Präsidenten:
Dr. Dirk Gramsch und Norbert Möller

Geschäftsführerin: Annette Rösler

Mitglieder: 16 prädikatisierte Heilbäder & Kurorte
20 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

**BÄDERVERBAND
MECKLENBURG-VORPOMMERN**

5.1.4 Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Das Pandemie-Jahr 2020 hat deutlich gezeigt, mit welcher Kraft ein etablierter Lobbyverband für seine Mitglieder arbeitet. Von Beginn an waren wir eng in das Krisenmanagement des Landestourismusverbandes eingebunden und konnten so auch Anliegen der prädikatisierten Orte in die Entscheidungen der Landesregierung einbringen. Im Jahr 2020 war Deutschland begehrtes Reiseziel - in den Sommermonaten waren die Angebote in Mecklenburg-Vorpommern sehr gefragt. Erst die Zukunft wird wirtschaftliche Folgen der Pandemie deutlich machen. Gemeinsam mit dem DHV setzte sich der Bäderverband M-V für bundespolitische Unterstützung ein. Die ARGE Rehabilitation, ein Zusammenschluss der Krankenhausgesellschaft M-V, des Bundes der Privatkliniken M-V und des Bäderverbandes M-V, hat ihre gemeinsame Stärke gezeigt und ein verantwortungsvolles und wirtschaftliches Arbeiten der Vorsorge- und Rehabilitationskliniken politisch durchsetzen können.

Tourismusstrukturen in Mecklenburg-Vorpommern

Das DMO-Gutachten 2020 macht deutlich, dass der MV-Tourismus nur mit einer klaren Aufgabenverteilung in aufgabenadäquaten Strukturen die Ziele der Landestourismuskonzeption erreichen und in Zukunft wettbewerbsfähig bleiben kann. Eine stabile Finanzierung ist notwendig, ebenso ein stringentes, ziel- und strategieorientiertes Management. Der Bäderverband wird in dieser Struktur als Funktionalpartner ebenen-übergreifend Ansprechpartner sein und den Wettbewerb der Modellregionen transparent begleiten.

Projekt Heilwald / Kurwald

Die im Rahmen des Projektes geplante wissenschaftliche Studie zur „Wirkung des Heilwaldes bei chronischen Rückenschmerzen“ konnte pandemiebedingt nicht umgesetzt werden. Statt der fünf geplanten Heilwälder und Kurwälder wurden nur drei fertiggestellt. Inzwischen ausgebildete Waldtherapeuten bieten eine optimale Nutzung des Waldes für Patienten und Besucher. Partnerorte werden im Rahmen des Projektes in der Produktentwicklung und Vermarktung unterstützt.

Netzwerkarbeit

Der etablierte Reha-Stammtisch als auch eine Bürgermeister-Runde konnten in Präsenz stattfinden, digitale Formate ergänzten den notwendigen Austausch.

Fazit 2020

Das Jahr kostete viel Kraft, forderte Disziplin und Geduld. In Gemeinschaft lernten wir Lösungen zu finden und erkannten, dass Vertrauen und Verlässlichkeit wertvolle Wegbegleiter sind. Für Krisensituationen gibt es keine Blaupause – aber in dieser Zeit werden Arbeit und Kraft eines Lobbyverbandes sehr deutlich sichtbar.

(Annette Rösler, Geschäftsführerin)

Vorsitzender: Dr. Norbert Hemken

Stellv. Vorsitzende:
Gerhard Kreuzt und Wilhelm Loth

Geschäftsstellenleiterin: Ilka Lemkemeyer

Mitglieder: 35 hochprädiatisierte Heilbäder und Kurorte, ein Luftkurort




5.1.5 Heilbäderverband Niedersachsen e.V.

Die Corona-Pandemie hat das Geschäftsjahr des Heilbäderverbandes Niedersachsen e. V. stark geprägt. Trotz der herausfordernden Situation kann der Verband auf sehr erfolgreiche Ergebnisse im Jahr 2020 zurückblicken. So wurden beispielsweise im Rahmen einer Probestellmitgliedschaft alle neuen Mitglieder von den Leistungen des Verbandes überzeugt. Damit hat der Verband aktuell 36 Vollmitglieder. Wir sind zuversichtlich, dass durch das große Engagement des Vorstandes, durch die im Jahr 2020 intensivierte Zusammenarbeit mit der TourismusMarketing Niedersachsen, dem fruchtbaren Austausch mit dem Wirtschaftsministerium im letzten Jahr sowie durch neue Projekte zukünftig weitere Mitglieder hinzukommen. Die Bedeutung der Kur- und Heilbäder in Niedersachsen verdeutlichen die Zahlen des Statistischen Landesamtes Hannover aus 2019 (Zahlen für 2020 liegen frühestens ab 03/2021 vor). Erstmals verzeichnete Niedersachsen in diesem Jahr über 46,2 Mio. Übernachtungen und über 15,4 Mio. Ankünfte mit einer stabilen Zuwachsdynamik zum Vorjahr von + 2,8 % bei den Ankünften und + 2,5 % bei den Übernachtungen. Gestützt wurde diese Entwicklung auch durch gestiegene Ankunfts zahlen (+ 0,3 %) und Übernachtungszahlen (+ 2,5 %) aus dem Ausland. Die Übernachtungen aller Heilbäder und Kurorte in Niedersachsen machten somit ca. 52,7 % der Gesamtübernachtungen in Niedersachsen aus. Der Heilbäderverband Niedersachsen hat im Jahr 2020 viele neue Projekte angeschoben und erfolgreiche Projekte fortgesetzt. Dazu gehört die Schulung von mittlerweile 14 Kurorten für die Produktentwicklung im Bereich der Prävention, die dank unserer vom Land Niedersachsen und dem Norddeutschen Institut für Fremdenverkehrs- und Heilbäderforschung (NIFH) e. V. geförderten Kurorte-Coachings stattfinden konnten. In diesem Zusammenhang wurden auch die Kooperationen zur AOK Niedersachsen und der IKK classic weiter intensiviert. Gemeinsam wurden attraktive Angebote entwickelt, die im Rahmen der Kampagne „Kurz mal auftanken“ präsentiert werden, sobald das Reisen wieder möglich ist. Die Gespräche mit dem Wirtschaftsministerium Niedersachsen sind im Jahr 2020 intensiv geführt worden. Durch das Engagement des Heilbäderverbandes konnte erreicht werden, dass die Heilbäder und Kurorte im Rahmen der Corona-Billigkeitsrichtlinie Beachtung gefunden haben. Eine Vielzahl an Kurorten konnte die Förderung in Anspruch nehmen und so zumindest einen Teil der Corona bedingten Verluste ausgleichen. Angedacht sind in 2021 zwei groß angelegte Projekte - mit Unterstützung des Landes:

- **Strategische Ausrichtung der Heilbäder und Kurorte in Niedersachsen – Projekt: „Die goldenen 2020er-Jahre“** - logische Fortführung eines umfangreichen Strategieansatzes, der „FOGS-Studie“, welche Ende der 90er Jahre erstellt wurde
- **Projekt: „Patientenleitsystem“** - eine mögliche Förderung wurde in einem Treffen mit dem für Digitalisierung zuständigen Staatssekretär erörtert. Gespräche sollen gleich zu Beginn des Jahres 2021 fortgeführt werden.

Im Jahr 2020 wurde der Heilbäderverband Niedersachsen e. V. 40. Jahre alt. Die geplanten Feierlichkeiten im Rahmen des Bädertages 2020 sollen in diesem Jahr nachgeholt werden.

(Dr. Norbert Hemken, Vorsitzender)

Vorsitzender: Guido Orthen,
Bürgermeister Bad Neuenahr-Ahrweiler

Stv. Vorsitzende: Dr. Heike Kaster-Meurer,
Oberbürgermeisterin Bad Kreuznach
Ralf Schneberger, Leiter der TI Nahe-Glan

Geschäftsführer des THV: Stefan Zindler

Mitglieder: 17 prädikatisierte Heilbäder & Kurorte



Heilbäder & Kurorte
in Rheinland-Pfalz und im Saarland

5.1.6 Sektion Heilbäder und Kurorte in Rheinland-Pfalz und im Saarland (Sektion) im Tourismus- und Heilbäderverband Rheinland-Pfalz e.V. (THV)

Im Jahr 2019 generierten 1,2 Millionen Gäste knapp 4,4 Millionen Übernachtungen in den Rheinland-Pfälzischen Heilbädern und Kurorten, das ist jede 5. Übernachtung in Rheinland-Pfalz. Rund 41% der Übernachtungen in den Heilbädern und Kurorten fanden in den hier ansässigen Vorsorge- und Rehakliniken statt, was deren Bedeutung unterstreicht.

Lobbyarbeit

Der Vorsitzende der Sektion Guido Orthen hat als beratender Teilnehmer an der „Enquete-Kommission Tourismus“ des Landes teilgenommen. In zahlreichen Sitzungen konnte die Bedeutung des Gesundheitstourismus in den Heilbädern und Kurorten für die Tourismus-Strategie des Landes unterstrichen werden.

Heilbäder und Kurorte während der Corona-Pandemie

Im Jahr 2020 hatten die Orte zunächst mit den Schließungen ihrer kurortspezifischen Einrichtungen sowie der Thermen/Badehäuser zu kämpfen. Die Sektion setzte sich hier für Öffnungen mittels Positionspapiere an das Land ein. Dramatische Einnahmeausfälle bei Gäste- und Kurbeiträgen/Tourismusbeiträgen sowie Defizite der Kureinrichtungen und Thermen, welche für Heilbäder und Kurorte identitätsstiftende Einrichtungen sind, wurden in Schreiben und persönlichen Gesprächen gegenüber der Landespolitik verdeutlicht.

Neu im Team: Gudrun Selzer

Als Projektmanagerin ist sie seit Juni 2020 für die Sektion der Heilbäder und Kurorte tätig. Zu ihren Schwerpunkten gehören u.a. Mitgliederbetreuung, Aufbau eines Gesundheitsnetzwerks, Projekte wie Kur- und Heilwälder, MDR 2017/745, kurortspezifischer Rahmenvertrag mit den Krankenkassen, Badearztthematik sowie Produktentwicklungsimpulse.

