

Potenzialanalyse Fichtelgebirge

– Folgestudie –

Auswirkungen der Covid-19 bedingten Pandemie

Studie im Auftrag des Bayerischen Landesamtes
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Bayreuth, April 2022

Impressum



Autoren

PD Dr. Andreas Schmid (Projektleiter)

Sarah Günther

Jochen Baierlein

Unternehmensberatung im Gesundheitswesen

Oberender AG

Standort Bayreuth

Wahnfriedstraße 3

95444 Bayreuth

Unter Mitwirkung von

Martin Reitwießner

Standort München

Elsenheimerstr. 59

80867 München

Telefon: +49 (0)921 745443 - 0

Fax: +49 (0)921 745443 - 29

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Abbildungsverzeichnis	2
Tabellenverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	3
Zusammenfassung	5
1 Hintergrund und Zielstellung zum Folgegutachten	7
2 Vorgehen	9
3 Bestandsaufnahme	10
3.1 Strukturelle Entwicklung in der Region	10
3.1.1 Angebots- und Infrastruktur	10
3.1.2 Höhenklinik Bischofsgrün	12
3.2 Gesetzgebung: Ambulante Vorsorgeleistungen – von der Ermessens- zur Pflichtleistung	13
3.2.1 Grundlegendes	13
3.2.2 Implikationen für die Region Fichtelgebirge	14
4 Mittel- und langfristige Implikationen aus der Covid-19 bedingten Pandemie	16
4.1 Anpassungsbedarfe des initialen Gutachtens	16
4.1.1 Vorbemerkung	16
4.1.2 Profile und Handlungsempfehlungen	16
4.1.3 Szenarien und Handlungsempfehlungen	19
4.2 Art der Angebote	23
4.2.1 Stärkung der Wahrnehmung der Kurangebote im Lichte der Evidenz und in Abgrenzung zu Wellness	23
4.2.2 Evidenz zur Wirksamkeit von Heilmitteln	26
4.2.3 Handlungsempfehlungen	28
4.3 Resilienz im Falle weiterer Lockdowns	31
4.3.1 Situation in der Region während der Covid-Pandemie	31
4.3.2 Implikationen für die Zukunft	32
4.4 Folgenutzung der Immobilie Höhenklinik Bischofsgrün	33
5 Zentrale Folgerungen und Handlungsfelder	35
5.1 Umsetzung Gutachten	35
5.2 Evidenz	35
5.3 Kommunikation	36
5.4 Rahmenbedingungen	36
5.5 Resilienz	36
6 Fazit	38
Literaturverzeichnis	39
Anlage	45

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz im regionalen Vergleich	7
Abbildung 2: Gesetzesauszug § 23 SGB V - Medizinische Vorsorgeleistungen.....	14
Abbildung 3: Heilanzeigen und Heilmittel in den vier prädikatisierten Gemeinden	25
Abbildung 4: Schema zur Interdependenz von Heilanzeige(n), Heilmittel und Anwendung(en).25	
Abbildung 5: Schema zur Ableitung eines Behandlungsplanes aus dem Zusammenspiel von Heilanzeige, Heilmittel und Anwendung.....	29
Abbildung 6: Entwicklung der Übernachtungen in Beherbergungsbetrieben von 2019 auf 2020 nach Gemeindegruppen (Prädikate) im Bundesdurchschnitt	32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht zur Evidenz der Heilmittel und -anwendungen der prädikatisierten Gemeinden im Fichtelgebirge (Auswahl)	27
---	----

Abkürzungsverzeichnis

BHV	Bayerischer Heilbäderverband e. V.
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.
DHV	Deutscher Heilbäderverband
DRV	Deutsche Rentenversicherung
GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
RKI	Robert Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
StMGP	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
StMWi	Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie

Zusammenfassung

Als Folgeprojekt zur 2021 veröffentlichten Potenzialanalyse Fichtelgebirge, deren initialer Impuls die angekündigte Schließung der Höhenklinik in Bischofsgrün war, wurde vom Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) eine weitere Studie finanziert. Diese soll in kompakter Form der Frage nachgehen, welche Auswirkungen die Covid-19 bedingte Pandemie auf die Analysen und Empfehlungen der ersten Studie hatte.

Hierzu wird zunächst in Form einer Bestandsaufnahme eruiert, welche Effekte sich in Folge der Pandemie in der Region feststellen lassen und welche Rahmenbedingungen sich zwischenzeitlich geändert haben. Diese Erkenntnisse werden dann mit den Ergebnissen und Handlungsempfehlungen der ersten Studie abgeglichen und auf notwendige Anpassungen überprüft. Ferner wird – auch ausgehend von Impulsen eines gemeinsamen Workshops mit den betroffenen Kommunen – eine stärkere Abgrenzung von Kur und Wellness im Kontext der verfügbaren Evidenz zu den einzelnen Heilmitteln vorgenommen.

Im Ergebnis zeigt sich, dass die Region einerseits positive Entwicklungen auch im Bereich Tourismus verzeichnen kann (z.B. die Eröffnung des BLSV Sportcamps in Bischofsgrün), zugleich unter indirekten Effekten der Pandemie (z.B. eine weitere Verschärfung des ohnehin starken Fachkräftemangels) leidet. Ein neuer Status der ambulanten Kur im SGB V ist den Kurorten zuträglich, ohne jedoch kurz- und mittelfristig deutlich spürbare Auswirkungen erwarten zu lassen. Die Empfehlungen aus der ersten Studie werden umfassend bestätigt, ihre Relevanz eher weiter verstärkt. Als noch nicht zufriedenstellend zeigt sich die Evidenz zum medizinischen Mehrwert einzelner Heilmittelanwendungen. Hier muss der Grad der verfügbaren Evidenz weiter gestärkt werden, um einerseits den präferierten Status im SGB zu sichern und andererseits eine klare Abgrenzung zu Wellness-Angeboten zu ermöglichen. Dies kann dann auch weiter genutzt werden, um Multiplikatoren im Gesundheitswesen (insb. Allgemeinärzte und nichtärztliche Heilberufe) anzusprechen. Hier, wie auch in der Stärkung der Evidenz, müssen insbesondere auch die einschlägigen Verbände tätig werden. Die Resilienz der Region hat unter dem weiteren Verlust von ohnehin knappen Fachkräften gelitten. Gestärkt werden kann sie durch die weitere Forcierung naturnaher Angebote, Kooperationen und einer intensivierten Digitalisierung von Angeboten. Auch die Politik kann durch eine weitere Verbesserung der Rahmenbedingungen (z.B. Verankerung des besonderen Status von Kurangeboten gegenüber rein touristischen Angeboten oder die Verbesserung der finanziellen Handlungsmöglichkeiten von Kommunen im Bereich der Förderung von strukturellen Voraussetzungen für Kurangebote sowie des Gesundheitstourismus) einen wichtigen Beitrag leisten.

Zusammenfassend ist zu betonen, dass für die Realisierung der Potenziale der Region eine konsequente Umsetzung der Handlungsempfehlungen dringend empfohlen wird. Hierzu ist – um eine Überforderung angesichts beschränkter Ressourcen zu vermeiden – eine klare Priorisierung vorzunehmen. Die Aussagen der initialen Studie werden durch die vorliegende Ausarbeitung weiter untermauert und im Detail geschärft, haben in ihrer grundsätzlichen Stoßrichtung jedoch umfänglich Bestand.

1 Hintergrund und Zielstellung zum Folgegutachten

Im Jahr 2020 initiierte und finanzierte das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) die Erstellung der „Potenzialanalyse Fichtelgebirge“. Hintergrund war die Nachricht, dass die Höhenklinik Bischofsgrün, eine Rehabilitationsklinik der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Nordbayern, im Jahr 2025 vom Standort Bischofsgrün nach Bayreuth verlagert werden soll. Dies löste in den prädikatisierten Orten Bad Alexandersbad, Bad Berneck und Bischofsgrün sowie in Weißenstadt große Besorgnis aus. Die Höhenklinik leistet nicht nur einen wesentlichen Beitrag zur lokalen Wertschöpfung, sondern ist zugleich für den Gesundheitstourismus ein medizinisches Aushängeschild mit wesentlichem Einfluss auf die Wahrnehmung der Region. Die im September 2021 veröffentlichte Potenzialanalyse soll einen Beitrag dazu leisten, die Zukunft der Kurorte im Fichtelgebirge sicherzustellen und Potenziale für eine nachhaltige Entwicklung der Kurmedizin und des Gesundheitstourismus darzulegen (Schmid et al. 2020).

Die Bearbeitung der Potenzialstudie (Frühjahr und Sommer 2020) überschneidet sich zeitlich mit der Covid-19-Pandemie. Zu diesem Zeitpunkt war noch nicht seriös absehbar, ob und in welchem Umfang Pandemie-bedingte Effekte eintreten werden. Jedoch war gerade auch der Landkreis Wunsiedel im Fichtelgebirge zeitweise sehr hohen Covid-Inzidenzen ausgesetzt (Abbildung 1).

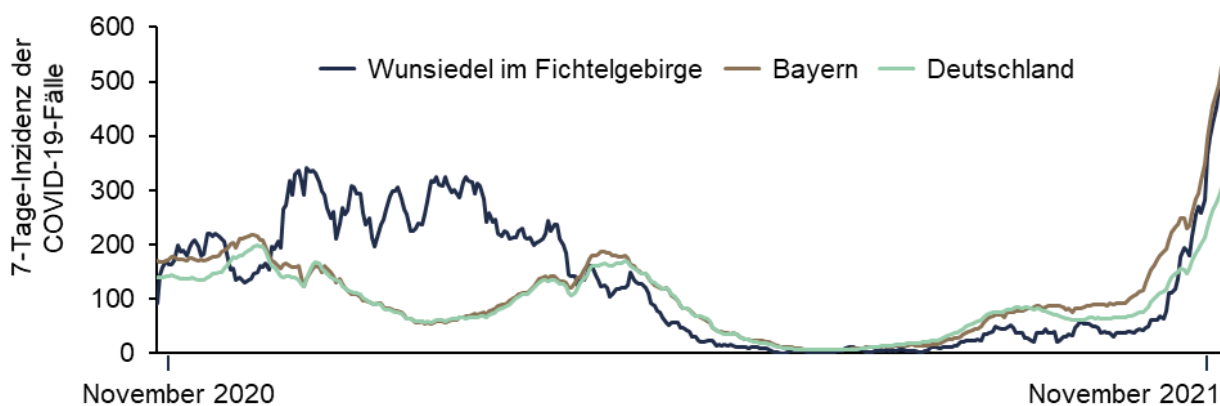


Abbildung 1: Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz im regionalen Vergleich

Quelle: RKI 2021, eigene Darstellung

Folgerichtig finanziert das StMGP die hier vorliegende Folgestudie, in der die Auswirkungen der Covid-19 bedingten Pandemie auf die Region Fichtelgebirge eruiert werden sollen, die Korrekturen der Annahmen oder Folgerungen der initialen Studie erforderlich machen würden. Es gilt, die in der initialen Studie formulierten Szenarien, Handlungsempfehlungen und Prognosen auf Anpassungsbedarfe hin zu prüfen. Auch mögliche neue Aspekte, die in der ursprünglichen Analyse keinen Eingang gefunden hatten, sind zu adressieren. Ferner soll der Frage nachgegangen werden, ob sich grundlegend neue Optionen, die für die Folgenutzung der Immobilie der Höhenklinik

denkbar wären, ergeben und wie die Region im Falle wiederkehrender Lock-Downs Resilienz entwickeln kann.

2 Vorgehen

Die Folgestudie greift im ersten Kapitel 'Bestandsaufnahme' Aspekte zur Situation und Entwicklung seit der initialen Gutachtenerstellung auf. Dabei werden das Fichtelgebirge als solches, aber auch Rahmenfaktoren, die potenziell auf die Region wirken können, in den Blick genommen. Darauf aufbauend werden konkrete Implikationen aus der Covid-19 bedingten Pandemie für die Region in den verschiedenen Dimensionen eruiert und – wo sinnvoll – in Handlungsempfehlungen überführt.

Es erfolgt ein systematisches Screening der einschlägigen grauen als auch wissenschaftlichen Literatur. Auch wurden Interviews mit Kurärzten der Region durchgeführt, lokale Vertreter des (Gesundheits-)Tourismus und einschlägiger Verbände sowie die Bürgermeister der betroffenen Kommunen in Form eines Workshops in die Erstellung der Studie eingebunden. Die Dokumentation des Workshops kann in Anlage 1 eingesehen werden. Insbesondere die vertretenen Bürgermeister konnten neben dem Workshopformat auch im bilateralen Austausch Aspekte einbringen, die aus ihrer Sicht für ihre jeweilige Kommune von besonderer Bedeutung sind.

3 Bestandsaufnahme

3.1 Strukturelle Entwicklung in der Region

3.1.1 Angebots- und Infrastruktur

3.1.1.1 Wirtschaftliche Auswirkungen auf die (touristische) Infrastruktur und die Gemeinden

Insgesamt waren die Auswirkungen auf die Tourismus-Branche im Fichtelgebirge insbesondere aufgrund der hohen Nachfrage nach Urlaubsangeboten im Inland weniger stark als initial befürchtet. Auch die Ausgleichszahlungen haben hierzu einen Beitrag geleistet. Allerdings wurde ein bereits bestehendes Problem weiter verschärft: Der bereits vor der Pandemie existierende Fachkräftemangel hat sich weiter verschärft, da sich zahlreiche Beschäftigte zwischenzeitlich umorientiert haben.