Initiative für Medizinische Vorsorgeleistungen von Ermessens- in Pflichtleistungen

Um die Umsetzung des geplanten Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (kurz: GVWG) sowie das Bewusstsein für die Bedeutung der ambulanten Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten voranzubringen, hat die Sektion zum politischen Diskussionsprozess durch entsprechende Schreiben an die Landesgesundheitsministerin ebenso wie an die unsere Orte vertretenden Landes- und Bundespolitiker beigetragen.

EU-Medizinprodukteverordnung (MDR 2017/45)

In einer Mitgliederversammlung stellte ein von der Sektion eingeladenen Experte die Bedeutung der MDR 2017/745 und die damit verbundenen Anforderungen für die Mitgliedsorte vor. Ihnen wurde die Teilnahme am Gemeinschaftsprojekt des Heilbäderverbands Baden-Württembergs e.V. mit dem DHV zur Konformitätsbewertung ermöglicht.

Aufbau eines Gesundheits- und Kliniknetzwerks

In den Mitgliedsorten der Sektion befinden sich 40 Vorsorge- und Rehakliniken, die wesentlich zur saisonunabhängigen Auslastung und Einnahmeverbesserung in den Orten beitragen. Um mit den Kliniken in einen Dialog zu treten und den Gesundheitsmarkt gemeinsam zu bearbeiten, wird der Aufbau eines Gesundheitsnetzwerks mit den Vorsorge- und Rehakliniken auf den Weg gebracht.

Marketing-Kampagne und ReStart-Förderprogramm des Landes

Mit der Rheinland-Pfalz Tourismus GmbH wurden Medienkooperationen und eine Marketing-Kampagne durchgeführt, die die Heilbäder und Kurorte mit ihren natürlichen Heilmitteln in den Fokus rückten. Mit dem ReStart-Förderprogramm des Landes sind weiteren Marketing-Maßnahmen für die Heilbäder und Kurorte für 2021 geplant.

(Gudrun Selzer, Projektmanagerin Heilbäder und Kurorte)

Vorsitzender: Hans-Jürgen Kütbach

Stellv. Vorsitzende:
Georg Römer und Stefan Kraus

Geschäftsstellenleiterin: Mareike Stöcken

Mitglieder: 14 hochprädiatisierte Heilbäder und Kurorte




5.1.7 Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.

Das Jahr 2020 begann für den Landesverband Schleswig-Holstein zunächst mit einem Wechsel in der Geschäftsstelle – Frau Kühn verabschiedete sich in die Elternzeit und übergab den Staffelstab wieder an ihre Vorgängerin Frau Stöcken. Nicht nur Corona, auch der auslaufende Untermietvertrag bei der Tourismusagentur Schleswig-Holstein (TA.SH) führten die Geschäftsstelle alsbald ins Homeoffice, was sich mittlerweile als äußerst flexible und ressourcenschonende Alternative zum Mietbüro beweisen konnte. Weiterhin regelmäßige Teilnahme am „Tourismus-Flurfunk“ bestand und besteht nicht nur durch die unveränderte Postadresse des Verbandes dort, sondern auch durch viele inhaltliche Schnittstellen und gemeinsame (digitale) Sitzungen. Die digitale Form des Austausches wurde im Laufe des Jahres zur Gewohnheit, während die anstehende Mitgliederversammlung im Sommer noch den damaligen Umständen geschuldet auf rein schriftlichem Wege durchgeführt wurde.

Ein wichtiges Dauerthema des Verbandes war weiterhin die Umstellung bei den ortsgebundenen Heilmitteln von Arzneimittel- auf Medizinproduktstatus bzw. insbesondere die neue Medizinprodukteverordnung (2017/745 MDR). Diesbezüglich besteht bereits seit Jahren eine enge Abstimmung mit dem zuständigen Landesamt. Es sollte nicht unerwähnt bleiben, dass Schleswig-Holstein bei der Thematik deutschlandweit eine Vorreiterrolle eingenommen hat.

Auch Marketingkooperationen mit der TA.SH wurden durchgeführt und so beispielsweise in Vorbereitung auf das Kneippjahr 2021 (200. Geburtstag Sebastian Kneipps) ein Kurzvideo gedreht, welches im Laufe des Jahres veröffentlicht wird. Über die TA.SH war es zudem möglich, den Mitgliedern das Gesundheitsmodul der Reiseanalyse zur Verfügung zu stellen.

Weitere wichtige Schnittstellen des Landes, in denen sich der Verband für die Belange der Kurorte dauerhaft engagiert, sind neben der TA.SH vor allem der Steuerungskreis Tourismus des Wirtschaftsministeriums, das Tourismus-Cluster sowie der Kurorte-Beirat.

Last but not least sei noch erwähnt, dass bezüglich der ortsgebundenen Heilmittel aktuell Verhandlungen mit den Krankenkassen durchgeführt werden und der Verband demnächst hoffentlich mit einem guten Verhandlungsergebnis aufwarten kann. Hilfreich hierfür ist die von unserem Verband durchgeführte bundesweite Preislistenabfrage und -gegenüberstellung.

Zum Jahresende konnten wir dann noch unserem Mitglied St. Peter-Ording für das großartige Abschneiden beim Deutschen Tourismuspreis gratulieren („Strandticker“).

(Hans-Jürgen Kütbach, Vorsitzender)

<p>amtierender Präsident: Johannes Hertwig</p> <p>Stellv. Präsident: vakant</p> <p>Geschäftsführerin: Dorit Frank</p> <p>Mitglieder: 16 hochprädikatisierte Heilbäder und Kurorte</p>		
---	--	---

5.1.8 Thüringer Heilbäderverband e.V.

2020 wird uns als ein Jahr der Kompromisse, des Lernens und Verstehens, aber auch der besonderen Rücksichtnahme im Umgang miteinander in Erinnerung bleiben. Alle als normal geltenden Abläufe waren von einem weltumspannenden äußeren Einfluss geprägt, mussten angepasst und neu organisiert werden, um letztendlich nur einem Anspruch gerecht zu werden: Der Corona-Pandemie zu trotzen.

„Aus Grund der aktuellen Situation sind in Thüringens Heilbädern und Kurorten öffentliche Einrichtungen und touristische Angebote geschlossen sowie Veranstaltungen abgesagt...“

Erstmals in der Geschichte des Verbandes musste im Ende März eine solche Meldung verkündet werden. Sie sprach für den Ernst der Lage, der sich wegen der Ausbreitung des Coronavirus mit der kompletten Stilllegung des öffentlichen Lebens unvorbereitet ergeben hatte.

In Thüringens Heilbädern und Kurorten war es ruhig geworden. Die Krise hatte sie komplex getroffen. Die Dienstleistungen im Gesundheitsbereich, die Gastronomie und Hotellerie, die Bereiche Kultur und Tourismus und nicht zuletzt das gesamte kurörtliche Leben fielen der Corona-Pandemie zum Opfer. Die verantwortlichen Entscheidungsträger in den Kommunen und MitarbeiterInnen der Kureinrichtungen waren ab diesem Zeitpunkt übers Jahr hinweg täglich aufs Neue gefordert, Entscheidungen zu treffen, die Prozesse am Laufen zu halten.

Hier kam der Verband „ins Spiel“ und musste seine Stärke in der Beratertätigkeit, aber vor allen Dingen in der Lobbyarbeit unter Beweis stellen, die, wie sich herausstellen sollte, 2020 eine große Herausforderung darstellte. Aufgabe war es, sich bei der Landespolitik Gehör zu verschaffen und für die Heilbäder und Kurorte finanzielle Hilfen für einen Ausgleich der durch die Corona-Pandemie ausgelösten Mindereinnahmen einzufordern, um letztendlich deren weitere Entwicklung nicht zu gefährden. Im Ergebnis all der Kraftanstrengungen hat der Thüringer Heilbäderverband in seiner Wahrnehmung in Öffentlichkeit und Politik an Stärke gewonnen, doch viel bedeutungsvoller ist, dass die Heilbäder und Kurorte im Corona-Hilfspaket des Freistaates eine Rolle spielen. Wie nachhaltig die Bemühungen des Verbandes wirken, das hat das Interesse von Landespolitikern, mit Bürgermeistern und Kurdirektoren vor Ort ins Gespräch zu kommen, gezeigt. Auch hatte es ein Treffen zwischen dem im Januar 2021 verstorbenen Verbandspräsidenten Bernhard Schönau und Ministerpräsident Bodo Ramelow gegeben, in dem Ramelow die Bedeutung der Thüringer Kurorte als ein wichtiges „Pfand“ für den Freistaat bezeichnete. Sie hätten das Potenzial, eine noch größere Rolle bei der touristischen Vermarktung des Landes zu spielen. Worin das Potenzial liegt und wie es ausgeschöpft werden kann, das wird zurzeit im Rahmen einer Kurortstudie untersucht. Die hatte das Thüringer Wirtschaftsministerium Anfang 2020 in Auftrag gegeben. Eine seit Jahren vom Thüringer Heilbäderverband angestoßene und geführte Grundsatzdebatte zur künftigen Entwicklung der Thüringer Heilbäder und Kurorte hat damit richtig Fahrt aufgenommen.

(Dorit Frank, Geschäftsführerin)

5.2 Fachverbände

5.2.1 Vereinigung für Bäder- und Klimakunde e.V.

Präsident: Prof. Dr. Dr. Dipl.-Phys. Jürgen Kleinschmidt

Vizepräsident: Dr. rer. Nat. Dipl.-Geol. Kurt von Storch

Geschäftsführer: Herbert Renn



Die Vereinigung für Bäder- und Klimakunde e.V. (VBK) versteht sich als unabhängiges wissenschaftliches Gewissen des Heilbäderwesens. Als interdisziplinäre Fachvereinigung bringen Experten insbesondere zu medizinischen, rechtlichen und technischen Themen ihr Fachwissen für das Bäderwesen ein. Hierzu gehören Juristen, Mediziner, Chemiker, Geographen, Geologen, Meteorologen, Physiker, Biologen und Ingenieure. Als Mitgliedsverband unterstützt die VBK den Deutschen Heilbäderverband ehrenamtlich in seiner Gremienarbeit in verschiedenen Ausschüssen. Weitere Einzelheiten sind in der Homepage zu finden: www.vbk-ev.org, die einen Platz für den Austausch von Informationen zu wissenschaftlichen und technischen Themen der Balneologie zur Verfügung stellt.

Die **VBK ARGE „Naturwissenschaft und Technik“** konnte die in Bad Ems für Mai 2020 geplante Frühjahrstagung wegen der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie nicht durchführen. Die Gastgeber waren bereit, auch 1 Jahr später der ARGE zur Verfügung zu stehen. Auch das als Ersatzveranstaltung für die Mitglieder der ARGE inklusive Mitgliederversammlung im September 2020 in Frage gekommene, u.a. von der Vereinigung für Bäder- und Klimakunde veranstaltete 2. St. Jakober Symposium über "Heilwasser - Das Medium für Kur, Wellness und Leistungsförderung" - wurde - nun auf 23. bis 25. September 2021 - verschoben (www.heilwassersymposium.com). Die für das Jahr 2021, wieder in Bad Ems geplante Frühjahrstagung der ARGE im Mai 2021, kann coronabedingt nicht stattfinden.

Die **VBK ARGE „Kurortmanagement“** war und ist weiterhin in die entsprechenden Arbeiten zur AMG/MPG-Problematik eingebunden. Die Zuordnung natürlicher Heilwässer zum AMG bleibt dem Inverkehrbringer überlassen. Allein physikalische Wirkweisen genügen hier nicht. Aus den Erkenntnismaterialien für ein natürliches Heilwasser wären dann pharmakologische, immunologische bzw. metabolische Wirkungen abzuleiten. Im Übrigen veranlasste die ARGE den 250. Geburtstag Beethovens und dessen Neigung auch zu natürlichen Mineralwässern und Heilquellen aufzuzeigen, vgl. Der Mineralbrunnen 2020 Nov./Dez., S. 22-23.

In der **ARGE „MedizinMeteorologie/Umwelt“** wurde u.a. im Rahmen eines Unterausschusses des VDI in Düsseldorf in der Einschätzung, welche Luft- und Klima-Messgrößen für gesundheitliche Vorsorge und Rehabilitation nützlich sein könnten mitgewirkt.

Die **ARGE „Kurortmedizin / Physiomedizin“** unterstützt die Weiterentwicklung der klinischen Balneologie. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Beachtung ärztlicher Grundsätze in der Kurortmedizin und die Adaptierung an die modernen Herausforderungen. Die Mehrzahl der geplanten Aktivitäten, insbesondere die Repräsentation der VBK in internationalen Fachtagungen, mussten leider auf 2021 verschoben werden.

(Dr. Kurt von Storch, Vizepräsident)

5.2.2 Verband Deutscher Mineralbrunnen e.V.

Vorsitzender: Dr. Karl Tack

Stellvertretender Vorsitzender: Dirk Hinkel

Geschäftsführer: Udo Kremer

Mitglieder: ca. 200 Mineral- und Heilbrunnenbetriebe

VDM

Verband Deutscher Mineralbrunnen e.V.

Der Verband Deutscher Mineralbrunnen e.V. (VDM) vertritt die politischen und wirtschaftlichen Interessen der Mineralbrunnenbranche. Die rund 200 überwiegend kleinen und mittleren deutschen Mineralbrunnen-Betriebe füllen über 500 verschiedene Mineral- und 28 Heilwässer sowie zahlreiche Mineralbrunnen-Erfrischungsgetränke ab. Mit rund 12.500 Arbeitnehmern sind sie wichtige Arbeitgeber der Ernährungsindustrie. Seit dem Zusammenschluss des Verbandes Deutscher Heilbrunnen e.V. mit dem VDM vertritt dieser vollumfänglich die Interessen der deutschen Heilbrunnen. Der VDM setzt sich mit großem Engagement dafür ein, den hohen Status des Heilwassers zu bewahren. Dabei steht die Gestaltung der Rahmenbedingungen für die Vermarktung von Heilwasser ebenso im Fokus wie die rechtlichen Aspekte, die wissenschaftliche Grundlagenarbeit und die verbandliche Heilwasser-PR. Das durch die Öffentlichkeitsarbeit vermittelte Wissen über die gesundheitlichen Wirkungen der Heilwässer sowie die Aktivitäten im Rahmen der Heilwasser-Forschung kommen auch der Mineralbrunnenbranche insgesamt zugute.

Als Dienstleister steht der VDM den Heilbrunnenbetrieben zu arzneimittelrechtlichen Fragen sowie bei Fragen zur Überwachung hilfestellend zur Seite. Um die Mitglieder praxisorientiert zu unterstützen, werden vom VDM auch regelmäßig GMP-Fortbildungsseminare organisiert, so dass Mitarbeiter in Schlüsselstellungen ihrer Verpflichtung zur GMP-Weiterbildung in eigener Verantwortung nachkommen können. Der Besuch der GMP-Schulung wird seit 2019 auch den Mitgliedern des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. (DHV) ermöglicht.

Der VDM verfügt über eine umfassende Datenbank über Studien zu den Wirkungen der einzelnen Inhaltsstoffe der Heil- und Mineralwässer. Die Forschungsergebnisse, die aus einer fortlaufend in internationalen Datenbanken durchgeführten Literaturrecherche hervorgehen, werden gesichtet, zusammengefasst und bewertet. Sie werden in Form von Übersichtsartikeln (Reviews) in Fachzeitschriften publiziert und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des VDM rege genutzt. Außerdem werden die wichtigsten Ergebnisse der Literatúrauswertung mit Kurzzusammenfassungen in deutscher Sprache auf der Heilwasser-Website www.heilwasser.com eingestellt. Gleichzeitig fließen besonders interessante Studien in den Heilwasser-Newsletter des VDM ein. Die Literaturrecherche wird vom Kompetenzzentrum Mineral- und Heilwasser (KMH, <https://www.kmh.uni-hannover.de/>), das am Institut für Lebensmittelwissenschaft und Humanernährung der Leibniz Universität Hannover angesiedelt ist, durchgeführt.

Zur Sicherstellung der wissenschaftlichen Evidenz von Erkenntnissen über Mineral- und Heilwässer fördert der VDM außerdem ernährungsphysiologische Studien, die in Kooperation mit Mitgliedsbetrieben durchgeführt werden. Um Heilwasser stärker in der Ernährungsberatung und -therapie zu verankern, initiierte der VDM auch im Jahre 2020 auf verschiedenen Ernährungskongressen Vorträge über Heilwasser vor wissenschaftlichem Fachpublikum.

Durch die Mitgliedschaft des VDM im DHV und in der Vereinigung für Bäder- und Klimaheilkunde e.V. (VBK) soll insbesondere der wissenschaftliche Austausch intensiv gepflegt werden. Auch zu rechtlichen Fragestellungen in Bezug auf Heilwasser steht der VDM mit dem DHV im fortlaufenden und regen Austausch.

(Udo Kremer, Geschäftsführer)

5.2.3 Deutscher Heilstollenverband e.V.

Vorsitzende: Petra Schupp
Geschäftsführerin: Iris Maya
Mitglieder: 12 Orte mit Heilstollen-Kurbetrieb



Nach Besichtigung durch die Bewertungskommission des Deutschen Heilstollenverbandes konnten zu Beginn des Jahres die Stadt Buchen mit der Eberstadter Tropfsteinhöhle und die Schwarze Crux in Suhl/Vesser in den Verband aufgenommen werden.

Die jährliche Mitgliederversammlung des im Jahr 1990 gegründeten Verbandes musste im Jahr 2020 per Video-Konferenz durchgeführt werden. Sehr interessant war die Präsentation von Herrn Joachim Schwarz während der Versammlung zur Entwicklung der „Speläotherapie“ seit dem Jahr 1949. Der Verband hofft, dass die nächste Versammlung wieder in einem der Mitgliedsorte stattfinden kann, da der persönliche Austausch sehr wichtig und wertvoll ist. In der Versammlung wurde beschlossen, die Möglichkeit zur Probemitgliedschaft in die Satzung aufzunehmen, um weitere Mitglieder zu gewinnen und so den Verband zu stärken.

Das zurückliegende Jahr war für die Orte mit Heilstollen aufgrund der Corona-Pandemie sehr schwierig. Viele Einrichtungen konnten die Therapie nicht oder nur eingeschränkt anbieten. Der Verband konnte seinen Mitgliedern keine Empfehlung für die Umsetzung der Maßnahmen geben, um eine Öffnung zu ermöglichen, da es in den einzelnen Bundesländern verschiedene Vorgaben gibt und die baulichen Voraussetzungen in den verschiedenen Einrichtungen sehr unterschiedlich sind. Der Verband hofft, dass im Jahr 2021 wieder alle Therapieeinrichtungen ihren Betrieb aufnehmen können.

Nach Änderung der Begriffsbestimmungen mit der Aufnahme „Stille im Heilstollen“ sollen weitere Therapieangebote in den Heilstollen-Kurbetrieben angeboten werden.

(Deutscher Heilstollenverband e.V)

5.3 Fördermitglieder

Europäische Stiftung für Allergieforschung e.V. (ECARF)

Stiftungsvorsitzender: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Torsten Zuberbier
GmbH-Geschäftsführerin: Sylvia Becker



Die gemeinnützige Europäische Stiftung für Allergieforschung (ECARF) will erreichen, dass Menschen mit Allergien bei Alltagsfragen und Therapieoptionen die bestmögliche Aufklärung und Versorgung erhalten. ECARF setzt sich für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung, Forschungsförderung und Aufklärung ein. Auch auf Bundes- und Länderebene engagiert sich die Stiftung in der Gesundheitspolitik für die Verbesserung der Situation von Menschen mit Allergien.

Die Stiftung ECARF vergibt seit 2006 das ECARF-Qualitätssiegel für allergikerfreundliche Produkte und Dienstleistungen. Das Ziel: Menschen mit Allergien ein gutes Stück Lebensfreude zurückgeben. Das Siegel basiert auf wissenschaftlichen Standards und steht für nachgewiesene Verträglichkeit. Seit der ersten Siegelvergabe hat ECARF bereits über 4000 Produkte und Dienstleistungen weltweit ausgezeichnet, darunter auch Kommunen und Unterkünfte.