Es ist zwar zu erwarten, dass die Nachfrage nach Urlaub im Inland weiter hoch bleiben wird. Wenn die Nachfrage jedoch auf spürbare (personalbedingte) Ausfälle im Angebot trifft, besteht das Risiko, das Besucher trotz des großen Potenzials der Region auch negative Erfahrungen machen und nach außen transportieren. Dies beginnt bereits bei der Verfügbarkeit von Cafés und Einkaufsmöglichkeiten oder den reduzierten Öffnungszeiten gastronomischer Einrichtungen. Hier hat die Region einen Wettbewerbsnachteil gegenüber größeren Kurorten mit dichter Infrastruktur, in welcher derartige Ausfälle leichter kompensiert werden können.

Aktuell gibt es in der Tendenz weiterhin eine Knappheit an höherwertigen Übernachtungsangeboten, beispielsweise im Bereich von Pensionen und Ferienwohnungen. Hier ist der Bedarf nach wie vor nicht gesättigt, sodass weiteres Potenzial für entsprechende Angebote besteht.

Die Kureinrichtungen selbst – insbesondere die Bäder – litten erheblich darunter, dass sie hinsichtlich erlassener Beschränkungen mit regulären touristischen Einrichtungen lange Zeit gleichgesetzt wurden. Zwar waren medizinisch verordnete Therapien in der Regel möglich. Diese stellen in den meisten Kurorten jedoch nur noch einen marginalen Teil der heilmittelbezogenen Inanspruchnahme dar. Im Kern handelt es sich um Selbstzahlerleistungen. Hinzu kommt, dass die für die Heilbäder zentralen Bäder und Thermen nur auf Basis der verordneten heilmittelbezogenen Inanspruchnahme nicht wirtschaftlich geführt werden können. Entsprechend waren diese – auch beispielsweise das ALEXBAD – zeitweise komplett geschlossen.

In den Gesprächen mit den Experten vor Ort wurde deutlich, dass hier möglicherweise erhebliche Potenziale verschenkt wurden. So war von Anfang an eine noch höhere Kompetenz hinsichtlich Hygienemaßnahmen vorhanden als in regulären touristischen Einrichtungen. Zum anderen konn-

ten so therapeutische Angebote nicht aufrechterhalten werden, die sowohl präventiv wie rehabilitative Wirkung insbesondere hinsichtlich sekundärer Effekte¹ der Corona-Pandemie entfalten hätten können. Auch hier sollte die Relevanz nicht verordneter Inanspruchnahme nicht unberücksichtigt bleiben.

Gesamtwirtschaftlich haben sich die Aussichten nach einer eher positiven Einschätzung zu Erholungseffekten spätestens nach Beginn des Krieges in der Ukraine massiv verschlechtert. Dies wird sich mittelfristig gerade auch im Kontext steigender Kosten und eigenem Personalmangel auf die kommunalen Gebietskörperschaften auswirken. Der Handlungsspielraum wird sich weiter verringern. Dies trifft die im Gutachten vertretenen Kommunen umso mehr, als hier zum Teil bereits heute sehr prekäre Verhältnisse herrschen. So musste Bad Berneck Anfang des Jahres 2022 massive Kürzungen im Haushaltsplan vornehmen, um die Zuweisung von Stabilisierungshilfen nicht zu gefährden. Dabei profitiert Bad Berneck noch erheblich von Ausgleichszahlungen zur teilweisen Kompensation von Verlusten bei der Gewerbesteuer.² In Bad Alexandersbad stand kurzzeitig im Raum, dass das ALEXBAD geschlossen werden muss, da das laufende Defizit von der Kommune nicht mehr getragen werden kann. Kurzfristig konnte zwar eine Lösung gefunden werden, die primär auf eine Erweiterung des Kreditrahmens für die Kommune abstellt, langfristig sei „eine dauerhafte Sicherstellung des Kurbetriebs noch nicht in Sicht“, so Bürgermeisterin Anita Berek im Nordbayerischen Kurier vom 9.3.2022. Hier sei zeitnah eine tragfähige Lösung zu finden.

Ein erhebliches Problem im Kontext von Stabilisierungshilfen stellte für die Kommunen der Region nach wie vor dar, dass Wirtschaftsförderung und insbesondere Tourismusförderung bzw. die Förderung von Kureinrichtungen zu den freiwilligen Aufgaben einer Kommune gehören. Entsprechend können hierfür keine nennenswerten Mittel zur Verfügung gestellt werden, was die Entwicklung der Kommunen hemmt und einem eklatanten Widerspruch zu ihrer ausgesprochen großen Motivation steht, sich hier stärker für zukunftsfähige Strukturen zu engagieren.

3.1.1.2 Konkrete Veränderungen in der Angebotsstruktur

In jüngster Vergangenheit wurden in den vier prädikatisierten Gemeinden einige neue Angebotsstrukturen verankert. Zu nennen sei beispielsweise das im September 2021 eröffnete Leuchtturmprojekt Sportcamp Nordbayern des Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) im südlichen Ortsteil von Bischofsgrün am Fuße des Ochsenkopfes (Bayerischer Landes-Sportverband

¹ Z.B. zur Kompensation reduzierter prä-therapeutischer Angebote (z.B. Bewegung, Gymnastik, Entspannung etc. unter Verwendung der vorhandenen Heilmittel) für dahingehend vulnerabler Bevölkerungsgruppen in Zeiten eines Lockdowns oder zur Regeneration nach erfolgter Infektion.

² <https://www.wiesentbote.de/2022/04/01/kulmbach-wunsiedel-immer-weniger-gemeinden-sind-auf-einen-ausgleich-der-gewerbesteuereinnahmen-angewiesen/>

2021). Das ~ 55.000m² große Sportcamp ist das erste seiner Art in Nordbayern und hat das Potenzial, Besucherfrequenz und Bekanntheit der Region zu erhöhen und zusätzliche Übernachtungszahlen zu generieren. Im Vergleich zur Höhenklinik fehlt jedoch der direkte Bezug zur Gesundheit, sodass weniger der Heilklimatische Kurort Bischofsgrün als vielmehr die Sportregion Ochsenkopf hiervon gestärkt wird. Kleinere Synergieeffekte können dennoch insofern erzielt werden, dass Sportler zur Regeneration oder bei Schmerzerscheinungen auf die Kurangebote der Gemeinden (z.B. Moorbäder, Kneippanwendungen etc.) verwiesen werden können.

In Bad Berneck wurde mit der Eröffnung eines neu gegründeten großen Physiotherapiezentrums – das TherapieLoft Fichtelgebirge im Gebäude des ehemaligen „Gesundheitshaus radus“ – die gesundheitliche Versorgung gestärkt und ein moderner privater Partner für die Region gewonnen. Mit einer hohen Auslastung konnte das TherapieLoft Fichtelgebirge zuletzt allerdings nur in Teilen Anfragen nach (gesundheitstouristischen) Selbstzahlerleistungen (z.B. Massagen) nachkommen. Ferner handelt es sich hierbei um eine erfolgreiche Nachfolge des „Gesundheitshaus Radus“, deren Betreiber Enache-Wigger/Enache in den Ruhestand gegangen sind. Diese ist zwar äußerst positiv zu bewerten, kann aber die Angebotslücke in Bad Berneck nicht schließen, da mindestens ein weiterer Gesundheitsanbieter mit kurrelevanten Leistungen dringend erforderlich ist.

Dem Fichtelgebirge ist es gelungen, seine Kurangebote nochmals auszubauen. Die vier prädikatisierten Orte gehören zu den 15 Pilotorten, sie sich am Projekt „Wald & Gesundheit“ beteiligen. Im Rahmen des Projektes ist in den vier Orten ein Waldgesundheitstraining durch ausgebildete Trainer in Form von Präventions-, Therapie-, und Rehabilitationsangeboten vorgesehen. In Weißenstadt wird ein Waldstück aufgewertet, welches im Jahr 2022 offiziell als Kurwald ausgewiesen werden soll (BHV 2019; Stadtverwaltung Weißenstadt 2022). Prospektiv wird auch die Zertifizierung als Heilwald angestrebt, welcher durch das Einbeziehen des Heilmittel Radons spezifisch auf die Therapien des Ortes ausgerichtet ist (Pöhlmann 2021).

Bad Alexandersbad konnte durch eine Weiterentwicklung der Angebote im ALEXBAD das Profil der Gemeinde schärfen. Etwa konnte durch exklusive Öffnungszeiten für Therapieangebote das Gesundheitsprofil stärker forciert werden. Auch wurde die Weiterentwicklung osteopathischer Angebote und Gesundreisen in Form von gebündelten Angeboten angedacht oder initiiert.

3.1.2 Höhenklinik Bischofsgrün

Die Covid-Pandemie hatte und hat auch auf die Höhenklinik Auswirkungen, die in ihrer Intensität schwanken und deren Fortdauer aufgrund des weiterhin dynamischen Pandemieverlaufes noch nicht völlig absehbar sind. Aufgrund der Einbindung der Höhenklinik in den bayerischen Pandemieplan und der damit beabsichtigten Entlastung der Akutkliniken und der etwaigen Schaffung zusätzlicher Kapazitäten für die Aufnahme von Covid-Patienten war die Belegung im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurückgegangen. So zählte die Höhenklinik 2019 noch 71.688

Pflegetage, 2020 waren es 48.355 Pflegetage (DRV Nordbayern und Höhenklinik Bischofsgrün 2020, 2021). Dies entspricht einem Rückgang von ca. 33%. Ab Mitte März bis Juni 2020 war die Aufnahme von Patienten überwiegend nicht mehr möglich (DRV Nordbayern 2021). Möglicherweise hat die Höhenklinik im Rahmen des Reha-Rettungsschirms nach § 111d SGB V Covid-bedingte Einnahmeausfälle geltend gemacht und Ausgleichszahlungen erhalten. Auch im Herbst 2021 zeigen sich nach wie vor Covid-bedingte Auswirkungen aufgrund von Einschränkungen etwa in Form von Besuchsverböten und der Maßgabe zum Verzicht auf Kontakte innerhalb, als auch außerhalb der Einrichtung (Höhenklinik Bischofsgrün o.J.). Infolgedessen kann für die Jahre 2020 und 2021 von einem deutlichen Rückgang der Anzahl besuchender Angehörige und einer geringeren Nutzung der umliegenden (touristischen) Infrastruktur ausgegangen werden.

Hinsichtlich etwaiger Weiter-/Nachnutzungsoptionen seitens der DRV Nordbayern lassen sich keine Richtungsänderung oder neue Überlegungen feststellen. Die DRV plant die Schließung der Höhenklinik Ende 2025 / Anfang 2026. Auch ein spezielles Behandlungszentrum von Long-Covid-Patienten am Standort der Höhenklinik lehnt die DRV wiederholt ab, da entsprechende Angebote auch am neuen Standort erbracht werden können (Engelbrecht 2021).

3.2 Gesetzgebung: Ambulante Vorsorgeleistungen – von der Ermessens- zur Pflichtleistung

3.2.1 Grundlegendes

Mit dem am 20.07.2021 in Kraft getretenem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurden ambulante Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V in anerkannten Kurorten von Ermessens- in Pflichtleistungen umgewandelt (SGB V), um „dem besonderen Wert der Vorsorgeleistungen für die Gesundheit der Versicherten stärker Rechnung zu tragen“ (Deutscher Bundestag 19.02.2021, S. 44).

§ 23 SGB V - Medizinische Vorsorgeleistungen

(1) Versicherte haben Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind,

- 1. eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,*
- 2. einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken,*
- 3. Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder*
- 4. Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.*

(2) Reichen bei Versicherten die Leistungen nach Absatz 1 nicht aus oder können sie wegen besonderer beruflicher oder familiärer Umstände nicht durchgeführt werden, erbringt die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten. Die Satzung der Krankenkasse kann zu den übrigen Kosten die Versicherten im Zusammenhang mit dieser Leistung entstehen, einen Zuschuß von bis zu 16 Euro täglich vorsehen. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für versicherte chronisch kranke Kleinkinder kann der Zuschuss nach Satz 2 auf bis zu 25 Euro erhöht werden.

Abbildung 2: Gesetzesauszug § 23 SGB V - Medizinische Vorsorgeleistungen

Quelle: SGB V

Die Gesetzesänderung liegt ausschließlich in der Umwandlung von der Ermessens- hin zur Pflichtleistung. Die weiteren Rahmenbedingungen wie Zuschusshöhe und Eigenbeteiligung bleiben unverändert. Die Dauer beträgt längstens und i.d.R. drei Wochen. Am Kurort muss der Patient seinen Aufenthalt selbst organisieren, einschließlich Anreise, Unterkunft und Verpflegung. Für letztgenannte Bereiche muss der Versicherte selbst zahlen, die Höhe des Zuschusses bis 16€/Tag variiert je nach Satzung der Krankenkasse. Die Kurarztkosten als solche werden von der GKV zu 100% erstattet, die Kurmittel zu 90%. Die Eigenbeteiligung beträgt 10€/Verordnung sowie 10% des Kurmittels. Für die Zeit der ambulanten Vorsorgeleistung muss ein Arbeitnehmer Urlaub nehmen. Die Antragstellung ist im Allgemeinen alle drei Jahre möglich (Deutscher Heilbäderverband 2017).

3.2.2 Implikationen für die Region Fichtelgebirge

Prinzipiell hat die Umwandlung der ambulanten Vorsorgeleistung von der Ermessens- zur Pflichtleistung das Potenzial, sich positiv auf eine Region mit vier Kur- bzw. Erholungsorten auszuwirken: Positive Nachfrageentwicklung der Heilanstaltungen und der damit verbundenen Frequenzierung der (Kur-)Einrichtungen als solche, steigende Inanspruchnahme von Hotellerie und Gastronomie während des i.d.R. mehrwöchigen Kuraufenthaltes sowie eine frequenzbegründete allgemein höhere Bekanntheit der Region. Dies wirkt sich potenziell auch positiv auf die Inanspruchnahme (gesundheits-)touristischer Angebote in der Region aus, wenn Kurgäste später als Urlauber zurückkehren.