ECARF zertifiziert gemeinsam mit dem Deutschen Heilbäderverband e.V. (DHV) allergikerfreundliche Kommunen. Voraussetzung für den Titel „Allergikerfreundliche Kommune“ ist die

Unterstützung der Kommunalverwaltung für den Erhalt des Siegels und die Beteiligung von Hotels, Restaurants, Cafés, Bäckereien und Lebensmittelgeschäften. So werden Angebote geschaffen, die Menschen mit Allergien das Leben erleichtern und neue Perspektiven für den Alltag eröffnen.

Von ECARF zertifizierte Produkte und Dienstleistungen haben sich voll auf die Bedürfnisse von Menschen mit Allergien eingestellt. Die Kriterien für das ECARF-Siegel hat ein internationaler, unabhängiger Wissenschaftsbeirat entwickelt; sie werden regelmäßig dem neuesten Forschungsstand angepasst. Ein Produkt erhält das Siegel, wenn durch Gutachten, Studien und Prüfungen nachgewiesen werden kann, dass die Kriterien erfüllt sind. Mit dem Zertifizierungsprozess ist ECARF Institute beauftragt, eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Stiftung.

Die Siegelkriterien sind auf www.ecarf-siegel.org veröffentlicht.

Sylvia Becker, Geschäftsführerin

6. Aus der Gremienarbeit

6.1 Ausschuss für Begriffsbestimmungen, Standardisierung und Prädikatisierung

Ausschussvorsitz: Dr. Lorenz Eichinger (VBK), (bis September 2020)
Stv. Ausschussvorsitz: Fritz Link, Präsident Heilbäderverband Baden-Württemberg e.V.

Mitglieder:

Heilbäderverband Baden-Württemberg e.V.	Fritz Link
Gesundheits- und Kurorteverband Brandenburg e.V.	Dr. Christian Kirchner
Hessischer Heilbäderverband e.V.	Günter Göpfert
Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Annette Rösler
Heilbäderverband Niedersachsen e.V.	Heinz Gustav Wagener
Tourismus- und Heilbäderverband Rheinland-Pfalz e.V.	N.N.
Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.	Hans-Jürgen Kütbach
Thüringer Heilbäderverband e.V.	Michael Brodführer
Vereinigung der Bäder- und Klimakunde e.V.	Dr. Lorenz Eichinger
	Prof. Dr. Dr. Jürgen Kleinschmidt
Verband Deutscher Mineralbrunnen e.V.	Prof. Dr. André-Michael Beer
Deutscher Heilstollenverband e.V.	Dr. Marion Wüstefeld-Würfel
	Petra Schupp

Ständige Gäste:

Verband der Ersatzkassen (vdek) e.V.	Klaus Gerkens
Deutscher Tourismusverband e.V.	Norbert Kunz
Deutscher Wetterdienst	Elke Isokeit

Infolge des überraschenden Todes seines verdienten Vorsitzenden, Dr. Franz Eichinger, konzentrierte sich die Arbeit des AfB im Berichtsjahr 2020 im Wesentlichen auf die Tätigkeit der Task Force AMG-MPG. Diese konnte auf der Basis eines von der Forschungsstelle für Medizinprodukterecht an der Universität Augsburg (Herr Prof. Dr. iur. Ulrich M. Gassner) eingeholten **Rechtsgutachtens** zur Einstufung der ortsgebundenen Heilmittel als Regelungsobjekt des Medizinprodukterechts definitiv klären, dass eine **Sonderzulassung** der ortsgebundenen Heilmittel nach § 7 Abs. 1 des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes – MPEUAnpG i.V.m. Art. 59 Abs.1 MDR 2017/745 als weiterhin zulassungsfreie Arzneimittel entsprechend der traditionellen Einstufung in Deutschland **nicht** in Betracht kommt.

Mithin sind sowohl die bisher teilweise schon nach dem MPG (alt) zugelassenen als auch die bisher als zulassungsfreie Arzneimittel qualifizierten Heilmittel innerhalb der **bis 26.05.2021 verlängerten Frist** auf eine Zulassung als Medizinprodukt nach der MDR umzustellen. **Ausgenommen** hiervon sind – unabhängig von ihrer Zusammensetzung – lediglich alle **Heil-, Salz- und Meerwässer zum Trinken**, welche weiterhin als zulassungsfreie Arzneimittel einzustufen sind, da aufgrund ihrer Resorption im Rahmen der Magen-Darm-Passage von einer **pharmakologischen, metabolischen bzw. ggf. immunologischen Hauptwirkung** auszugehen ist. Auch Kneipp- und Felke-Anwendungen als eigenständige Therapieformen sowie alle Luftkurorte/Heilklimatischen Kurorte sind nicht betroffen. Hieraus folgt, dass **Peloide** sowie Heil-, Salz- und Meerwässer **zur äußerlichen Anwendung, zur Spülung von Körperhöhlen und zur Inhalation** Medizinprodukte sind, soweit der Inverkehrbringer nicht eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Hauptwirkungsweise plausibel beansprucht und diese ggf. auch empirisch nachweisen kann.

Für jedes Medizinprodukt ist ein überaus **komplexes Konformitätsverfahren** nach der MDR zu absolvieren, bei dem es der Zuordnung des ortsgebundenen Heilmittels zu einer Risikoklasse auf der Basis einer **Klinischen Bewertung CER** nach Vorgaben der MEDDEV 2.7/1

Revision 4 und der MDR, der Erstellung einer **Technischen Dokumentation** nach den Anhängen II und III der MDR sowie der Erstellung eines **Qualitätsmanagementsystems** für die Post Market Surveillance (Marktüberwachung nach der Zulassung) und Wettbewerbsbeobachtung nach Art. 10 MDR sowie der **Schulung** der für die Einhaltung der Regulierungsvorschriften **verantwortlichen Person** im jeweiligen Betrieb (Art. 15 MDR) bedarf.

Um allen betroffenen Heilbädern und Kurorten weitgehend standardisierte Bausteine für diese Komponenten mit jeweils zu ergänzenden, lokalen Bestandteilen zur Verfügung stellen zu können, wurde in Zusammenarbeit mit dem Heilbäderverband Baden-Württemberg und mit namhafter Förderung aus dem MDR-Soforthilfeprogramm Baden-Württemberg ein produktgruppenspezifisches Gemeinschaftsprojekt initiiert, an dem sich insgesamt rd. 100 betroffene Heilbäder und Kurorte deutschlandweit beteiligen. Gestartet wurde im Dezember 2020 mit Pilotkurorten je Produktgruppe, die mit einem externen Berater entsprechende Unterlagen für die MDR-Zertifizierung der ortsgebundenen Heilmittel erstellen und diese in einem späteren „Roll-Out“ bundesweit gegen eine Lizenzgebühr zur weiteren Verwendung überlassen werden.

(Fritz Link, stellv. Vorsitzender AfB / Vorsitzender Task Force AMG-MPG)

6.2 Ausschuss für Europaangelegenheiten

Ausschussvorsitz: **Hans-Jürgen Kütbach,**
Vorsitzender Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.
Stv. Ausschussvorsitz: **Dr. Christoph Hoffmann, MdB**

Heilbäderverband Baden-Württemberg e.V.	Fritz Link
Gesundheits- und Kurorteverband Brandenburg e.V.	Rolf-Dietrich Dammann
Hessischer Heilbäderverband e.V.	Dr. Dirk Thom
Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Dr. Karin Lehmann
Heilbäderverband Niedersachsen e.V.	Martin Völz
Tourismus- und Heilbäderverband Rheinland-Pfalz e.V.	Dr. Michael Vesper
Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.	Hans-Jürgen Kütbach
Thüringer Heilbäderverband e.V.	Johannes Hertwig
Vereinigung der Bäder- und Klimakunde e.V.	Herbert Renn
Verband Deutscher Mineralbrunnen e.V.	N.N.
Deutscher Heilstollenverband e.V.	Petra Schupp

Der Ausschuss hat sich im Berichtszeitraum mit gesundheitspolitischen Fragen der Europäischen Union, z.B. im Rahmen der EU-Strategie zur Krebsbekämpfung und der deutschen EU-Ratspräsidentschaft beschäftigt. Wie auch in den vergangenen Jahren begleitete der Ausschuss kritisch-konstruktiv die Arbeit des Europäischen Heilbäderverbandes (EHV) und des neuen Vereins Quality in Health Prevention e.V. Breiten Raum nahm in der Ausschusssitzung am 18.09.2020 die Umsetzung der europäischen Medizinprodukteverordnung (MDR) ein. Die auf Initiative des Ausschusses erfolgte vergleichende Abfrage der Situation in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union ergab ein heterogenes Bild. Damit wird sich der Ausschuss in seiner für Frühjahr 2021 geplanten Sitzung intensiv beschäftigen.

Die Auswirkungen und die Bekämpfung der Folgen der Covid-19 Pandemie prägten auch die Zusammenarbeit im europäischen Kontext. So konnte der für Mai 2020 beabsichtigte Jahreskongress nicht wie geplant in Slowenien durchgeführt werden. Vielmehr fand die Mitgliederversammlung am 20.11.2020 online statt. Der nächste Kongress als Präsenzveranstaltung ist abermals in Slowenien vom 29.09. bis zum 01.10.2021 geplant. Schwerpunkt der multilateralen Arbeit war die Einflussnahme auf die Organe der Europäischen Union zur Berücksichtigung des Gesundheitstourismus in den Hilfs- und Wiederaufbauprogrammen, insbesondere im Rahmen des neuen EU-Programms EU4Health 2021 - 2027. Hierüber wurde unter anderen

in Newslettern und über den für die Vertreterinnen und Vertreter der deutschen Heilbäderverbände bestehenden Zugang zum EHV-Intranet informiert. Die Personalien im EHV stellen sich gegenüber den Vorjahren unverändert dar, jedoch wurden zur Kostensenkung günstigere Büroräume – ebenfalls zentrumsnah in Brüssel unter der Anschrift 7 Rue de Crayen, 1000 Bruxelles – angemietet.

(Hans-Jürgen Kütbach, Ausschussvorsitzender)

Versammlung der Gründungsmitglieder der ESPA am 22. November 1995 in Brüssel

Gestern, vor genau 25 Jahren fand die Gründungsversammlung der ESPA im Sitzungssaal der ständigen Vertretung des Bundeslandes Hessen (D) in Brüssel statt. Dies war der Startschuss für eine 25jährige erfolgreiche Entwicklung der europäischen Heilbäder und Kurorte unter einem gemeinsamen Dach.