Die erwartbaren Effekte auf die Kurorte im Fichtelgebirge werden in der Tendenz positiv, in ihrer Stärke allerdings eher gering eingeschätzt. Insbesondere lassen sich etwaige Effekte aufgrund

üblicher Anlaufträgheit / Umsetzungsbarrieren erst mit zeitlichem Verzug erwarten: Zum einen setzt die Durchführung der ambulanten Vorsorgeleistung zunächst einen Antrag des Versicherten und behandelten Arztes und damit wiederum initial die Kenntnis über die Neueinordnung als Pflichtleistung voraus. Zuletzt war die ambulante Vorsorgeleistung 1996 im GKV-Pflichtkatalog verhaftet. Sowohl bei den verordnenden Ärzten als auch Patienten dürfte die Kur nach nunmehr 25 Jahren kaum noch im Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten wahrgenommen werden. Jüngere Generationen sind ohnehin weniger mit diesem vermeintlich älteren Behandlungsansatz vertraut. Zum anderen sehen sich die vier Gemeinden in Konkurrenz zu der Vielzahl weiterer Kurorte, was im Hintergrund der Wahlfreiheit der Patienten hinsichtlich des Ortes der Kurleistung und der in Teilen bestehenden strukturellen und angebotsseitigen Defiziten der Region ein relevanter Punkt ist.

Auch aus der Kommunikation mit den Akuteren vor Ort geht hervor, dass der Transfer der theoretisch verordnungsfähigen Behandlungsmöglichkeit hin zur gelebten Praxis mit deutlichen Umsetzungshürden verbunden sein wird.

Um die nun geschaffenen Potenziale des GVWG zu heben, bedarf es der aktiven Ansprache der Ärzteschaft und anderer Gesundheitsberufe, die als Multiplikatoren in der Kommunikation und als Initiatoren in der Umsetzung der nun kassenfinanzierten Behandlungsmöglichkeit wirken. Dabei geht es sowohl darum, die ambulante Vorsorgeleistung als solche bekannt zu machen und gleichfalls die Gemeinden des Fichtelgebirges als dafür geeignete Kurorte zu positionieren. Prädestiniert für die Umsetzung wird insbesondere der BHV gesehen, der als Interessenvertretung der bayerischen Heilbäder und Kurorte die Möglichkeiten hat, aktiv die Potenziale auch überregional zu kommunizieren, zumal dies ein Interesse aller Kurorte darstellt. Konkrete Ansatzpunkte für eine Ansprache der Ärzte bieten beispielsweise hausärztliche Fach-Kongresse. Diese bieten Gelegenheit, einem großen Adressatenkreis die nun veränderte Gesetzeslage, die Evidenz zur Wirksamkeit der heilmittelbasierten Interventionen, die entsprechenden Kurorte als auch die Rahmenbedingungen für die konkrete Verordnung näherzubringen. Insbesondere das Darlegen der Studienlage, die für einen nachweisbaren Nutzen spezifischer Heilmittel spricht, dürfte positive Effekte erzeugen (siehe dazu auch Kapitel 4.2.2). Neben den Hausärzten gilt dies auch für weitere Heilberufe (Physiotherapeuten etc.), die ebenfalls in einem engen Austausch mit dem Zielpublikum stehen und den spezifischen gesundheitlichen Nutzen vermitteln können. Auch die Heilberufe sind organisiert und über entsprechende Veranstaltungen erreichbar.

Die Region Fichtelgebirge selbst kann darüber hinaus beispielsweise ausgehend seines Kern-einzugsgebietes Fokusregionen definieren, in denen dann eine gezielte Ansprache von Ärzten initiiert wird. Auch das konkrete Platzieren der Kurmöglichkeiten im Marketingmaterial des Fichtelgebirges gehört zu den möglichen Umsetzungsmaßnahmen.

4 Mittel- und langfristige Implikationen aus der Covid-19 bedingten Pandemie

4.1 Anpassungsbedarfe des initialen Gutachtens

4.1.1 Vorbemerkung

Das initiale Gutachten zeigt ausgehend von einer umfassenden Literaturliteraturarbeit sowie Interviews mit verschiedensten (lokalen) Akteuren – darunter auch kommunalpolitischen Verantwortungsträgern – sowohl Zielprofile für die jeweiligen prädikatisierten Gemeinden als auch umfassende Szenarien für die nachhaltige Sicherung der Region Fichtelgebirge sowie entsprechende Handlungsempfehlungen auf.

Eine Überprüfung im Hinblick auf mögliche Covid-bedingte Anpassungsbedarfe ergibt, dass die Profile und Szenarien als solche, als auch die zugehörigen Handlungsempfehlungen weitgehend Gültigkeit behalten, da die vorhandenen Strukturen als auch Bedarfe in der Region im Kern weitgehend unbeeinflusst blieben. In Teilen zeigt sich sogar eine Verschärfung der Relevanz der Szenarien – hervorgerufen durch die sich in der Pandemie zum Vorschein gekommenen Bedarfe an spezifischen gesundheitlichen Versorgungsstrukturen. So können den folgenden Teilkapiteln kleinere Nachschärfungen, überwiegend aber eine Bestätigung der initialen Inhalte entnommen werden.

4.1.2 Profile und Handlungsempfehlungen

Ein Ausgangspunkt zur Profilbildung im initialen Gutachten war die Einordnung der vier prädikatisierten Gemeinden nach einem System zur Typisierung von Kurorten und Heilbädern nach Entwicklungsstufen (BMW 2011)³. Ergebnis war, dass die vier Gemeinden des Fichtelgebirges in Teilen noch dem am wenigsten entwickeltem Typ 3 zuzuordnen sind, da klar definierte und kommunizierte Profile im Hinblick auf den kurrelevanten Kern fehlen oder (noch) nicht vollständig umgesetzt sind. Zugleich wurden Teilbereiche identifiziert, in denen bereits zentrale Elemente

³ Typ 1: Sehr gut aufgestellte Kurorte und Heilbäder mit bereits bestehenden gesundheitstouristischen Infrastrukturen und einer erfolgreichen Profilbildung mit vorhandener, starker Eigenmarke. Kontinuierliche Qualitätssicherung und stetige Angebotsentwicklungen stehen dabei im Vordergrund. Eine klare Spezialisierung auf einzelne Marktsegmente hat bereits stattgefunden.

Typ 2: Durchschnittlich gut aufgestellte Kurorte und Heilbäder mit weniger gesundheitstouristischen Aktivitäten, die jedoch als Ergänzung eine gesundheitstouristische Profilentwicklung anstreben, um bspw. eine Optimierung der Auslastung zu erreichen.

Typ 3: Kurorte, die allgemein sowie in Bezug auf den Gesundheitstourismus eher schlecht aufgestellt sind. Diese weisen meist mangelnde Qualität, fehlende innovative Ansätze sowie schlechte Infrastruktur auf und befinden sich an eher unattraktiven oder ungünstig gelegenen Standorten. Schwerpunktsetzung oder Profilentwicklung fehlen.

der mittleren Stufe 2 – was durchschnittlich gut aufgestellten Kurorten und Heilbädern entspricht – erreicht werden bzw. eine Strategie zur Umsetzung erkennbar ist. Für den am höchsten entwickelten Typ 1 fehlen in den meisten Fällen noch eine feste Verankerung (Schmid et al. 2020).

Aufbauend auf diesen Erkenntnissen wurden die (Ziel-)Profile entwickelt, welche die vorhandenen Ressourcen, die damit korrespondierenden Kompetenzen, mögliche Zielgruppen und eine potenzielle Spezialisierung umfassen. Basierend darauf wurden die Zielvisionen definiert, die jeweils einer optimalen Ausgangslage für eine erfolgreiche Entwicklung hin zu einem Typ 1-Ort entsprachen.

Die Profile sind stark geprägt von den jeweiligen natürlich vorhandenen Ressourcen und Heilmitteln sowie den örtlichen Umgebungsfaktoren. Diese sind aufgrund ihrer natürlich gegebenen topografischen Verankerung in ihrem Bestehen unabhängig von Ereignissen wie eine Covid-Pandemie – eine Heilquelle bleibt auch zu Covid-Zeiten eine Heilquelle. Auch führte die Covid-Pandemie zu keinem substanziellen Wegfall von (kur-)relevanten Einrichtungen in der Region oder spürbaren Veränderungen des Wesens der jeweiligen Gemeinden. So behalten die Profile – einschließlich der anvisierten Zielvisionen – weitgehend ihre Gültigkeit. Auch die abgeleiteten Handlungsempfehlungen zur Realisierung der Profile wurden auf Anpassungsbedarfe hin geprüft. Im Ergebnis haben auch diese weiterhin Bestand und adressieren in Teilen auch sehr gut die im weiteren Verlauf dargestellten Implikationen aus der Covid-Pandemie zur Stärkung der Kurangebote / der Evidenz der Kurleistungen (Kapitel 4.2). Im Folgenden werden Kernelemente der jeweiligen Profile und Handlungsempfehlungen skizziert sowie die wenigen Covid-bedingten Nachschärfungen aufgezeigt.

4.1.2.1 Bad Alexandersbad

Bad Alexandersbad befindet sich nach wie vor sehr nah an dem initial erarbeiteten Zielprofil eines bayerischen Heilbads mit einer zusätzlichen Profilierung im Bereich Osteopathie. Dieses ist ein Alleinstellungsmerkmal des ohnehin einzigen Mineral- und Moorheilbad Oberfrankens, welches als solches bereits umfassende Kurangebote in den einschlägigen Einrichtungen vorhält. Die getroffenen Handlungsempfehlungen 1) *Ausbau der osteopathischen Angebote* und 2) *Erhöhung der Besucherfrequenz* passen nach wie vor. Es gilt die Aktivitäten im Bereich der Osteopathie und die gezielte Lenkung und Optimierung der Besucherfrequenzen für die bestehenden Einrichtungen und den Ort als solchen weiter voranzutreiben. Nur durch größere Einrichtungen vor Ort, die kontinuierlich zu einer angemessenen Auslastung des ALEXBAD beitragen, kann die Existenz langfristig gesichert werden.

4.1.2.2 Bad Berneck

Die Zielvision von Bad Berneck sieht weiterhin eine einheitliche Außendarstellung mit klarer Positionierung im Sinne eines zertifizierten Kneippkurortes mit den Schwerpunkten Ruhe, Unberührtheit und Romantik vor. Die zukunftssichere Prädikatisierung durch ausreichend vorhandene kurrelevante Einrichtungen und Angebote sowie hochqualitative therapeutische Behandlungen stehen dabei im Fokus.

Die getroffenen Handlungsempfehlung 1) *Entwicklung eines Konzepts und Etablierung weiterer kurrelevanter Einrichtungen* und auch 2) *Erweiterung der kurrelevanten Angebote* untermauern dies. Die Empfehlung 3) *Sanierung des Stadtkerns* hat per se weiterhin Bestand, wohlwissend, dass dies im Hintergrund der sich auch Covid-bedingt verschärfender Finanzierungssituation eine besondere Herausforderung darstellt. Umso relevanter ist weiterhin das 4) *Erzeugen eines Momentums lokaler Initiativen*, um trotz begrenzter eigener finanzieller Mittel eine positive Außenwahrnehmung und Dynamik durch kleinere Projekterfolge erzielen zu können.

4.1.2.3 Bischofsgrün

Die Zielvision des Heilklimatischen Kurortes Bischofsgrün sieht vor, dass beide seiner Säulen – Freizeit- und Sporttourismus ebenso wie Kur- und Gesundheitstourismus – in gleicher Intensität adressiert werden. Auch aus den Lehren der Covid-Pandemie heraus stellt dies einen geeigneten Zweiklang dar. Allerdings war die erste Säule bereits vor der Covid-Pandemie deutlich stärker ausgeprägt als die gesundheitsbezogene zweite Säule und wurde während der Pandemie nochmals stärker in Anspruch genommen (insbesondere Wandern und Radfahren in der Ochsenkopfregion). Die 1) *Neukonzeptionierung der Säule „Heilklimatischer Kurort“* ist demnach (weiterhin) ein geeignetes und notwendiges Vorgehen, um ein umfassendes gesundheitsbezogenes Angebot, das konkret mit dem Heilmittel Luft arbeitet, vorzuhalten und Bischofsgrün als einzigen Heilklimatischen Kurort Nordbayerns zu stärken. Hinsichtlich der im Zielbild formulierten Zielgruppe Familie bzw. der Empfehlung 2) *Erschließung der Zielgruppe „Gesunde Familie“* kann ergänzt werden, auch die besonderen Bedarfe von Covid-bedingt mental/psychisch belasteten Familien(-Mitgliedern) explizit zu adressieren. Hier ergeben sich naheliegende Verknüpfungen zum Szenario Mentale Gesundheit und ebenso zum Szenario Gesundheitsregion.

4.1.2.4 Weißenstadt

Die formulierte Zielvision ist die Anerkennung als „Heilbad“ und damit eine Aufwertung ausgehend des bestehenden Heilquellenkurbetriebes Kurzentrum Weißenstadt am See und des Prädikats „Erholungsort“. Die Höherprädikatisierung zum dritten Heilbad im Fichtelgebirge inklusive zwei zur Anwendung des Heilwassers zugelassener Zentren stellen unverändert einen wichtigen Baustein zur nachhaltigen Sicherung des Ortes dar. Maßnahmen zum *Aneinanderwachsen von Ortskern und Thermen* sollten weiterhin forciert werden, um auch steigenden Ansprüchen von

Kurgästen und Thermennutzern (touristisches Stadtbild, Erreichbarkeit usw.) gerecht zu werden und der Wettbewerbssituation zu anderen Heilbädern standzuhalten.

4.1.2.5 Die Region Fichtelgebirge

Das Zielbild Fichtelgebirge beschreibt eine bewusst entschleunigte Region mit vier aufeinander abgestimmten prädikatisierten Orten, die stark in der Anwendung der natürlich vorhandenen Heilmittel und weiterer Naturressourcen ist. Weiterhin adressiert dieses Zielbild zwei wesentliche Handlungsbereiche. Um den steigenden Ansprüchen eines Gesundheits-/Kurgastes zu entsprechen und konkurrenzfähig zu sein – insbesondere auch im Hinblick auf die durch das GVWG geschaffene Möglichkeit der kassenfinanzierten Kur und der weitgehenden Wahlfreiheit hinsichtlich des Kurortes – bedarf es sowohl der Professionalisierung als auch der Weiterentwicklung und Vernetzung der gesundheitstouristischen Produkte.

4.1.3 Szenarien und Handlungsempfehlungen

Die initial formulierten Entwicklungsszenarien adressieren Potenziale, die sich aus den gesundheitsbezogenen Bedarfen und Nachfrageentwicklungen in der Region ergeben. Auch nach Prüfung auf Covid-bedingte Implikationen zeigt sich, dass alle drei Szenarien 1) Mentale Gesundheit als (zusätzlicher) Schwerpunkt, 2) Leuchtturmprojekt und 3) Integrierte Gesundheitsregion nach wie vor deutlich geeignet sind, die Region Fichtelgebirge in ihrer Außendarstellung als Gesundheitsregion mit den vier (hoch-)prädikatisierten Orten als Ankerpunkt zu stärken und durch gezielte Handlungen eine aktive Weiterentwicklung voranzutreiben.

4.1.3.1 Szenario Mentale Gesundheit als (zusätzlicher) Schwerpunkt

Das Szenario Mentale Gesundheit als (zusätzlicher) Schwerpunkt für die Region Fichtelgebirge behält in besonderer Weise Gültigkeit. Die Covid-Pandemie hat weltweit zu psychischen Belastungen in der Bevölkerung geführt. Die Autoren Kunzler et al. (2021) kommen in einer systematischen Übersichtsarbeit und Meta-Analyse – die zum Ziel hatte, die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit zu bewerten – zu dem Ergebnis, dass Angstsymptome und Depressionen in der Frühphase der Pandemie in der Allgemeinbevölkerung im Vergleich zu den Bedingungen vor der Pandemie zunahmen. Gesellschaftlich besonders im Fokus sind die (gesundheitlichen) Auswirkungen der Covid-Pandemie auf Kinder und Jugendliche. Diese sind durch die Pandemie in einem hohen Maß psychisch belastet (Ravens-Sieberer et al. 2021). Infolge der Schließungen von Betreuungs- und Bildungseinrichtungen und daraus resultierendem Home-schooling waren insbesondere Familien mit Kindern unter 14 Jahren betroffen. Auch familiäre Spannungen um allgemeine und partnerschaftliche Konflikte traten häufiger auf (BMG und BMFSFJ 2021).

Die Region Fichtelgebirge inklusive der Gemeinden Bad Alexandersbad, Bad Berneck und Weißenstadt, die mit ihren ausgewiesenen Heilanzeigen auf die Behandlung von Burnout, Stressfolgen und Erschöpfungszuständen spezialisiert sind (BHV o. J.), können die während der Pandemie hervorgetretenen Bedarfe im Bereich der mentalen Gesundheit passend adressieren. Deutlich herausgestellt hat sich in diesem Zusammenhang – und hier ergibt sich eine Konkretisierung der im initialen Gutachten eher allgemeingehaltene Zielgruppe – die besonderen Bedarfe von Familien, welche sinnvollerweise eine eigene konkrete Zielgruppe darstellen. Hier hat die Region das Potenzial, die spezifischen Bedarfe durch auf Familien zugeschnittene Angebote im Bereich mentale Gesundheit aufzugreifen und als Schwerpunkt für sich zu verankern. Dabei können sowohl (primär-)präventive Ansätze, die das nun stärkere, aber eher unspezifische Bewusstsein für dieses Thema aufgreifen, als auch kurative Therapien, welche mentale Covid-Folgebelastungen adressieren, in den Fokus gerückt werden.

Die initial formulierten Handlungsempfehlungen – 1) *Organisation Arbeitsgruppe und Projektleitung*, 2) *Entwicklung Vermarktungskonzept*, 3) *Konzeptionierung neuer Angebote sowie Schärfung bestehender Leistungen* und 4) *kontinuierliche Überprüfung und Anpassung des Konzeptes* – werden beibehalten.

4.1.3.2 Szenario Leuchtturmprojekt

Mit der seitens der DRV weiterhin forcierten Schließung der Höhenklinik Bischofsgrün und den damit verbundenen Konsequenzen wird die Region zum Jahreswechsel 2025/2026 einen Leuchtturm mit überregionaler Strahlkraft verlieren. Zwar gilt auch die Eröffnung des Sportcamps Nordbayern als Leuchtturmprojekt und ist ein wichtiger Schritt zur Stärkung der Region. Das Sportcamp forciert das Sport- und Freizeitprofil der Region. Um aber das Profil Fichtelgebirge als Kur- und Gesundheitsregion zu wahren und zu stärken und gleichfalls auch Kompetenz und Arbeitsplätze in diesem Bereich zu halten, bedarf es allerdings der Schaffung eines Leuchtturmes mit dezidiert gesundheitlichem Profil.

Der **Leuchtturm Pflegehotel** adressiert die Bedarfe der mengenmäßig wachsenden Zielgruppe Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger. Die demografische Entwicklung schreitet voran und der hohe Bedarf an Pflegeleistungen bleibt unverändert. Die psychosozialen Belastungen von Pflegebedürftigen und deren pflegenden Angehörigen hat sich während der Covid-Pandemie verschärft, was sich in einer höheren Nachfrage nach Entlastungsleistungen – wie sie in einer solchen hotelähnlichen Einrichtung mit (Gesundheits-)Angeboten geleistet werden würde – widerspiegeln kann. Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP 2020, S. 25) argumentiert in ihrer Studie zur Situation pflegender Angehöriger in der Covid-Pandemie, dass „um psychosoziale Belastungen pflegender Angehöriger zu vermeiden bzw. zu reduzieren, bedarf es den Ausbau von

Unterstützungsstrukturen, sowohl für pflegerische Leistungen als auch für die mentale Gesundheit der Angehörigen. [...] Menschen, die pflegebedürftige Angehörige mit Demenz betreuen [...] stehen durch die Covid-19-Pandemie oft vor besonderen Herausforderungen. Unterstützungs- und Entlastungsleistungen, die dieser Angehörigengruppe gerecht werden, sind daher besonders relevant und sollten möglichst krisensicher verfügbar sein.“

Im Hinblick auf das Ziel einer erfolgreichen Realisierung eines solchen Pflegehotel-Projektes, mit dem auch ein nicht unerheblicher Bedarf an Pflegekräften verbunden ist, bleibt zu eruieren, inwiefern sich die Covid-Pandemie auf die Anzahl der (verfügbaren) Pflegekräfte in der Region auswirkt. Nach widersprüchlichen Erhebungen (Ärzteblatt 2021, kma Online 2021, Roesner 2021) über einerseits Verluste von Pflegekräften aufgrund der hohen Arbeitsbelastung in Kliniken und Altenheimen und andererseits einem Zuwachs an Pflegepersonal während der Covid-Pandemie, muss die konkrete Situation vor Ort erhoben werden.

Für Pflegekräfte, die ihren Beruf per se mögen, die häufig als sehr belastende Arbeitsbedingungen in der „normalen“ Pflege aber nicht mehr hinnehmen möchten, kann das Setting Pflegehotel aufgrund seines eher hotelorientierten Charakters eine attraktive Alternative darstellen.

Auch der Leuchtturm Healing Hotel hat weiterhin das Potenzial, Defizite, die durch den Wegfall der Höhenklinik entstehen, in Teilen zu kompensieren und das Profil der Region als Gesundheitsregion zu schärfen. Die mit der Covid-Pandemie einhergehenden Einschränkungen im Alltagsleben verstärken die physischen Belastungen und wahrgenommene Stresssituationen. Der Bedarf und Wunsch nach Balance, Ruhe und Entspannung steigt. Naturkomponenten wie Waldbaden, (Gesundheits-)Wandern und der bloße Aufenthalt im Grünen adressieren den Coronatrend zur mehr Naturverbundenheit. Ferner wird damit am oberen Ende des Angebotspektrums ein klares Signal hinsichtlich der Attraktivität der Region gesendet.

Die formulierten Handlungsempfehlungen zur Etablierung eines Leuchtturmes im Fichtelgebirge – 1) *Aufbau Arbeitsgruppe und Projektleitung*, 2) *erste Konzeptionierung*, 3) *Investoren-/Betreibersuche* sowie 4) *Umsetzung* – haben weiterhin Bestand.

4.1.3.3 Szenario Integrierte Gesundheitsregion mit lokalem Gesundheitszentrum als Ankerpunkt

Die Covid-Pandemie hat einen neuen Fokus auf Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gelegt. Auch die konkrete Gestaltung der eigenen Umwelt in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsangebote ist eine wichtige Zukunftsaufgabe, wobei Kommunen und Vertreter des öffentlichen Gesundheitsdienstes zunehmend mehr in der Verantwortung gesehen werden. Der Wunsch, durch Prävention und Gesundheitsförderung die eigene Gesunderhaltung zu stärken und im Krankheitsfall vor Ort gut und umfassend versorgt zu sein, forciert das Szenario Integrierte Gesundheitsregion mit lokalem Gesundheitszentrum als Ankerpunkt. Als verstärkender Faktor

kommt hinzu, dass die Region temporär von vergleichsweise hohen Covid-Inzidenzen betroffen war, was die Sensibilität für Fragen der gesundheitlichen Versorgung noch verschärfen dürfte.

Auf Seiten der Entwicklung der Gesundheitsangebote zeigt sich nach wie vor ein unzureichendes hausärztliches Versorgungsangebot, was sich an einem Versorgungsgrad von 88 % im Planungsbereich Wunsiedel/Marktredwitz – der unter anderem Weißenstadt und Bad Alexandersbad umfasst – zeigt (KVB 2022b). Bereits im Mai 2021 wurde auf Basis von Prognosen zum Versorgungsgrad festgestellt, dass dieser auf unter 75 % absinken wird. Entsprechend wurde die drohende Unterversorgung festgestellt. Die Prognose bezieht etwa die Altersstruktur, erwartbare Nachbesetzungen und die Bevölkerungsprognose mit ein (KVB 2021a, 2021b). Ein Blick auf die Altersstruktur der Hausärzte im Planungsbereich verdeutlicht die Herausforderung: ca. 46% der Ärzte sind 60 Jahre und älter (Vergleich Bayern gesamt: 35%) (KVB 2022b).

Um die sich verschärfenden (und Covid-bedingten neuen) Herausforderungen einer gesundheitlichen Grundversorgung im Fichtelgebirge zu adressieren, ist eine in die Region vernetzte Versorgung mit einem lokalen Hub (Gesundheitszentrum) weiterhin ein wichtiger und richtiger Lösungsansatz. Auch dessen Kernelemente, etwa die Ausrichtung am regionalen Bedarf, die Interprofessionalität und Vernetzung sowie die Integration des Gesundheitstourismus bestehen fort. Angelehnt an letztgenanntes gilt es zu prüfen, wie dezidiert kurmedizinische Angebote im Sinne § 23 Abs. 2 SGB V sowohl für Einwohner der Region als auch für auswärtige Kurgäste eingebunden werden können. Dies scheint insbesondere dahingehend sinnvoll, als dass es den gewünschten Kurcharakter der Region stärker forciert und verankert. Es gilt außerdem zu prüfen, inwiefern explizite Angebote zur Behandlung von Covid-Langzeitfolgen in die Struktur der integrierten Gesundheitsregion aufzunehmen sind. Generell ist das Krankheitsbild eines Long-Covid-Patienten komplex und erfordert eine generalistische interdisziplinäre Herangehensweise, eingebettet in eine kontinuierliche Versorgung, wobei dem Allgemeinarzt hierbei eine entscheidende Rolle zukommt (AWMF 2021). Ein Gesundheitszentrum, welches interdisziplinäre Kompetenz vereint und regional gut vernetzt ist, kann die entsprechende primärärztliche Versorgung des Patienten stellen (ausführliche Anamnese, körperliche Untersuchung einschließlich psychischem und funktionellem Status) und bei klinischer Verschlechterung gezielt an externe Partner (z.B. Akutkrankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen) verweisen. Auch kann in einer Gesundheitsregion die verzahnte Nachsorge von Long-Covid-Patienten im Anschluss an einen Klinikaufenthalt gelingen: Durch die Verzahnung des ganzheitlichen Angebots der Kurorte und den vielfältigen Leistungserbringern rund um das Gesundheitszentrum können umfassende Angebote zur Behandlung und zur Wiedererlangung von Teilhabe und Lebensqualität realisiert werden.

Auch der Koalitionsvertrag zeigt deutliche politische Bestrebungen auf, die primäre Gesundheitsversorgung zu stärken. Konkret genannt wird der Ausbau von Gesundheitszentren und das Ziel

zur Stärkung der Versorgung im ländlichen Raum. Auch soll das neue Berufsbild der hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen „Community Health Nurse“ etabliert werden (SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP 2021). International bewährt ist der Einsatz von Community Health Nurses in Gesundheitszentren: Ein multiprofessionell zusammengesetztes Team bietet aufeinander bezogene, integrierte Versorgungsangebote, die weit über den im Deutschland üblichen Arztbesuch hinausgehen (DBfK Bundesverband 2019).

Die initial formulierten Handlungsempfehlungen zum Aufbau einer integrierten Gesundheitsregion – 1) *Initiale Findung und Zielkongruenz*, 2) *Bedarfserhebung*, 3) *Konzeptionalisierung*, 4) *Konkretisierung und Umsetzung* – behalten Gültigkeit.