Nachdem im Laufe des Jahres 1995 bereits drei vorbereitende Sitzungen der potenziellen Gründungsmitglieder in Stuttgart (D), Bad Ragaz (CH) und Sirmione (I) stattgefunden hatten, war es am 22. November 1995 endlich so weit: In der „Hessischen Botschaft“ in Brüssel kamen 36 Vertreter aus nationalen Heilbäderverbänden von 13 europäischen Ländern zusammen, um die ESPA zu gründen. Um 10:10 Uhr begann diese außergewöhnliche Premiere.



In deren Verlauf kam es zu zwei denkbar knappen Entscheidungen. Mit einer Mehrheit von 47 zu 42 Stimmen wurde ein Antrag, der für die „großen“ europäischen Bäderländer 2 Vorstandssitze vorsah, abgelehnt. Mit 46 zu 43 Stimmen wurde dagegen ein Antrag angenommen, der den anwesenden Mitgliedern der nicht der EU angehörenden Mitgliedsverbände lediglich eine beobachtende Mitgliedschaft über den internationalen Bäderverband FITEC einräumte, was naturgemäß zu entsprechendem Ärger bei den anwesenden Verbänden aus der Schweiz, der Slowakei und

Ungarn führte. Im Jahr 2000 konnte diese Entscheidung auf dem 4. ESPA Kongress in Archena (E) nach dem Ausscheiden der FITEC aus der ESPA geändert werden, sodass damit auch diese Länder die Stimmberechtigung erhielten und damit die direkte Mitgliedschaft in der ESPA.

Bei den Wahlen im November 1995 in Brüssel wurde der Präsident des Deutschen Bäderverbandes Dr. Christoph Kirschner zum kommissarischen Präsidenten der ESPA gewählt, sein Stellvertreter als Vizepräsident wurde Lino Gilioli aus Italien. Der Vorstand bestand weiter aus 8 Vertretern der nationalen Bäderverbände aus Belgien, Deutschland, Spanien, Frankreich, Griechenland, Italien, Luxemburg und Portugal sowie der FITEC. Der erste kommissarische Generalsekretär der ESPA wurde Joachim Lieber. Die Bedeutung und die Notwendigkeit europäischer Verbände in Brüssel wurde schließlich vom Vertreter der EU, dem Generaldirektor der GD XXIII, zudem auch der Tourismus zu dieser Zeit gehörte, Herrn Heinrich von Moltke (D), hervorgehoben, der den ersten Bäderverbands Europas in der Hauptstadt Europas willkommen hieß. Um 12:40 war die konstituierende Sitzung der ESPA schließlich beendet und mit dem Sprichwort: „Aller Anfang ist schwer“ konnten die Teilnehmer auf Einladung des deutschen Bundeslandes Hessen beim anschließenden Empfang den servierten Champagner inklusive einem dem Anlass gemäßen Buffet genießen.

Wer konnte damals schon erahnen, was die nächsten 25 Jahre der ESPA bringen würde? In der Zusammenarbeit und im Austausch der unterschiedlichen Ausprägungen der europäischen Heilbäder und Kurorte wurden deutliche Fortschritte erzielt, was auch zur Entwicklung neuer Angebote sowie neuer Zielgruppen und Märkte führte. Insgesamt lässt sich aber feststellen, dass das Konstruktive und Ausgleichende in dieser Zeit den Verband zumeist geprägt hat. Deshalb muss unser Credo auch für die nächsten 25 Jahre lauten: Gemeinsam die Zukunft

erfolgreich gestalten und die Europäischen Heilbäder innovativ weiterentwickeln zum Wohle aller in unserer Branche. Die ESPA bleibt hier ein verlässlicher Partner.

(Joachim Lieber, Hon Secretary General ESPA)

6.3 Ausschuss für Finanzen, Wirtschaft und Strukturen

Ausschussvorsitz: **Arne Mellert,**
Geschäftsführer Heilbäderverband Baden-Württemberg e.V.

Stv. Ausschussvorsitz: **Matthias Strejc,**
Bürgermeister Bad Frankenhausen
(Thüringer Heilbäderverband e.V.)

Mitglieder:

Heilbäderverband Baden-Württemberg e.V.	Arne Mellert
Gesundheits- und Kurorteverband Brandenburg e.V.	Rolf-Dietrich Dammann
Hessischer Heilbäderverband e.V.	Almut Boller
Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Jörn Fenske
Heilbäderverband Niedersachsen e.V.	Dr. Maik Fischer
Tourismus- und Heilbäderverband Rheinland-Pfalz e.V.	Matthias Hollmann
Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.	Hans-Jürgen Kütbach
Thüringer Heilbäderverband e.V.	Matthias Strejc
Vereinigung der Bäder- und Klimakunde e.V.	Herbert Renn
Verband Deutscher Mineralbrunnen e.V.	N.N.
Deutscher Heilstollenverband e.V.	Petra Schupp

Ausschussarbeit:

Im Jahr 2020 hat sich der Ausschuss für Finanzen, Wirtschaft und Strukturen des DHV e.V. schwerpunktmäßig um folgende Fragestellungen / Aufgabenbereiche gekümmert und die entsprechenden Entscheidungsgrundlagen für den Vorstand bzw. die Mitgliederversammlung erarbeitet:

- Überarbeitung der Beitragsordnung
- Überarbeitung der Vorlagen aus der Vorstandssitzung vom 10.02.2020
- Regelmäßige Überprüfung der Auswertungen der Buchhaltung
- Haushalt 2021
Festlegung des Budgets für 2021
Entwurf Haushaltsplan 2021
- Probemitgliedschaft: Erarbeitung eines Letter of Intent (Vertrag für Probemitgliedschaft)
- Bericht: Stand Vorbereitung des 116. Deutschen Bädertags
am 3. und 4. November 2020 in Baden-Baden

Fragestellungen:

- Erhalt des Bundesverbandes
- Erhalt der Bundesgeschäftsstelle
- Aufbau einer gezielten Kampagne

(Arne Mellert, Ausschussvorsitzender)

6.4 Ausschuss für PR & Kommunikation

Ausschussvorsitz: **Almut Boller,**
Geschäftsführerin Hessischer Heilbäderverband e.V.

Stv. Ausschussvorsitz: **Annette Rösler,**
Geschäftsführerin
Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Mitglieder:

Heilbäderverband Baden-Württemberg e.V.	Dieter Wohlschlegel
Gesundheits- und Kurorteverband Brandenburg e.V.	Nicole Schlenger
Hessischer Heilbäderverband e.V.	Almut Boller
Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Annette Rösler
Heilbäderverband Niedersachsen e.V.	Anna-Magdalena Bilski
Tourismus- und Heilbäderverband Rheinland-Pfalz e.V.	Kathrin Quandt
Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.	Anna Kühn
Thüringer Heilbäderverband e.V.	Regina Nordhauß
Vereinigung der Bäder- und Klimakunde e.V.	Tobias Bielenstein
Verband Deutscher Mineralbrunnen e.V.	N.N.
Deutscher Heilstollenverband e.V.	Petra Schupp

Mit der Entwicklung der Marke DIE KUR hat der Ausschuss für PR & Kommunikation im Deutschen Heilbäderverband ein wert- und nachhaltiges Konzept für die Heilbäder und Kurorte in Deutschland geschaffen. Die Erkenntnisse des intensiven und umfassenden Prozesses sind auch Teil des Kommunikationskonzeptes, das die Basis für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Deutschen Heilbäderverbandes bildet.

Wie tragfähig die Marke DIE KUR ist, hat sich gerade in den Zeiten der Pandemie bestätigt. Denn anhand der Markenarchitektur konnte den Anspruchsgruppen in Politik, Wirtschaft und Tourismus die Bedeutung der prädikatisierten Orte für das Gesundheitswesen und die Gesundheitswirtschaft dargestellt werden. Darüber hinaus wirkt die Marke mehr denn je in die Kommunen hinein, baut Verständnis auf und trägt dazu bei, dem Kur- und Bäderwesen die benötigte Aufmerksamkeit zu geben.

Die im Oktober 2020 durch die Mitgliederversammlung beschlossene Neustrukturierung des Deutschen Heilbäderverband eröffnet für den Ausschuss für PR & Kommunikation weitere Handlungsoptionen. So hat sich der Ausschuss im Januar 2021 darauf verständigt, unter anderem für die folgenden Aspekte Lösungsvorschläge zu formulieren:

Kommunikationskonzept

Überarbeitung und Anpassung an die aktuelle Situation

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Austausch zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit innerhalb der Heilbäderverbände der Bundesländer

Imagekampagne

Entwicklung eines Konzeptes für eine umfassende Imagekampagne unter Voraussetzung der vollen Finanzierung (Fördermittel)

Zum Themenspektrum des Ausschusses für PR & Kommunikation zählen zudem unter anderem das DZT-Themenjahr German.Spa.Tradition, die Homepage des Deutschen Heilbäderverbandes oder auch die Broschürenwelt.

Für die vertrauensvolle und gute Zusammenarbeit dankt der Ausschuss für PR & Kommunikation besonders der Präsidentin des Deutschen Heilbäderverbandes, Brigitte Goertz-Meissner, sowie allen Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle.

(Almut Boller, Ausschussvorsitzende)

6.5 Ausschuss für Seeheilbäder, Seebäder und Thalasso

Ausschussvorsitz: Dr. Karin Lehmann, Drei Kaiserbäder Usedom, Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Stv. Ausschussvorsitz: Georg Römer, St. Peter-Ording, 1. Stv. Vorsitzender Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.

Mitglieder:

Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Annette Rösler Dr. Karin Lehmann N.N.
Heilbäderverband Niedersachsen e.V.	Andreas Eden Erwin Krewenka Wilhelm Loth
Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.	Hans-Jürgen Kütbach Georg Römer Anna Kühn
Vereinigung der Bäder- und Klimakunde e.V.	Prof. Dr. Dr. Jürgen Kleinschmidt

Die Corona-Pandemie stellt eine komplexe Belastungssituation dar, die an kaum einem Menschen spurlos vorbei ging. Der Alltag der Menschen hat sich deutlich verändert- reduzierte Kontakte, oft wenig körperliche Nähe bis hin zur sozialen Isolation.