Die Möglichkeit zur Gründung eines MVZ durch die Kommune sollte weiterhin nicht ausgeschlossen werden. Möglich ist, dass die Covid-Pandemie die Entwicklung der zunehmenden Absenz unternehmerischen Risikos und Verpflichtungen auf Seiten der Ärzte verstärkt hat. Eine Anstellung in einem kommunal getragenen MVZ könnte den Erwartungen von Ärzten – insbesondere auch jungen Ärzten, die für die Region von besonderem Interesse wären (geregelt Arbeitszeiten, weniger Risiko etc.) – besonders entsprechen. Jüngste Beispiele von kommunal getragenen MVZ, die 2020 und 2021 in verschiedenen Teilen des Bundesgebietes den Betrieb aufgenommen haben (Auswahl exemplarisch: Ärztegenossenschaft Nord eG 2021, dostal & partner 2020, ÄrzteZeitung 2021) zeigen, wie Kommunen als ultima ratio selbst die ärztliche Versorgung sicherstellen. Auch sollten die erweiterten Unterstützungsmöglichkeiten seitens der KVB zur Abwendung der (drohenden) Unterversorgung zügig geprüft werden (KVB 2022a). Darüber hinaus engagieren sich zunehmend private überregionale MVZ-Ketten im hausärztlichen Bereich. Sollte hier seriöse Angebote vorliegen, kann auch dies ein Ansatz sein, die Lücke zu schließen.

4.2 Art der Angebote

4.2.1 Stärkung der Wahrnehmung der Kurangebote im Lichte der Evidenz und in Abgrenzung zu Wellness

Um den Kommunen möglichst direkte Ansatzpunkte für erste Maßnahmen an die Hand zu geben, werden im Folgenden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die direkt an den verfügbaren Heilmitteln anknüpfen.

Die Definition des Deutschen Heilbäderverbandes (DHV) zum Begriff der Kur basiert auf klaren Strukturmerkmalen, etwa der obligatorischen Therapiegebundenheit auf Basis des natürlichen Heilmittels sowie einer ärztlichen und medizinischen Betreuung. Dies ist ein wichtiges Alleinstellungsmerkmal der Kur und grenzt sie dadurch deutlich von Wellnessangeboten ab: Die Kur ist definiert als eine komplexe, kurärztlich geleitete Übungsbehandlung zur Prävention, Rehabilitation und Therapie, welche stets mit einem Orts- und Milieuwechsel verbunden sein soll. Die Kur

legt den Fokus auf eine sich wiederholende therapeutische Behandlung mit den in den Heilbädern und Kurorten ortsgebundenen Heilmitteln und steht unter ständiger medizinischer Betreuung. Die Ausführungen zur Norm des DHV betonen, dass die medizinische Kur auch die ambulante und akutstationäre ärztliche Versorgung im Kontext des gesamtgesellschaftlichen Gesundheitssystems durch eine systematische, gezielte und naturgemäße Behandlung ergänzt, also grundlegender Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung ist (DHV und DTV 2016).

Die Überlegenheit der Kur gegenüber einem Wellnessangebot ergibt sich aus den nachhaltig positiven und auch messbaren gesundheitlichen Effekten, die bei einer sachgerechten, medizinisch indizierten Durchführung von Kuranwendungen generiert werden können. Ein Wellnessangebot hingegen erzeugt beim Anwender primär Harmonie- und Wohlgefühl sowie Entspannung, wobei ein solch erreichter Zustand zwar positiv, in der Regel aber eher von kurzer Dauer ist und der individuellen Wahrnehmung unterliegt. Das Erreichen eines allgemeinen Wohlbefindens kann sich zwar kurzfristig positiv auswirken, von einem nachhaltigen gesundheitlichen Effekt kann jedoch nicht ausgegangen werden (Lanz Kaufmann 2002). Im Kern lassen sich zwei wesentliche Unterschiede zwischen Wellness einerseits und der Kur mit den jeweiligen Heilmitteln andererseits identifizieren: Zum einen kann die Anwendung eines Heilmittels medizinisch begründet sein und bedarf dann der fachgerechten Anwendung. Zum anderen beansprucht die Kuranwendung mit einem Heilmittel zumindest in Teilen das Vorliegen von Evidenz zur Wirksamkeit, wenngleich die Evidenzführung und Replikation nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft bzw. guter wissenschaftlicher Praxis noch weiter auszubauen sind. Bei Wellnessanwendungen liegen beide Voraussetzungen nicht vor.

Die jeweiligen natürlichen Heilmittel, Heilverfahren und Therapiemöglichkeiten in den vier prädikatisierten Gemeinden des Fichtelgebirges prägen deren jeweiligen Heilanzeigen (Abbildung 3). Nach den Ausführungen des BHV sind die Gemeinden demnach auf spezifische Erkrankungen und Beschwerden konkreter Fachbereiche und Organsysteme spezialisiert (BHV 2020)⁴. Eine Einordnung der Evidenz zur Wirksamkeit der einzelnen Heilmittel erfolgt in Kapitel 4.2.2.

Exemplarisch sei die Spezialisierung auf die Behandlung von orthopädischen Erkrankungen genannt, die die vier prädikatisierten Gemeinden gemein haben: Auf Basis der Heilmittel Moor, Heilklima, Kneippkur und der verschiedenen Heilwasser (Bad Alexandersbad: Kohlensäure und Eisen; Weißenstadt: Radon) können die Gemeinden diese Heilanzeige sinnvoll aus ihren Heilmitteln und abgeleiteten Anwendungen heraus bedienen.

⁴ Anzahl aus Art der Heilanzeigen der vier prädikatisierten Gemeinden variieren zum Teil je nach Quelle und Publikationsjahr. Für dieses Gutachten wurde die zum Stand Dezember 2021 aktuellste Publikation des BHV herangezogen.

Darüber hinaus sind etwa Bad Alexandersbad, Bad Berneck und Bischofsgrün auf Herz-Kreislauf-Beschwerden ausgerichtet. Einzelnen Heilanzeigen wie die Dermatologie kann nur in Weißenstadt sinnvoll entsprochen werden.









		Heilanzeigen							
		 Übergewicht	 Verdauungs-system	 Orthopädie	 Herz-Kreislauf-System	 Derma-tologie	 Diabetes, Stoffwechsel, Hormone	 Atemwege	 Psycho-somatik
Gemeinden und Heilmittel	Bad Alexandersbad • Heilwasser • Moor			✓	✓				
	Bad Berneck • Kneippkur	✓	✓	✓	✓				✓
	Bischofsgrün • Heilklima			✓	✓		✓	✓	✓
	Weißenstadt • Heilwasser	✓	✓	✓		✓		✓	

Abbildung 3: Heilanzeigen und Heilmittel in den vier prädikatisierten Gemeinden

Quelle: BHV 2020, eigene Darstellung

Damit die medizinisch hergeleiteten Heilanzeigen zu den jeweiligen Heilmitteln des Fichtelgebirges auch zum Tragen kommen können, müssen diese entsprechend angewendet, also in passende Kuranwendungen überführt werden (Abbildung 4).



Abbildung 4: Schema zur Interdependenz von Heilanzeige(n), Heilmittel und Anwendung(en)

Quelle: Stier-Jarmer et al. 2021a, eigene Darstellung

Exemplarisch kann sich dies wie folgt darstellen: Für einen Menschen mit einer Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems – z.B. leichte Herzinsuffizienz – kann das Heilmittel Kneippkur, basierend

auf dem 5-Elemente-Konzept, ein geeigneter Therapieansatz sein, sofern eine ambulante Krankenbehandlung am Wohnort nicht (mehr) ausreichend ist, der gesundheitliche Zustand aber keine stationäre Behandlung erfordert. Die Kneippkur wird am Kurort dann individuell auf die konkreten gesundheitlichen Probleme des Kurgastes unter Federführung des Kurarztes abgestimmt und kann sich aus mehreren oder allen der folgenden Therapieansätze zusammensetzen: „(1) Hydrotherapie: Anwendungen mit warmem und/oder kaltem Wasser in Form von Güssen, Bädern, Packungen, Wickeln sowie Tau- und Wassertreten, (2) Bewegungstherapie: körperliche Aktivität – moderate Bewegung/Sportarten, (3) Ernährung: ausgewogene Ernährung in Form einer abwechslungsreichen Vollwerternährung, (4) Phytotherapie: Behandlung/Vorbeugung von Krankheiten durch Heilpflanzen, Pflanzenteile und deren Zubereitung und (5) Ordnungstherapie: Maßnahmen, die zu einer bewussten und gesunden Lebensweise beitragen“ (Stier-Jarmer et al. 2021a, S. 147).

4.2.2 Evidenz zur Wirksamkeit von Heilmitteln

Das Wissen über die Evidenz zur Wirksamkeit der Anwendungen der Heilmittel soll zur Positionierung und Vermarktung von Kurangeboten beitragen. Tabelle 1 gibt einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung hinsichtlich der in den prädikatisierten Gemeinden des Fichtelgebirges vorhandenen Heilmittel und abgeleiteten Anwendungen. Herangezogen wurden dabei ausschließlich (systematische) Übersichtsarbeiten, um alle verfügbaren Primärstudien systematisch und nach expliziten Methoden zu identifizieren und gleichzeitig die Qualität der eingeschlossenen Studien zu bewerten. Die (systematischen) Übersichtsarbeiten sind stringent nach der Logik zur Wirksamkeit des jeweiligen Heilmittels aufgebaut, die Studienpopulationen der jeweiligen Primärstudien charakterisieren die einzelnen Heilanzeigen/Indikationen. Nach dieser Logik erfolgt auch die vorliegende Bewertung. Aufgrund der in den jeweiligen (systematischen) Übersichtsarbeiten eingeschlossenen sehr zueinander heterogenen Primärstudien (z. B. Setting und Fülle der jeweiligen Anwendung, Anzahl der Studienteilnehmer, Design der Studie, Evidenzlevel) und der damit verbundenen geringeren Vergleichbarkeit wird für die Bewertung eine aggregierende Herangehensweise gewählt.

Separat zu den Heilmitteln sind die sogenannten waldbasierten Interventionen auf die vorliegende Evidenz hin einzuordnen. Die hierbei zum Tragen kommenden Methoden sind sehr verschieden, eine Schlüsselkomponente ist die Wahrnehmung der Waldumgebung mit allen Sinnen, die mit Meditation und Spaziergängen oder Wanderungen im Wald sowie mit verschiedenen Freizeitaktivitäten und kognitiver Verhaltenstherapie kombiniert werden kann. Zwar ist die Waldtherapie bzw. das Waldbaden kein Heilmittel im engeren Sinn, aber Teil der bestehenden Angebotspalette im Fichtelgebirge. Zudem können diese erfolgreich mit Elementen wie Kneipp-Therapie und Klimatherapie (Klimaterrassenkur, Heliotherapie, Frischluftkur) kombiniert werden, um

die gesundheitlichen Vorteile von Waldtherapieprogrammen zu verstärken (Schuh und Immich 2019).

Intervention	Literatur	Bewertung zur Wirksamkeit
Kneipp-Therapie	Stier-Jarmer et al. 2021a, S. 146	Die Mehrheit der Studien mit hohem Evidenzlevel „berichteten signifikante Verbesserungen nach Kneipp-Therapie [...] bei chronisch-venöser Insuffizienz, Hypertonie, leichter Herzinsuffizienz, menopausalen Beschwerden und Schlafstörungen [...] sowie verbesserte Immunparameter bei gesunden Probanden.“ Elf Studien geringerer Evidenz „berichteten Verbesserungen bei allergischen Symptomen, Dyspepsie, Lebensqualität, Herzratenvariabilität, Infekten, Hypertonie, Wohlbefinden, Schmerz und polyneuropathischen Beschwerden.“
Torftherapie (Moor)	Beer et al. 2018, S. 368	„Die indikationsspezifische Wirksamkeit der Torftherapie kann bei Arthrose, degenerativen und entzündlich rheumatischen Erkrankungen und Fibromyalgie als weitgehend belegt gelten. Gute Wirksamkeitsnachweise aufgrund der zugeordneten Evidenzlevel konnten weiterhin für die Indikationen Rücken- und Schulterschmerzen, Psoriasis vulgaris, Cellulite und für bestimmte Atemwegserkrankungen dokumentiert werden. Erste Hinweise auf eine positive Wirksamkeit von Moortherapie fanden sich zudem für zahlreiche weitere Indikationen, insbesondere gynäkologischen Erkrankungen.“
Balneotherapie (Anwendung von Bädern mit mineralhaltigem Thermalwasser aus natürlichen Quellen mit einer Temperatur von ≥ 20 °C und einem Mineraliengehalt von ≥ 1 g/l)	Falagas et al. 2009	In der Mehrheit der herangezogenen Studien führte die Balneotherapie bei Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen und chronischen Kreuzschmerzen zu einer stärkeren Schmerzverbesserung (statistisch signifikant) im Vergleich zur Kontrollgruppe. In den verbleibenden Studien verbesserte sich der Schmerz in der Balneotherapie-Behandlungsgruppe, aber diese Verbesserung unterschied sich statistisch nicht von derjenigen der Vergleichsbehandlungsgruppe(n). Die Balneotherapie wird auch mit einer Verbesserung bei verschiedenen rheumatologischen Erkrankungen in Verbindung gebracht, wobei noch keine starke Evidenz vorliegt.
	Fraioli et al. 2018	Die Balneotherapie hat sich bei der Behandlung und der Sekundärprävention von Kniearthrose als wirksam erwiesen, da sie die Schmerzen, den Verbrauch nichtsteroidaler entzündungshemmender Medikamente und die funktionellen Einschränkungen verringern und die Lebensqualität der betroffenen Patienten verbessert.
	Cao et al. 2021	Geringe bis mäßige Belege deuten darauf hin, dass die Balneotherapie beim Fibromyalgiesyndrom Schmerzen und Lebensqualität verbessern kann.
Heilklima	– <i>Derzeit keine einschlägige Übersichtsstudie bekannt</i> –	
Waldbasierte Interventionen	Stier-Jarmer et al. 2021b	Ergebnisse von mäßigem und niedrigem Evidenzlevel deuten darauf hin, dass waldbasierte Interventionen für das Herz-Kreislauf-System, das Immunsystem und die psychische Gesundheit (in den Bereichen Stress, Depression, Angst und negative Emotionen) von Vorteil sind.

Tabelle 1: Übersicht zur Evidenz der Heilmittel und -anwendungen der prädikatisierten Gemeinden im Fichtelgebirge (Auswahl)

Für diverse weitere Gesundheitsaktivitäten gibt es Studien, die für einen nachweisbaren Nutzen sprechen, aktuell aber noch nicht dem in diesem Kapitel zugrunde gelegten Evidenzgrad entsprechen. Dies gilt beispielsweise für konkrete Formate des Gesundheitswanderns, für das erste positive Studienergebnisse vorliegen (Hottenrott et al. 2015). An dieser Stelle gilt es nochmals zu betonen, dass sicherzustellen ist, dass beispielsweise mit dem Begriff Gesundheitswandern versehene Angebote auch den in den einschlägigen Studien untersuchten Format entsprechen, da sonst nicht von einer evidenzbasierten Anwendung gesprochen werden kann.

4.2.3 Handlungsempfehlungen

Das Ziel soll sein, dass die medizinisch hergeleiteten und heilmittelindizierten Kurangebote für den Kurgast im Fichtelgebirge besser zum Tragen kommen. Im Kern gilt es dafür zum einen, die Überlegenheit der Kur im Vergleich zum Wellnessangebot gegenüber dem potenziellen Gast herauszustellen und gleichzeitig das Fichtelgebirge mit seiner Marke als Kurregion zu positionieren. Zum anderen bedarf es konkrete, für den Kurgast greifbare Angebote, um die zum Teil eher abstrakt erscheinenden Kurmittel wie das Heilklima zugänglicher zu gestalten. Konkrete Handlungsempfehlungen finden sich auf zwei Ebenen.

Auf konzeptioneller Ebene gilt es, exemplarisch aus ausgewählten, d.h. für die natürlichen Heilmittel des Fichtelgebirges, Heilanzeigen heraus indizierte Anwendungen zu identifizieren, zu bündeln und in ein abgestimmtes Behandlungskonzept einzubetten. Dieses ist dann mit weiterführenden Informationen zu unterlegen und in schematische, vermarktbarere Behandlungspläne zu überführen. Eine solche logische Abfolge ist in Abbildung 5 ersichtlich. Ein Behandlungsplan stellt dabei einen schematischen Ablauf von indikationsspezifischen, heilmittelgebundenen Anwendungen dar, wobei auch die Evidenz zur Wirksamkeit der eingesetzten Heilmittel für den Kurgast verständlich dargestellt wird. Der Behandlungsplan ist kein starres Ablaufschema, vielmehr soll er dem potenziellen Kurgast einen Eindruck über die mögliche Ausgestaltung und die gesundheitlichen Vorteile eines Kuraufenthaltes sowie einen ersten Blick in die Region und seine Heilmittel aufzeigen. Zur Darlegung der Evidenz können die Inhalte im Kapitel 4.2.2 genutzt werden. Die Konzeption solcher schematischen Behandlungspläne muss zwingend unter enger Einbeziehung der Kurärzte der Region erfolgen: Zum einen liefern diese die Expertise zu den Indikationen und dem Zusammenspiel der einzelnen Anwendungen und Therapien; zum anderen planen und begleiten diese dann operativ die Kurgäste und deren Behandlungen.

In der Konzeption der Behandlungspläne sollte differenziert werden:

- **Kurzaufenthalt:** „Schnupperangebote“ für einzelne Tage, ggf. ein (verlängertes) Wochenende um das Fichtelgebirge bzw. ausgewählte prädikatisierte Gemeinden, deren Einrichtungen und Heilmittel in ihrer Art kennenzulernen, ohne dabei von nachhaltigen gesundheitlichen Effekten ausgehen zu können. Dies empfiehlt sich auch im Hintergrund dessen,

dass die „Kur“ in ihrem eigentlichen Sinne in der Breite wenig bekannt ist, ein „Beschnuppern“ weiteres Interesse wecken kann, woraufhin beispielsweise das Gespräch zum Hausarzt gesucht werden kann. Ein solcher Kuraufenthalt würde primär Selbstzahler als Adressatenkreis innehaben. Auch kann geprüft werden, inwiefern Angebotspakete für das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) gestaltet und ggf. auch über überregionale Netzwerke verbreitet werden können. Etwa ganzheitliche Konzepte für das BGM nach Kneipp finden in der Praxis bereits Anwendung (Kneipp-Bund 2017).

- **Regulärer Kuraufenthalt:** Tatsächliche Kurangebote im engeren Begriffsverständnis, d.h. i.d.R. drei Wochen, sodass sich nachhaltige gesundheitliche Effekte einstellen können. Diese können durch die Krankenkassen gefördert sein, gleichzeitig aber auch Selbstzahler ansprechen, die ggf. abseits einer ausreichenden Indikation gesundheitliche Effekte generieren möchten.

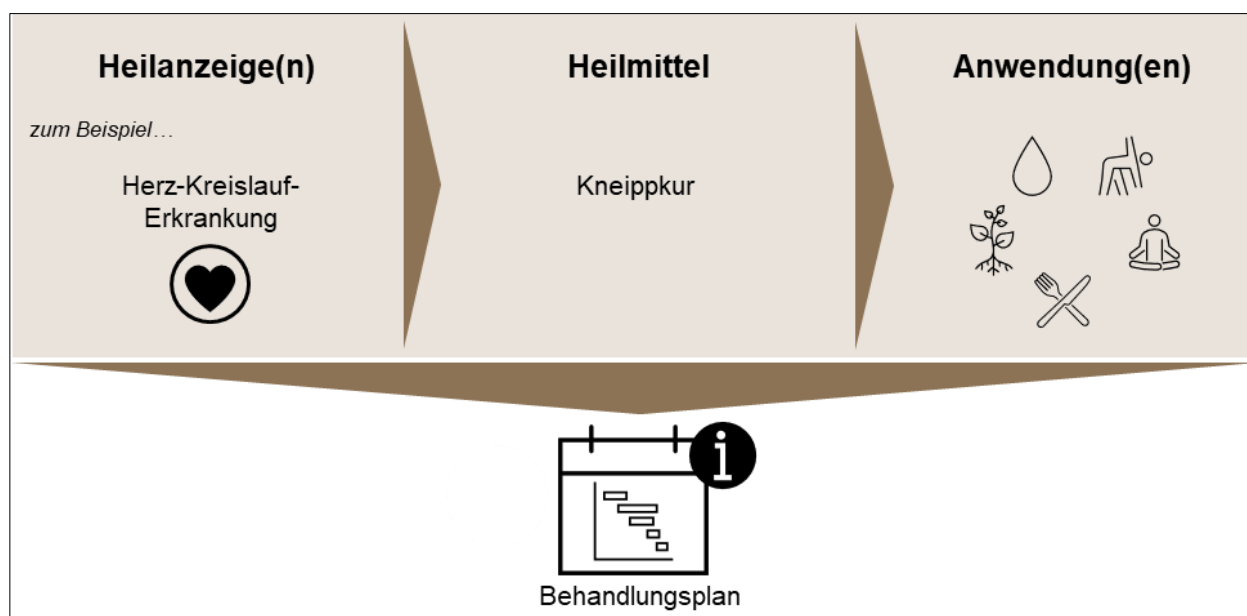


Abbildung 5: Schema zur Ableitung eines Behandlungsplanes aus dem Zusammenspiel von Heilanzeige, Heilmittel und Anwendung

Quelle: Stier-Jarmer et al. 2021a, eigene Darstellung

Auf operativer Ebene können eine Reihe von Einzelmaßnahmen sinnvoll sein, die es zum gemeinsamen Ziel haben, die Kur als solche als charakteristisch für die Region noch selbstbewusster zu positionieren. Hierbei werden verschiedene Akteure in der Verantwortung gesehen. Ein wichtiger Bereich sind zunächst die Tourismusvertreter der Region, die in ihrer Rolle als wichtiger und in der Regel erster Ansprechpartner für den Gast im Fichtelgebirge Koordinator von Angeboten, Repräsentant und Sprachrohr der Region sind.

Hier gilt es, eine noch stärkere Befähigung der Tourismusvertreter hinsichtlich der Sprech- und Auskunftsfähigkeit zum Thema der Kur herzustellen. Bereits bei touristischen Anfragen in den Tourismuszentralen soll es gelingen

- die verschiedenen Möglichkeiten der Kurangebote im Fichtelgebirge mit Verweis auf die konzeptionierten Behandlungspläne (siehe oben) proaktiv an den Gast heranzutragen und zu vermarkten,
- die Wirkungsweise und die positiven gesundheitlichen Effekte der ortsgebundenen Heilmittel und den abgeleiteten Anwendungen fundiert und zielgruppengerecht zu vermitteln.

Weiter gilt es kritisch zu prüfen und sicherzustellen, dass das Thema Kur in der medialen Außen- darstellung der prädikatisierten Gemeinden (insbesondere Websites) eine dominierende und insbesondere für die Region charakteristische Platzierung findet. Nicht auf allen Websites der Gemeinden sind Informationen oder gar konkrete Angebote zum Thema Kur intuitiv und schnell auffindbar. Um Kur(-Leistungen) für den Informationssuchenden greifbarer zu machen, ist hier auch das Platzieren eines exemplarischen Behandlungsplans für eine konkrete Indikation denkbar inklusive der entsprechenden Angebote.

Insgesamt ist die prominente (mediale) Platzierung des Kurcharakters der Region zielführend: Die Informationsbeschaffung findet auch und vermehrt über das Internet statt – zunehmend auch bei älteren Generationen, die Kernzielgruppe sind.

Auch wenn die Implikationen der Gesetzesänderung hin zu kassenfinanzierten Kuren (ambulante Vorsorgeleistung nach § 23 Abs. 2 SGB V) auf die Region zunächst eher gering erscheinen, kann ein aktives Bemühen, Kurleistungen in die Region zu ziehen durchaus einen (wirtschaftlichen) Nutzen generieren – wenn auch eher langfristig. Ein weiterer Ansatzpunkt zur Stärkung der Kur für die Region liegt demnach in der fortwährenden Ansprache von (allgemeinärztlich tätigen) Ärzten im Hinblick auf

- die nun prinzipielle Möglichkeit zur Verordnung einer Kur (ambulante Vorsorgeleistung) und
- der Positionierung des Fichtelgebirges als geeignete Region dafür.

Damit dem definierten Charakter einer Kur als „Orts- und Milieuwechsel“ entsprochen wird, ist die Ansprache von ortsfremd tätigen Ärzten – und damit seines ortsauswärtigen Patientenstammes – zielführend. Hier kann und sollte insbesondere auf die Ressourcen des BHV zurückgegriffen werden (siehe dazu auch 3.2.2).

Das Ziel, Kurangebote auch im Lichte der Evidenz innerhalb der Region stärker zu verankern, setzt das Vorhalten entsprechender Angebote voraus. Auch wenn die Verordnung über die Anerkennung als Kur- oder Erholungsort (BayAnerkV) die entsprechenden Voraussetzung bereits

definiert – darunter die artgemäßen Kureinrichtungen und geeignete Möglichkeiten zur Durchführung ortsspezifischer Kuren sowie den allgemeinen Kurortcharakter – gilt es diese im Detail zu prüfen und kritisch auch im Hinblick der Erwartungshaltung von potenziellen Kurgästen zu bewerten. Es gilt unbedingt zu vermeiden, Erwartungen zu befördern, die dann nicht bedient werden können. Dies gilt insbesondere für Bischofsgrün mit dem schwer zu greifenden Begriff des Heilklimas sowie für Bad Berneck, wo derzeit nur ein Betrieb kurrelevante Leistungen im Angebot hat und zudem aufgrund hoher Auslastung kaum für eine spontane Inanspruchnahme geeignet ist.

4.3 Resilienz im Falle weiterer Lockdowns

4.3.1 Situation in der Region während der Covid-Pandemie

Insgesamt haben naturnahe Regionen in der Covid-Pandemie im Bewusstsein der Menschen deutlich an Bedeutung hinzugewonnen. Dies zeigt sich beispielsweise in der positiven Nachfrageentwicklung von Natursportaktivitäten wie dem Wandern und dem E-Bike-Sport (Deutscher Wanderverband 2020, Zeit Online 2021). Die (gesundheitstouristische) Frequentierung einer Naturregion führt allerdings nicht per se zu einer höheren Wertschöpfung vor Ort, da diese an die Inanspruchnahme der Infrastruktur wie Hotellerie, Gastronomie und Freizeitangebote gekoppelt ist, welche wiederum in den einzelnen Phasen der Covid-Pandemie und den jeweils geltenden Bestimmungen nur eingeschränkt möglich war.

Im Bundesdurchschnitt insgesamt erfährt der Tourismus im Jahr 2020 einen erheblichen Einbruch, der sich regional allerdings sehr unterschiedlich ausprägte. Auch in prädikatisierten Gemeinden lagen die Übernachtungszahlen während des Covid-Jahres 2020 deutlich unter dem Vorjahresniveau, dennoch zeigt sich im Vergleich zu nicht prädikatisierten Gemeinden (sonstige Gemeinden) ein resilienteres Bild (Abbildung 6). Während Gemeinden ohne Prädikat 47% weniger Übernachtungen verzeichneten, lag der Rückgang in prädikatisierten Gemeinden bei vergleichsweise geringeren ~30% (Statistisches Bundesamt 2021b).