So erfolgte der Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedern des Ausschusses in diesem Krisen-Coronajahr vor allem telefonisch oder über das Informationsportal der Landesverbände. Die Frage: „Wie geht es verantwortungsbewusst und wirtschaftlich mit der Corona-Pandemie in unseren Orten weiter?“, war Thema vieler Gespräche unter den Mitgliedern.

Aus diesem Anlass wurde von der Ausschuss-Vorsitzenden eine Fragebogenaktion zu folgenden Schwerpunkten gestartet:

- Allgemeine Erfahrungen mit der Pandemie in den Seebädern und Seeheilbädern
- Digitale Gästelenkung
- Auswirkungen der Corona-Krise in den Orten (Bsp.: Gäste- und Übernachtungszahlen, Veranstaltungen, Reha)
- Erfahrungen mit den Hygienekonzepten
- Rolle des Online-Reisemarktes

In einer digitalen Ausschuss-Sitzung wurden die Ergebnisse dieser Befragung vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Die Seebäder und Seeheilbäder konnten nach Rückgang der Übernachtungszahlen in den ersten Jahresmonaten 2020 im Juni, September und Oktober auf eine erhöhte Anzahl von Gästen/Übernachtungen zurückblicken, vor allem von Gästen aus dem

Inland. Viele 'Erstbesucher' entdeckten die Bäder an Nord- und Ostsee neu und zeigten sich überrascht von den exklusiven Angeboten zum Thema des *gesundheitsbewussten Aufenthaltes in der Natur* (Bsp. 10 Thalasso- Kurwege in die Rostocker Heide, das individuelle Besucherlenkungssystem der 7 ostfriesischen Inseln, die grüne Heilwaldtherapie am Meer in Heringsdorf). Das gesundheitsbewusste Reisen erfreut sich tendenziell einer erhöhten Nachfrage, wobei ein starker Focus auf Individualität und Qualität gelegt wird (Tendenz durch Corona steigend). Hier sind die Seebäder und Seeheilbäder mit ihren speziellen ortsgebundenen Heilmitteln an Nord- und Ostsee bestens aufgestellt, hier liegen auch besondere Chancen, neue Modelle und gemeinsam überregionale Kampagnen zu entwickeln.

Erschwerend auf die Kommunikation zwischen Gast und Gastgeber erwies sich, dass keine langfristigen Perspektivplanungen angezeigt wurden. Besonders betroffen vom Lockdown war das Kreuzfahrtsegment, hier blieben nationale und internationale Gäste aus.

Ein starker Rückgang war bei den ambulanten Kuren zu verzeichnen (bis zu 70%), ebenso der Rückgang bei den Krankenkassenabrechnungen (Minus bis zu 27%) und bei Selbstzahlerleistungen (geschätzt ca. 30%). Auch das Problem der Unterbringung der Begleitpersonen ist hier einzuordnen. Die Nachfrage nach Mutter- Kind -Kuren ist gerade in und mit dieser Krisensituation ungebrochen und wird in der nächsten Zeit an Bedeutung gewinnen. Der Zusammenschluss von Rehakliniken an der Nordsee und auf der Insel Usedom zu einem Reha-Verband erwies sich in dieser Pandemiezeit als sehr hilfreich und konstruktiv (Bsp.: Gäste/Patientenlenkung, Therapieangebote).

Camping, Zelt- und Caravanplätze lagen 2020 voll im Trend und melden aktuell einen Anstieg bei den Vorbuchungen, ebenso erfreuten sich Ferienwohnungen einer erhöhten Nachfrage. Die Reisekultur wird nach Corona eine andere sein. Neue Erkenntnisse des Erlebens der eigenen Ruhe, die auch oder besonders in der Natur im eigenen Umfeld genossen werden kann, gewinnen an Bedeutung. Neue Krankheitsbilder werden eine erhöhte Sensibilität erfordern, auf die wir uns als prädikatisierte Seebäder und Seeheilbäder einstellen müssen. Benötigt werden in Zukunft konkrete Inhalte, die Gästen/Patienten erkennbare und spürbare Mehrwerte vermitteln.

“Wohin geht’s, wenn’s weiter geht?“ Diese Fragestellung wird uns sicher noch über einen längeren Zeitraum beschäftigen.

(Dr. Karin Lehmann, Ausschussvorsitzende)

6.6 Ausschuss für Sozialrecht

Ausschussvorsitz: **Dr. Norbert Hemken**, Bad Zwischenahn,
Vorsitzender Heilbäderverband Niedersachsen e.V.
Stv. Ausschussvorsitz: **Dr. Dirk Gramsch**,
Geschäftsführer der Ostsee-Kurklinik Fischland GmbH

Mitglieder:

Heilbäderverband Baden-Württemberg e.V.	Fritz Link
Gesundheits- und Kurorteverband Brandenburg e.V.	Petra Pravemann
Hessischer Heilbäderverband e.V.	Frank Hix
Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Dr. Dirk Gramsch
Heilbäderverband Niedersachsen e.V.	Dr. Norbert Hemken
Tourismus- und Heilbäderverband Rheinland-Pfalz e.V.	N.N.
Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.	Hans-Jürgen Kütbach
Thüringer Heilbäderverband e.V.	N.N.
Vereinigung der Bäder- und Klimakunde e.V.	Michael Skorzak

Die Präsidentin, Brigitte Goertz-Meissner, vertrat in den für die Sozialpolitik zuständigen Ministerien und Parteien die sozialpolitischen Interessen des Verbandes. Im Berichtszeitraum 2020 fanden vier Sitzungen des AfS statt (24.7., 8.9., 2.11. und 16.12.). Alle Sitzungen wurden digital als Videokonferenz mit folgenden Themenschwerpunkten durchgeführt:

- Ambulante Badekur: Die Vision, mittelfristig 100.000 Maßnahmen zu erzielen, wurde auf 250.000 Maßnahmen pro Jahr erhöht. Eine Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wird angestrebt. Die Thematik der ambulanten Badekuren begleitet Dr. Hemken als Themenpate. Es wird auf den Kabinettsbeschluss zum GVWG (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz) vom 16.12.2020 verwiesen - der § 23 Abs. 2 SGBV soll in der Zukunft wieder von der Ermessungsleistung zur Pflichtleistung werden. Dafür haben sich DHV, LHV und AfS eingesetzt. Jetzt muss politisch flankiert werden, dass dies auch Gesetz wird. Aufgabe der Ausschussmitglieder und der LHV wird es sein, über die Landesverbände Kontakte zu den Bundestagsabgeordneten zu nutzen.
- Abfrage der LHV zum Thema Preisverhandlung der ortstypischen Heilmittel: Es wird deutlich, dass eine intensivere Abstimmung auf Bundesebene notwendig ist. In Kooperation mit Netzwerkpartnern gäbe es die Möglichkeit, eine Gesetzesinitiative zu starten, um eine bundeseinheitliche Preisgestaltung für die kurörtlichen Heilmittel über den DHV zu erreichen. Preisabfragen laufen.
- Dr. Hemken ist Mitglied im Verband Deutscher Badeärzte geworden und hat die engere (Wieder-) Vernetzung aufgenommen. Ebenso pflegt der Vorsitzende Kontakte zu LHV, die derzeit nicht Mitglied im DHV sind, um eine thematische Zusammenarbeit zu erreichen und die Themen der Kurorte und Heilbäder gemeinsam zu transportieren.
- Die besondere Situation der Reha-Kliniken in den Kurorten und Heilbädern wurde mehrfach vom AfS unterstützt. Es erfolgte mehrfach die Abstimmung mit dem BDPK und der DEGE-MED auf der Bundes- wie auch auf der Landesebene. Die Gesundheitsministerien wurden mit gemeinsamen Positionspapieren angeschrieben. Dies betraf u. a. die Themen Ersatzkrankenhäuser und Leerstandsfinanzierung, Ausgleich Corona bedingter Mehraufwendungen, Rettungsschirme und Aussetzen der Qualitätssicherung der DRV.
- Der Austausch mit dem GKV-Spitzenverband und den Direktoren der DRV für 2021 wurde vorbereitet. Die Termine sind vereinbart und werden in Berlin oder als Videokonferenz durchgeführt.
- Outcome Studie 2: Durch die Befragung sollen Zusammenhänge zwischen dem Behandlungserfolg und der subjektiven Zufriedenheit in Bezug auf die jeweilige Reha-Einrichtung deutlich werden. Daten werden auf dem Reha-Kolloquium 2021 vorgestellt.
- Netzwerkarbeit: Es wird angestrebt, in Zukunft die Netzwerkarbeit auszuweiten – insbesondere mit dem BDPK und der DEGE-MED.

(Dr. Norbert Hemken, Ausschussvorsitzender)

6.7 Ausschuss für Heilklimatische Kurorte



Vorsitzender: Maximilian Hillmeier,
Tourismusdirektor Bad Hindelang

Geschäftsführerin: Asli Noyan,
Sachgebietsleiterin Tourismus,
Bad Lippspringe

Heilklimatische Kurorte: "Du kannst kommen, die Luft ist rein!"

Der Verband der Heilklimatischen Kurorte Deutschlands e.V. (VDHK) ist ein starker Partner der rund 50 im Verband organisierten Orte. Diese stehen neben Kur und REHA vor allem für den Gesundheitsurlaub am Kurort. Denn Heilklima ist etwas ganz Besonderes! Das Prädikat „Heilklimatischer Kurort“ erhält nur, wer die therapeutische Wirksamkeit des Klimas und eine dauerhaft reine Luft wissenschaftlich belegen kann. Das Alleinstellungsmerkmal eines – insbesondere im Hochsommer – verträglichen Bioklimas bieten nur die Heilklimatischen Kurorte! Heilklima zeichnet sich zudem neben hoher Luftreinheit und niedriger Wärmebelastung durch schwache Nebelbildung und hohe UV-Strahlung aus. Darüber hinaus sind Heilklimatische Kurorte wegen ihrer Hochgebirgslage oder Höhenlage in den Mittelgebirgsregionen oftmals Rettungsinseln für Allergiker.