Die Region Fichtelgebirge– darunter die vier prädikatisierten Gemeinden – war 2020 mit 38,5 % weniger Gästeübernachtungen spürbar betroffen. Gegenläufig dazu wurde in der Sommersaison 2020 dann im Vorjahresvergleich punktuell sogar ein höheres Gästeaufkommen erreicht (Camping, Wanderer, E-Biker etc.).

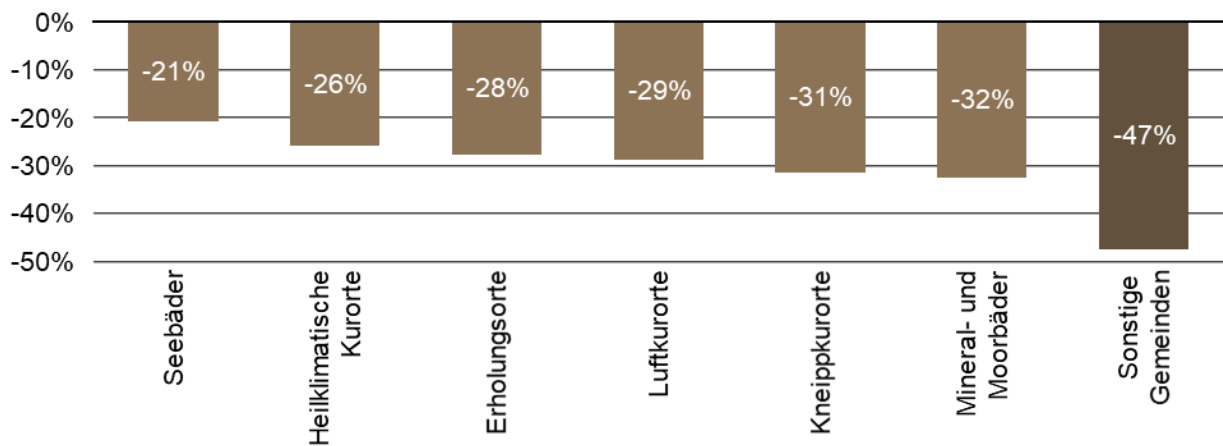


Abbildung 6: Entwicklung der Übernachtungen in Beherbergungsbetrieben von 2019 auf 2020 nach Gemeindegruppen (Prädikate) im Bundesdurchschnitt

Quelle: Statistisches Bundesamt 2021b, eigene Darstellung

Negativ auf die Fähigkeit, künftige exogen Schocks abfedern zu können, hat sich der weitere Verlust von Fachkräften ausgewirkt. Mitarbeiter gerade auch im Bereich der Gastronomie, die unter langen Schließungen zu leiden hatten, haben sich anderweitig orientiert und können nur zum Teil reaktiviert werden (siehe auch Kapitel 3.1.1.1). Dies hat den Puffer im Falle neuer negativer Einwirkungen verringert.

4.3.2 Implikationen für die Zukunft

Die Erfahrungen der weniger stark ausgeprägten Einschnitte im Fichtelgebirge im Coronajahr 2020 im Vergleich zu anderen nicht prädikatisierten Regionen sollte sich im Kern prinzipiell auch auf weitere potenzielle Episoden Covid-bedingter Einschränkungen übertragen lassen. Die Weitläufigkeit der Region und die naturnahen Angebote im Freien bringen aufgrund ihrer Art zumindest in einem gewissen Maß eine gewisse Resilienz mit sich – schlicht, weil sie im Freien stattfinden. Auch wenn touristische Tagesausflüge für Outdooraktivitäten nicht im üblichen Maße Gästeübernachtungen und damit größere Einnahmen für Betreiber und Gemeinde generieren, haben Naturgebiete dennoch das Potenzial, an Besucherfrequenz hinzuzugewinnen was letztlich direkte und indirekte positive Effekte nach sich zieht.

Um die Resilienz der Region im Falle weiter Lockdowns und damit einhergehen Einschränkungen weiter zu stärken, gibt es nicht die eine zentrale Strategie oder den einen großen Wurf. Vielmehr können einzelne Maßnahmen dazu beitragen, mögliche wirtschaftliche Einschnitte geringer zu halten.

Zunächst kann das Potenzial zur Resilienz insofern gehoben werden, dass die größte Ressource des Fichtelgebirges – sein Naturschatz – noch stärker genutzt wird. Ein Ausbau der Angebote im

Freien kann hierbei ein wertvolles Mittel sein, da diese aus der Erfahrung der vergangenen Lock-downs in einer sich infektiologisch zuspitzenden Entwicklung am längsten – und im deutlichen Vorteil zu Innenraumaktivitäten – aufrechterhalten werden können.

Auch gilt es zu prüfen, inwiefern an bisher physischen Kontaktpunkten zwischen touristischen bzw. Kurgästen, Betreibern und etwa Einwohnern Begegnungen reduziert werden können, wenn es die Infektionslage erfordert. Dies kann durch digitale oder analoge Unterstützung gelingen, exemplarisch sei das kontaktlose Bezahlen oder eine umfangreiche Beschilderung von Wanderwegen genannt, die es ermöglicht, auch ohne professionelle Führung das Angebot wahrzunehmen. Eine verstärkte Digitalisierung kann – ebenso wie eine weitere Verstärkung der kommunenübergreifenden Kooperation – ferner einen Beitrag dazu leisten, den Fachkräftemangel etwas zu mildern, auch wenn selbst eine umfassende Digitalisierung das Problem nicht vollständig lösen können wird.

Darüber hinaus kann eine stärkere Forcierung ärztlich verordneter Kurleistungen im Sinne von § 23 Abs. 2 SGB V in der Region zur Stärkung der Resilienz beitragen, denn auch landespolitisch zeigt sich ein gewisses Bestreben, derartige Angebote auch zu Zeiten der Covid-Pandemie aufrechtzuerhalten: Im bayerischen „Rahmenkonzept für Kureinrichtungen zur Verabreichung ortsgebundener Heilmittel, Hallen- und Freibäder sowie Wellnesseinrichtungen in Thermen und Hotels“ (StMWi; StMGP 14.12.2021, S. 5) zur Corona-Pandemie ist – vorbehaltlich des Erlasses schärferer Maßnahmen bei erhöhter Belastung des Gesundheitssystems oder bei regional erhöhter Belastung – hinsichtlich der Heilmittelanwendungen festgehalten, dass „alle kurörtlichen Einzelanwendungen unter Einhaltung der vorgegebenen Sicherheits- und Schutzmaßnahmen für medizinische, therapeutische und pflegerische Leistungen durchgeführt werden [können].“

Diese potenzielle Chance hat auch ihre klaren Grenzen: Bei hohem Infektionsgeschehen oder gar im Falle eines weiteren Lockdowns ist auch bei potenziellen Kurgästen von Kontakthemmungen auszugehen, unnötige oder zumindest nicht akut notwendige Behandlungen – wie es Kur faktisch ist – werden vermieden. Dies dürfte insbesondere auf geschlossene Räumlichkeiten wie Kurhäuser oder gar Bäder zutreffen. Selbst bei vermeintlich (akut) notwendigen Behandlungen zeigt sich eine entsprechende Vermeidungstaktik in Form eines gesunkenen Inanspruchnahmeverhaltens von Patienten: In Arztpraxen gab es im Q2/2020 12% weniger Behandlungsfälle in der vertragsärztlichen Versorgung als im Vorjahr; das vollstationäre Fallaufkommen in Krankenhäusern war 2020 um 13% geringer als noch 2019 (KBV 2021; Statistisches Bundesamt 2021a).

4.4 Folgenutzung der Immobilie Höhenklinik Bischofsgrün

Wie im Kapitel 3.1.2 ausgeführt, beabsichtigt die DRV Nordbayern nach wie vor die Schließung der Höhenklinik in Bischofsgrün Ende 2025 / Anfang 2026. Dafür soll eine neue Klinik an der

Lohengrin-Therme in Bayreuth gebaut werden. Anderweitige Nachnutzungen am Standort in Bischofsgrün sieht die DRV Nordbayern weiterhin nicht vor. Explizit wurde auch der Vorschlag, ein Behandlungsangebot für Long-Covid-Patienten in Bischofsgrün zu etablieren, von der DRV abschlägig beschieden. Entsprechende Angebote würden bei Bedarf am neuen Standort bereitgestellt.

Konsistent zum initialen Gutachten lassen sich auch abseits der DRV keine (neuen) Nachnutzungspotenziale ermitteln. Aus der Covid-Pandemie heraus lassen sich demnach keine neuen Implikationen für die Höhenklinik ableiten.

5 Zentrale Folgerungen und Handlungsfelder

5.1 Umsetzung Gutachten

Die zentralen Aussagen des initialen Gutachtens haben weiterhin vollumfänglich Bestand. Entsprechend gilt es, in die Umsetzung überzugehen bzw. diese fortzusetzen. Eine zentrale Herausforderung liegt dabei in den limitierten Ressourcen der Kommunen. Positiv hervorzuheben ist vor diesem Hintergrund das gemeinsame Engagement in der ILE, die sich als Arbeitsplattform etabliert hat. Dieser Weg ist weiter zu beschreiten. Viele der – auch in diesem Text dargelegten – Handlungsoptionen lassen sich auch mit kleinen ersten Schritten beginnen, wie beispielsweise mit Kurärzten vor Ort abgestimmte „Schnupperpakete“, die explizit und auf ansprechende Weise evidenzbasierte Heilmittelanwendungen zusammenführen. Für die größeren Maßnahmen sollte eine Priorisierung vorgenommen werden, damit diese dann auch mit entsprechender Konsequenz verfolgt werden können, ohne die Akteure zu überfordern.

Dennoch liegt die Verantwortung für die Umsetzung bei den Kommunen. Sie müssen entscheiden, worauf in den ersten Schritten der Fokus liegen soll, und die entsprechenden Initiativen anstoßen.

5.2 Evidenz

Im Zuge der Recherchen zu Kapitel 4.2.2 (Evidenz zur Wirksamkeit von Heilmitteln) wurde deutlich, dass die Evidenz in vielen Bereichen noch weitgehend rudimentär ist. Dies gilt insbesondere auch für die Wirksamkeit des Heilklimas. Hier muss zwingend nachgesteuert werden. Zum einen ist dies ein zentrales Argument zur Abgrenzung der Kur gegenüber Wellness-Angeboten und damit ein wichtiger Faktor in der Kommunikation. Zum anderen hat sich das deutsche Gesundheitswesen in den letzten 15 Jahren stark in Richtung einer Evidenzbasierung entwickelt. Dieser Trend wird weiter Bestand haben und gerade in den künftig wieder verstärkt zu erwartenden Kostendämpfungsdebatten eine Rolle spielen. Selbst wenn sie – aufgrund des geringen Volumens – keine hohe Priorität haben sollten, wäre es nachteilig, wenn im Zuge derartiger Diskussionen die Evidenz zu kurspezifischen Heilmitteln in Frage gestellt würde.

Entsprechende Evidenz kann nur durch wissenschaftliche Studien generiert werden. Diese sind in diesem Kontext aufgrund verschiedener Faktoren nicht trivial umzusetzen. Herausfordernd sind u.a. die lange Dauer der Interventionen, zahlreiche vorhandene Störgrößen, verschiedene und häufig weiche Endpunkte, heterogene Voraussetzungen je nach Ort der Durchführung oder auch geringe Fallzahlen. Entsprechend müssen diese Studien von qualifizierten wissenschaftlichen Einrichtungen durchgeführt werden. Die Kosten der Durchführung sowie die qualifizierte Auswahl und Beauftragung überfordern jedoch die Kurorte. An dieser Stelle müssen einschlägige

Verbände wie der BHV oder der DHV versuchen, entsprechende Fördermittel zu akquirieren und mit Partnern wie dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit qualitativ hochwertige Studien auf den Weg zu bringen.

5.3 Kommunikation

Die vorhandenen Angebote und Stärken der Region gilt es weiterhin in der Außendarstellung zu optimieren. Dies wird erleichtert, wenn es gut kommunizierbare Angebote gibt, die explizit auf die vorhandenen Heilmittel abgestimmt sind. Die Kommunen selbst müssen die vorhandenen touristischen Ressourcen nutzen, um darüber auch verstärkt ihre kurspezifischen Angebote zu transportieren. Um gerade mit der medizinischen Wirksamkeit punkten zu können, sollten entsprechende Kanäle (z.B. Hausärzte, nichtärztliche Heilberufe) genutzt werden. Für Letzteres ist weniger die einzelne Kommune als wiederum eine übergeordnete Entität geeignet, welche das breite Spektrum der Kurorte vertritt. Entsprechend können auch hier BHV und DHV eine wichtige Rolle einnehmen.

5.4 Rahmenbedingungen

Der Gesundheitsmarkt ist und bleibt ein Zukunftsmarkt – auch und gerade in Zeiten wie diesen. Alle vier in dieser Studie behandelten Kommunen haben – sei es durch ein bereits vorhandenes Prädikat oder entsprechende Bemühungen sowie einschlägige ortsgebundene Heilmittel – beste Voraussetzungen, um in diesem Markt erfolgreich zu sein. Dies erfordert jedoch Investitionen der Kommunen, auch um in der Folge weitere – private – Investitionen zu generieren. Die prekäre finanzielle Lage der Kommunen und die weitgehende Abhängigkeit von Stabilisierungshilfen verhindert jedoch größere Aktivitäten in diesem Bereich, der nicht den Pflichtaufgaben zuzurechnen ist. Es besteht deshalb akut die Gefahr, dass etablierte Strukturen sukzessiv wegfallen und Potenziale nicht genutzt werden können. Um diese Potenziale nutzen zu können, wären größere finanzielle Spielräume, auch zur Förderung von Aktivitäten im Bereich Kur- und Gesundheitstourismus, von hoher Bedeutung. Lösen lässt sich dies nur durch eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen oder die Schaffung von Sondermitteln, die von den Kommunen für diese Zwecke eingesetzt werden können. Auch hier ist eine enge Abstimmung zwischen den einschlägigen Verbänden und den politischen Entscheidungsträgern der sinnvollste Ansatzpunkt.