Nie war die Bedeutung von Gesundheit und Wohlbefinden den Menschen so bewusst wie heute. „Bleiben Sie gesund“ hat sich als neue Grußformel etabliert und sagt uns jedes Mal aufs Neue, worauf es wirklich ankommt. So können die Heilklimatischen Kurorte vor allem in puncto reine Luft und weniger Hitzetage samt nächtlicher Abkühlung aufgrund der natürlichen Umgebung punkten. Sie bieten Entspannung und Erholung, Gesundheit und guten Schlaf, Sport und Spaß, Individualität und Ruhe. Was heute so modern und zeitgemäß klingt, beherzigen die Heilklimatischen Kurorte in Deutschland (www.heilklima.de) seit jeher – jetzt erst recht!

KlimaWandern durch die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) als Präventionskurs anerkannt

Trotz Corona konnten im vergangenen Jahr für unsere Mitglieder ganz entscheidende Weichen gestellt werden:

- Der VDHK hat im Jahr 2020 Dr. Nicolaus Prinz, Inhaber der s|r|p Tourismus- und Regionalberatung, Freiburg, und ausgewiesener Experte für Gesundheitstourismus, zur Erstellung eines standardisierten Kurskonzeptes „KlimaWandern“ (Klimatherapeut) beauftragt. Dieses wurde sowohl in der Langfassung als auch als Kompaktkurs von der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) nach Deutschem Standard „Prävention“ (§ 20 SGB V) anerkannt. Bei der ZPP sind dabei standardisierte Konzepte einzureichen, welche die dezidierte Zielsetzung darlegen, detaillierte Inhalte und Methoden der Kurseinheiten in Stundenverlaufsplänen vorweisen, Teilnehmerunterlagen bereitstellen und den wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit auf Grundlage der bestverfügbaren Evidenz erbringen. Der VDHK freut sich sehr, dass es gelungen ist, die gesundheitsfördernden Klimaelemente in ein nach den Deutschen Standard „Prävention“ anerkanntes Programm zu integrieren.
- 2020 konnte der VDHK den neu konzipierten Klimatherapeuten-Kurs bereits erstmals anbieten. 13 Teilnehmer/innen haben diesen erfolgreich absolviert. Gleichzeitig befähigt der Kurs, den Präventionskurs „KlimaWandern“ anbieten zu dürfen. Die Ausbildung wurde federführend von Dr. Nicolaus Prinz sowie Simone Reiter, Gesundheitsmanagerin bei Garmisch-Partenkirchen Tourismus, beide Klimatherapeuten, durchgeführt.
- Durch Rainer Kowald, der sein umfangreiches Wissen und seine ganze Erfahrung eingebracht hat, konnte der VDHK darüber hinaus den fortgeschriebenen Kriterienkatalog für die Premium Class Auszeichnung unserer Orte fertigstellen und hofft, damit noch weitere Heilklimatische Kurorte für die Premium Class gewinnen zu können.

- Auch im Marketing war der VDHK durch die Agentur Oliver Schütze sehr erfolgreich und konnte wieder viel Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit erreichen. Auch die Serviceangebote, wie zuletzt die Masken mit dem Heilklima-Logo, wurden von den Mitgliedern gut angenommen.
- Darüber hinaus engagiert sich der VDHK, vertreten durch Dr. Nicolaus Prinz, im 2020 neu gegründeten Normenausschuss „VDI/DIN Kommission Reinhaltung der Luft“, um auch hier die Interessen der Heilklimatischen Kurorte entsprechend zu vertreten und in der zukünftigen Richtlinie wieder zu finden.

(Maximilian Hillmeier, Ausschussvorsitzender)

6.8 Ausschuss für Kneippheilbäder- und Kneippkurorte



Vorsitzender Verband
Deutscher Kneippheilbäder und Kneippkurorte:
Hans-Joachim Bädorf
Bad Münstereifel

Informationen unter: www.kneippverband.de

7. Aus den Arbeits- und Interessengemeinschaften

Die Arbeits- und Interessengemeinschaften treffen sich zum informellen Austausch zwischen den deutschen Heilbädern und Kurorten. Unterstützt werden die Arbeits- und Interessengemeinschaften durch den Deutschen Heilbäderverband e.V. Dieser übernimmt organisatorische und kommunikative Aufgaben und die ideelle Unterstützung.

7.1 Interessengemeinschaft Park im Kurort



Seit Frühjahr 2020 ist der neue Auftritt der Interessengemeinschaft (IG) Park im Kurort online zu finden unter: <https://kurpark-deutschland.de/>. Zusammen mit dem Deutschen Heilbäderverband e.V. wurde an einer Aktualisierung der Vereinbarungen für die IG Mitglieder und die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Heilbäderverband e.V. gearbeitet. Diese liegt vor und sollte im ersten Halbjahr 2020 den Mitgliedern zur Entscheidung vorgelegt werden. Da sich zahlreiche Mitglieder in Kurzarbeit befinden und auch eine Präsenzveranstaltung nicht möglich war wurde die Entscheidung vertagt. Die Präsidentin befindet sich im Gespräch mit dem Vorsitzenden Herrn Michael Mäkler, Sprecher der IG.

8. Der Deutsche Heilbäderverband e.V. stellt sich vor

8.1 Zahlen – Daten – Fakten

Der Deutsche Heilbäderverband e.V. (DHV) – 1892 gegründet – ist die wichtigste Organisation des Heilbäderwesens und vertritt die politischen Interessen der deutschen Heilbäder und Kurorte auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene. Er steht für traditionelle und zugleich innovative Angebote der Prävention, der Rehabilitation und des Gesundheitstourismus.

Gründung: 23. April 1892 in Leipzig unter dem Namen „Allgemeiner Deutscher Bäderverband“ – seit 1999 „Deutscher Heilbäderverband e.V.“ (DHV)

Mitglieder: 8 Landesheilbäderverbände mit ca. 200 Heilbädern und Kurorten
Vereinigung für Bäder- und Klimakunde e.V. (VBK) mit ca. 120 Mitgliedern
Verband Deutscher Mineralbrunnen e.V.
Deutscher Heilstollenverband e.V.
Fördermitglied:
Europäische Stiftung für Allergieforschung (ECARF) / ECARF Institut GmbH

Gremien: Mitgliederversammlung, Vorstand, Fachausschüsse, Arbeits- und Interessensgemeinschaften sowie Adhoc-Ausschüsse zu aktuellen Themen

Aufgaben: Interessensvertretung der Mitgliedsverbände und deren Mitglieder in den Bereichen:

- Gesundheits-,
- Tourismus- und
- Sozialpolitik

gegenüber:

- Parlamente des Bundes und der EU sowie den zuständigen Ministerien,
- Behörden, Sozialversicherungs- und Kostenträger,
- Verbände und Organisationen

sowie:

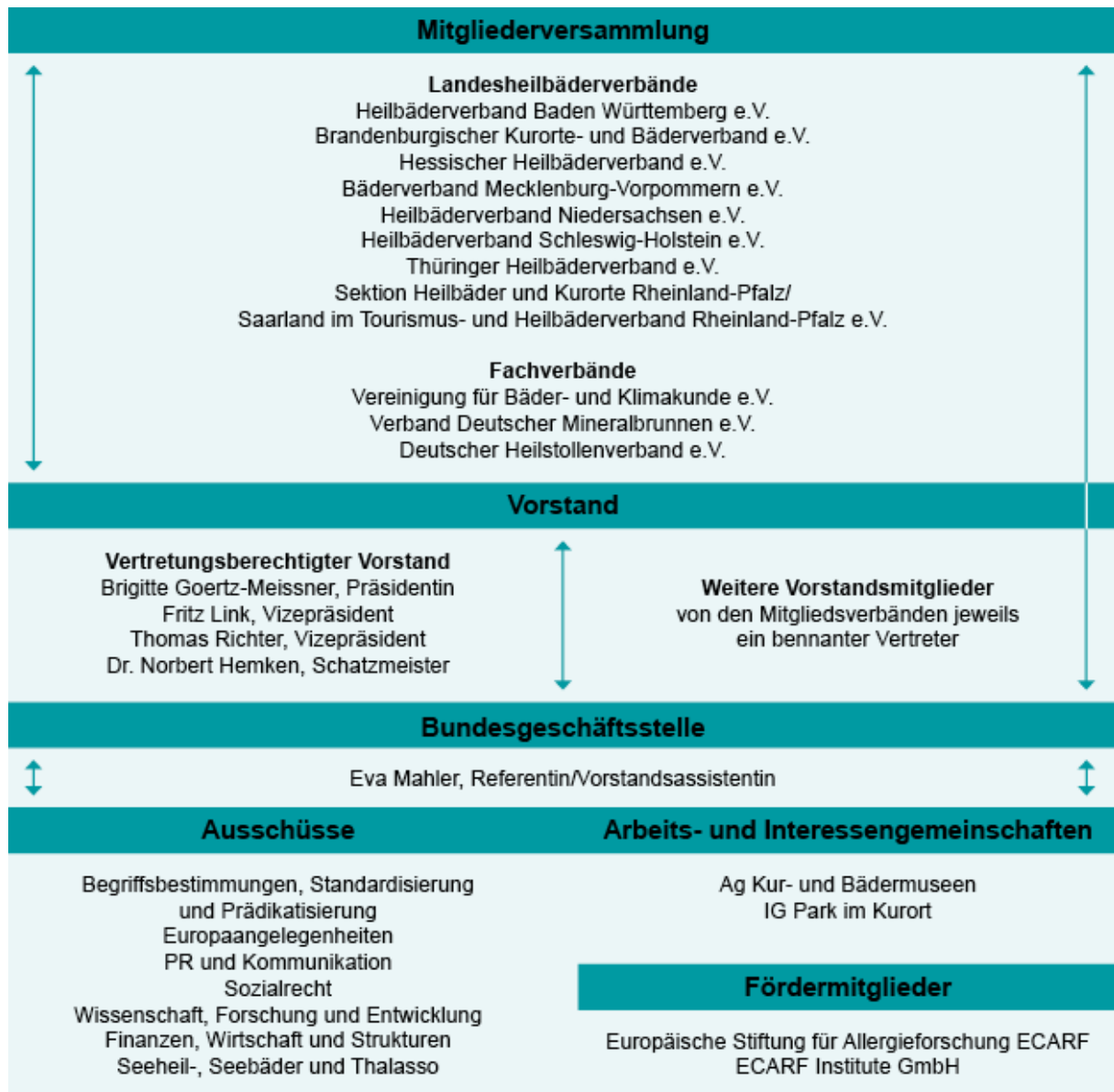
- Öffentlichkeits- und Pressearbeit.

Inhaltliche Begleitung und Unterstützung der Weiterentwicklung des deutschen Kur- und Bäderwesens:

- Förderung des deutschen Bäderwesens,
- Erhaltung der natürlichen Heilmittel des Bodens, des Meeres und des Klimas sowie der ortstypischen Heilverfahren,
- Unterstützung der bäderwirtschaftlichen und -wissenschaftlichen Institutionen,
- Entwicklung und Sicherung von bundeseinheitlichen Qualitäts- und Prädikatisierungsstandards,
- Förderung der Forschung und Wissenschaft,
- Förderung von Aus-, Fort- und Weiterbildung.

8.2 Struktur

Gemeinsam mit den ihn tragenden Landesheilbäderverbänden und den Fachverbänden: der Vereinigung für Bäder- und Klimakunde e.V., dem Verband Deutscher Mineralbrunnen e.V., dem Deutschen Heilstollenverband e.V., bildet der Bundesverband das Qualitäts- und Innovationsnetzwerk für die Heilbäderwirtschaft in Deutschland. Mit Hilfe seiner Mitglieder und Gremien vertritt er die Interessen der deutschen Heilbäder und Kurorte gegenüber der Politik. Ziel des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. ist es, das Kur- und Bäderwesen nachhaltig zu fördern sowie deren langfristige Existenz zu sichern.



8.3 Vorstand

Präsidentin



Brigitte Goertz-Meissner
Baden-Baden

Vizepräsidenten



Fritz Link
Präsident des
Heilbäderverbandes Baden-
Württemberg e.V.
Bürgermeister
Königsfeld



Thomas Richter
Vorsitzender des
Gesundheits- und Kurorte-
verbands Brandenburg e.V.
Bürgermeister
Bad Liebenwerda

Schatzmeister



Dr. Norbert Hemken
Vorsitzender des Heilbäderver-
bandes Niedersachsen e.V.
Kurdirektor und Geschäfts-
führer Kurbetriebsgesellschaft
Bad Zwischenahn mbH
(Schatzmeister ab 24.10.2019)

... aus den Landesheilbäderverbänden



Michael Köhler
Vorsitzender des Hessischen
Heilbäderverbandes e.V.
Bürgermeister
Bad Zwesten



Guido Orthen
Vorsitzender der Sektion Heil-
bäder und Kurorte in Rhein-
land-Pfalz und im Saarland im
Tourismus- und Heilbäderver-
band Rheinland-Pfalz e.V.
Bürgermeister
Bad Neuenahr-Ahrweiler



Hans-Jürgen Kütbach
Vorsitzender des
Heilbäderverbandes
Schleswig-Holstein e.V.
Bürgermeister a.D.
Bad Bramstedt



Ulrich Langer
Vorsitzender des Bäderver-
bandes Mecklenburg-Vorpom-
mern e. V.

... aus den Fachverbänden



Dr. Kurt von Storch
Präsident der Vereinigung
Bäder- und Klimakunde e.V.
Water Consulting International
Wiesbaden



Dr. Karl Tack
Vorsitzender des
Verbandes Deutscher
Mineralbrunnen e.V.
Rhodius Mineralquellen und
Getränke GmbH & Co. KG



Petra Schupp
Präsidentin des Verbandes
Deutscher Heilstollen e.V.
Bürgermeisterin
Neubulach

Ehrenpräsident

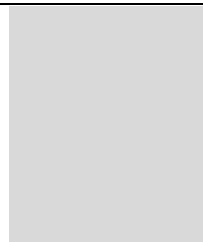


**Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Manfred Steinbach**

8.4 Fördermitglieder



**Europäische Stiftung für
Allergieforschung e.V.
(ECARF)**
Stiftungsvorsitzender
Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Torsten Zuberbier, Berlin



ECARF Institut GmbH
GmbH Geschäftsführerin
Sylvia Becker

8.5 Ehrenmitglieder

Die Ehrenmitgliedschaft wird vom Deutschen Heilbäderverband e.V. aufgrund von langjährigen Verdiensten für das deutsche Kurwesen, die Arbeit in Heilbäderverbänden und die Weiterentwicklung des Gesundheitstourismus verliehen.

Hans-Joachim Bindszus, Bad Salzuflen
Sen. eh. Prof. Rudolf Forcher, Bad Waldsee
Prof. Dr. Werner Käß, Umkirch
Prof. Dr. Dr. Jürgen Kleinschmidt, München
Prof. Dr. Horst Kußmaul, Frankfurt/Main
Dr. Sigrun Lang, Baden-Baden
Dr. Kurt Predel, Bad Berka
Marita Radermacher, Bonn

Herbert Rütten, Bad Neuenahr-Ahrweiler
Walter Rundler, Bad Kissingen
Gert Sauer, Bad Suderode
Manfred Steinbach, Bad Neuenahr-Ahrweiler
Kurt Stroß, Taunusstein
Heinz Gustav Wagener, Aerzen-Reinerbeck
Antonius Weber, Königstein/Taunus
Dr. Günter Weise, Bad Liebenzell

8.6 Mitglieder

Landesheilbäderverbände

Heilbäderverband

Baden-Württemberg e.V.

Esslinger Straße 8 | 70182 Stuttgart
Tel. 0711/2184576 | Fax 0711/2184578
E-Mail: info@heilbaeder-bw.de
www.heilbaeder-bw.de

Hessischer Heilbäderverband e.V.

Wilhelmstraße 18 | 65185 Wiesbaden
Tel. 0611/26248787 | Fax 0611/26248799
E-Mail: info@hessische-heilbaeder.de
www.hessischer-heilbaederverband.de

Heilbäderverband Niedersachsen e.V.

Unter den Eichen 23 |
26160 Bad Zwischenahn
Tel. 04403/61163 | Fax 04403/61490
E-Mail: info@hbv-nds.de
www.baederland-niedersachsen.de

Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.

Holtenuer Str. 99 | 24105 Kiel
Tel. 0431/2108838 | Fax 0431/2108839
E-Mail: info@heilbaederverband-sh.de
www.heilbaederverband-sh.de

Gesundheits- und Kurorteverband

Brandenburg e.V.

Am Markt 19 | 17268 Templin
Tel. 0173/2932415
E-Mail: info@kurorte-land-brandenburg.de
www.kurorte-land-brandenburg.de

Bäderverband

Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Konrad-Zuse-Str. 2 | 18057 Rostock
Tel. 0381/80899380 | Fax 0381/80899381
E-Mail: info@mv-baederverband.de
www.mv-baederverband.de

Sektion Heilbäder und Kurorte

Rheinland-Pfalz/Saarland im Tourismus- u. Heilbäderverband Rheinland-Pfalz e.V.

Postfach 200563 | 56005 Koblenz
Tel. 0261/915200 | Fax 0261/9152040
E-Mail: info@rlp-info.de, www.thv-rlp.de

Thüringer Heilbäderverband e.V.

Böhmenstraße 4 | 99947 Bad Langensalza
Tel. 03603/893347 | Fax 03603/893880
E-Mail: info@kurorte-thueringen.de
www.kurorte-thueringen.de

Fachverbände

Vereinigung für Bäder- und Klimakunde e.V. (VBK)

c/o HBV Baden-Württemberg e.V.
Esslinger Str. 8 | 70182 Stuttgart
Tel.: 0761/34 062
E-Mail: hrenn_brug46@t-online.de
www.vbk-ev.org

Deutscher Heilstollenverband e.V.

Marktplatz 3 | 75387 Neulach
Tel.: 07053/9695 55
E-Mail: info@deutscher-heilstollenverband.de
www.deutscher-heilstollenverband.de

Verband Deutscher Mineralbrunnen e.V.

Kennedyallee 28 | 53175 Bonn
Tel.: 0228/959900 | Fax: 0228/373453
E-Mail: info@vdm-bonn.de
www.vdm-bonn.de

Fördermitglieder

Europäische Stiftung für Allergieforschung e.V. (ECARF)

Charitéplatz 1 | 10117 Berlin
office@ecarf.org, www.ecarf.org

ECARF Institute GmbH

Robert-Koch-Platz 7 | 10115 Berlin
E-Mail: Sylvia.Becker@ecarf-institute.org

8.7 Fachausschüsse

Der Deutsche Heilbäderverband e.V. widmet sich in folgenden Arbeitsgremien intensiv aktuellen Fragestellungen, die den Verband, das Kurwesen und die Gesundheitswirtschaft betreffen:

- Ausschuss für Begriffsbestimmungen, Standardisierung und Prädikatisierung
- Ausschuss für Europaangelegenheiten
- Ausschuss für Finanzen, Wirtschaft und Strukturen
- Ausschuss für Heilklimatische Kurorte
- Ausschuss für Kneippheilbäder und Kneippkurorte
- Ausschuss für PR und Kommunikation
- Ausschuss für Seeheilbäder, Seebäder und Thalasso
- Ausschuss für Sozialrecht
- Ausschuss für Wissenschaft, Forschung und Entwicklung

8.8 Arbeits- und Interessengemeinschaften

Die Arbeits- und Interessengemeinschaften (AG/IG) treffen sich zum informellen Austausch sowie zu verschiedenen spezifischen Projekten der deutschen Heilbäder und Kurorte. Unterstützt werden die AGs/IGs durch die Geschäftsstelle des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. Diese übernimmt organisatorische und kommunikative Aufgaben sowie die ideelle Unterstützung. Folgende AGs/IGs arbeiten derzeit unter dem Dach des Deutschen Heilbäderverbandes e.V.:

- AG Kur- und Bädermusen
- IG Park im Kurort

8.9 Bundesgeschäftsstelle

Referat für Organisation und Verwaltung / Assistenz der Geschäftsführung

Sandra Hilzinger (bis 30.09.2020)

Referat für Grundsatzangelegenheiten und Politik

Anneke Güttler (bis 30.07.2020)

Dr. Sabine Meissner (bis 31.08.2020)

Referentin / Vorstandsassistentin

Eva Mahler (seit 15.09.2020)





Deutscher Heilbäderverband e.V.
Charlottenstraße 13
10969 Berlin
Telefon: +49 30 246 369 2-0
E-Mail: info@dhv-berlin.de
www.deutscher-heilbaederverband.de