5.5 Resilienz

Die vier Kommunen haben sich in der Covid-19-Pandemie relativ resilient gezeigt. Von Vorteil war hier die starke Nachfrage im Inlandstourismus sowie die Ausgleichszahlungen. Negativ war die zumindest initial vollständige Gleichsetzung von Kur-Einrichtungen mit touristischen Angebo-

ten. Um auch für künftige Wellen oder neue Pandemien gerüstet zu sein, sollte hier ein Sonderstatus verankert werden, der den besonderen Kompetenzen und Aufgaben der Einrichtungen Rechnung trägt. Negativ haben sich indirekte Effekte der Pandemie ausgewirkt. Konkret wurde der ohnehin bestehende Fachkräftemangel weiter verschärft. Um auch unter akutem und weiter zunehmendem Fachkräftemangel handlungsfähig zu bleiben, sind neben der gemeindeübergreifenden Kooperation insbesondere digitale Angebote auszubauen.

6 Fazit

Um das Potenzial der Region auch künftig ausschöpfen zu können, ist es zentral – trotz aller widriger Umstände – in den Kommunen die Umsetzung der Handlungsempfehlungen anzugehen. Gegenüber dem initialen Gutachten haben sich keine wesentlichen Änderungen ergeben, vielmehr konnten die zentralen Empfehlungen weiter gestärkt werden. Die Analysen zeigen deutlich, dass neben den Kommunen auch den einschlägigen Verbänden eine zentrale Rolle zukommt, insbesondere als Multiplikatoren aber auch in ihrer Funktion als politischer Akteur und Förderer der Generierung wissenschaftlicher Evidenz.

Literaturverzeichnis

Ärzteblatt (2021): Deutschland verliert in der Coronapandemie tausende Pflegekräfte. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121853/Deutschland-verliert-in-der-Coronapandemie-tausende-Pflegekraefte>, zuletzt aktualisiert am 09.03.2021, zuletzt geprüft am 09.11.2021.

Ärztegenossenschaft Nord eG (2021): Bad Bramstedt – Viertes kommunales MVZ in Schleswig-Holstein. Online verfügbar unter <https://aegnord.de/bad-bramstedt-viertes-kommunales-mvz-in-schleswig-holstein/>, zuletzt aktualisiert am 22.01.2021, zuletzt geprüft am 09.11.2021.

ÄrzteZeitung (2021): Novum in der Versorgung. Erstes kommunales MVZ in Brandenburg eröffnet. Online verfügbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Erstes-kommunales-MVZ-in-Brandenburg-eroeffnet-423100.html>, zuletzt aktualisiert am 24.09.2021, zuletzt geprüft am 09.11.2021.

AWMF (2021): S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID. AWMF-Register Nr. 020/027. Stand: 12.07.2021, gültig bis 11.07.2022. Online verfügbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-027.html>.

BayAnerkV: Bayerische Anerkennungsverordnung. Verordnung über die Anerkennung als Kur- oder Erholungsort und über die Errichtung des Bayerischen Fachausschusses für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen, vom 17.09.1991 (GVBl. S. 343, 371, BayRS 01.01.2024-I). Zuletzt geändert durch § 1 Abs. 58 der Verordnung vom 26.03.2019 (GVBl. S. 98).

Bayerischer Landes-Sportverband (2021): Sportcamp Nordbayern. Online verfügbar unter <https://www.blsv.de/startseite/produkte/sportcamps/sportcamp-nordbayern/>, zuletzt geprüft am 21.10.2021.

Beer, A.; Kleinschmidt, J.; Jagenburg, L. (2018): Zur Wirksamkeit der kurörtlichen Heiltorftherapie: eine Literaturübersicht aus neueren Veröffentlichungen. In: *Phys Med Rehab Kuror* 28 (06), S. 365–371. DOI: 10.1055/a-0713-0694.

BHV (o. J.): Bayerns Heilbäder und Kurorte. Therapien, Heilmittel, Adressen.

BHV (2019): Presse BHV. Projekt „Wald und Gesundheit“ des Bayerischen Heilbäder-Verbandes startet in 14 bayerischen Heilbädern und Kurorten. Online verfügbar unter <https://www.bayerischer-heilbaeder-verband.de/projekt-wald-und-gesundheit-des-bayerischen-heilbaeder-verbandes-startet-in-14-bayerischen-heilbaedern-und-kurorten>, zuletzt geprüft am 04.04.2022.

BHV (2020): Heilbäder und Kurorte. Gesundheitsurlaub in Bayern. BHV Basisbroschüre 2020.

BMG; BMFSFJ (2021): Übersicht zu gesundheitlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche (Stand 29. Juni 2021). Gemeinsamer Bericht BMG und BMFSFJ Kabinettsitzung am 30. Juni 2021 - TOP Verschiedenes. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/183046/9880e626ab0dfcf849ec16001538f398/kabinetttauswirkungen-corona-kinder-jugendliche-data.pdf>.

BMWi (2011): Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland. Leitfaden. Berlin.

Cao, Chun-Feng; Ma, Kun-Long; Li, Qian-Lu; Luan, Fu-Jun; Wang, Qun-Bo; Zhang, Ming-Hua et al. (2021): Balneotherapy for Fibromyalgia Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *Journal of clinical medicine* 10 (7). DOI: 10.3390/jcm10071493.

DBfK Bundesverband (2019): Community Health Nursing in Deutschland. Eine Chance für die bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen. 2. Aufl. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php>.

Deutscher Bundestag (19.02.2021): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG). Drucksache 19/26822.

Deutscher Heilbäderverband (2017): Ihr Weg zur Vorsorge und Rehabilitation in deutschen Heilbädern und Kurorten (für Versicherte der Gesetzlichen Kranken- bzw. Rentenversicherung). Online verfügbar unter <https://www.deutscher-heilbaederverband.de/die-kur/kurantrag/>, zuletzt geprüft am 11.11.2021.

Deutscher Wanderverband (2020): Branchenbefragung Wandertourismus. Sommer- und Herbstbefragung 2020 zum Wandertourismus in der Corona-Pandemie. Online verfügbar unter https://www.wanderbares-deutschland.de/_Resources/Persistent/33eefa583d4e927b6f4804d40dd19d182d30cbe6/Branchenbefragung%20Wandertourismus%20-%20Corona%202020.pdf.

DHV; DTV (2016): Begriffsbestimmungen / Qualitätsstandards für Heilbäder und Kurorte, Luftkurorte, Erholungsorte - einschließlich der Prädikatisierungsvoraussetzungen - sowie für Heilbrunnen und Heilquellen. 13. Auflage (bis auf Kapitel 4 D, Kapitel 5 und Kapitel 6).

dostal & partner (Hg.) (2020): Erstes kommunales MVZ nunmehr auch in Nordrhein-Westfalen eröffnet. Online verfügbar unter <https://www.dostal-partner.de/erstes-kommunales-mvz-nunmehr-auch-in-nordrhein-westfalen-eroeffnet/>, zuletzt aktualisiert am 22.02.2020, zuletzt geprüft am 09.11.2021.

DRV Nordbayern (2021): Geschäftsbericht 2020. Online verfügbar unter https://www.deutscherentenversicherung.de/Nordbayern/DE/Ueber-Uns/Unternehmensprofil/Geschaeftsbericht/Geschaeftsbericht_NBY_aktuell_DL.html, zuletzt geprüft am 21.10.2021.

DRV Nordbayern; Höhenlinik Bischofsgrün (2020): Qualitätsbericht 2019 der Höhenlinik Bischofsgrün. Rehabilitationsklinik des Klinikverbundes der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern. Online verfügbar unter <https://www.rehakliniken.de/rehakliniken/hoehenlinik>, zuletzt geprüft am 28.04.2022.

DRV Nordbayern; Höhenlinik Bischofsgrün (2021): Qualitätsbericht 2020 der Höhenlinik Bischofsgrün. Rehabilitationsklinik des Klinikverbundes der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern. Online verfügbar unter https://www.hoehenlinik-bischofsgruen.de/SharedDocs/de/Naviga-tion/1_ihre_fuehlbaren_vorteile/030_qualitaetsanspruch/qualitaetsberichte/qualitaetsbe-richte_node.html, zuletzt geprüft am 28.04.2022.

Engelbrecht, P. (2021): Entscheidung ist gefallen. Endgültiges Aus für Höhenlinik. Frankenpost. Online verfügbar unter <https://www.frankenpost.de/inhalt.entscheidung-ist-gefallen-end-guel-tiges-aus-fuer-hoehenlinik.1a4355db-5d7f-40f6-9763-e0df8643e63a.html>, zuletzt aktualisiert am 03.09.2021, zuletzt geprüft am 21.10.2021.

Falagas, M. E.; Zarkadoulia, E.; Rafailidis, P. I. (2009): The therapeutic effect of balneotherapy: evaluation of the evidence from randomised controlled trials. In: *International journal of clinical practice* 63 (7), S. 1068–1084. DOI: 10.1111/j.1742-1241.2009.02062.x.

Fraioli, A.; Mennuni, G.; Fontana, M.; Nocchi, S.; Ceccarelli, F.; Perricone, C.; Serio, A. (2018): Efficacy of Spa Therapy, Mud-Pack Therapy, Balneotherapy, and Mud-Bath Therapy in the Management of Knee Osteoarthritis. A Systematic Review. In: *BioMed research international* 2018, S. 1042576. DOI: 10.1155/2018/1042576.

Höhenlinik Bischofsgrün (o.J.): Wichtige Hinweise für Ihren Aufenthalt bei uns. Online verfügbar unter https://www.hoehenlinik-bischofsgruen.de/SharedDocs/de/In-halt/0_home/Corona/2020-12_Corona.html;jsessio-nid=9F61812C87412ACAEAA95FE5CC87F55A, zuletzt geprüft am 21.10.2021.

Hottenrott, K.; Müller, K.; Schulze, S. (2015): Stärkung physischer und psychosozialer Gesundheitsressourcen durch Gesundheitswandern. In: *B & G* 31 (05), S. 199–204. DOI: 10.1055/s-0035-1550128.

KBV (2021): Honorarbericht Quartal 2/2020. Online verfügbar unter https://www.kbv.de/media/sp/Honorarbericht_Quartal_2_2020.pdf.

kma Online (2021): Massenausstieg. Starker Rückgang der Beschäftigtenzahlen in der Pflege. Online verfügbar unter <https://www.kma-online.de/aktuelles/pflege/detail/starker-rueckgang-der-beschaefigtigenzahlen-in-der-pflege-a-45157>, zuletzt aktualisiert am 12.03.2021, zuletzt geprüft am 09.11.2021.

Kneipp-Bund (2017): Kneipp im Betrieb. Ein ganzheitliches Konzept für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Online verfügbar unter https://www.kneippbund.de/fileadmin/user_upload/kneipp-bund/dokumente/presse/allgemein/Faltblatt_Kneipp_im_Betrieb_final.pdf.

Kunzler, A. M.; Röthke, N.; Günthner, L.; Stoffers-Winterling, J.; Tüscher, O.; Coenen, M. et al. (2021): Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: systematic review and meta-analyses. In: *Globalization and health* 17 (1), S. 34. DOI: 10.1186/s12992-021-00670-y.

KVB (2021a): Übersicht Unterversorgung in Bayern. Online verfügbar unter <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Bedarfsplanung/KVB-Bedarfsplanung-Uebersicht-Unterversorgung-in-Bayern.pdf>.

KVB (2021b): Prüfung auf (drohende) Unterversorgung. Systematik und Ablauf. Online verfügbar unter <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Bedarfsplanung/KVB-Bedarfsplanung-Praesentation-Pruefung-auf-Unterversorgung.pdf>.

KVB (2022a): Förderprogramm zur Abwendung von drohender Unterversorgung im Planungsbereich Wunsiedel/Marktredwitz für die Arztgruppe der Hausärzte. Online verfügbar unter <https://www.kvb.de/praxis/finanzielle-foerdermoeglichkeiten/regionale-finanzielle-foerderungen/>, zuletzt geprüft am 25.01.2022.

KVB (2022b): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern. Online verfügbar unter <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/UeberUns/Versorgung/KVB-Versorgungsatlas-Hausaerzte.pdf>.

Lanz Kaufmann, Eveline (2002): Wellness-Tourismus: Entscheidungsgrundlage für Investitionen und Qualitätsverbesserungen. 2. überarbeitete Auflage. Bern: Forschungsinstitut für Freizeit und Tourismus.

Pöhlmann, G. (2021): Erholung im Wald wird professionell. Weißenstadt weißt Kurwald aus, der später Heilwald werden soll – LMU München hat Kriterien ausgearbeitet. In: *Nordbayerischer Kurier*, 30.11.2021, S. 14.

Ravens-Sieberer, U.; Kaman, A.; Erhart, M.; Devine, J.; Schlack, R.; Otto, C. (2021): Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. In: *European Child & Adolescent Psychiatry*. DOI: 10.1007/s00787-021-01726-5.

RKI (2021): 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle nach Kreisen sowie der hospitalisierten COVID-19-Fälle nach Bundesländern. Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Inzidenz-Tabellen.html;jsessionid=F4D5E9AB9008B81381E5314D7D6D88E2.internet111?nn=2386228, zuletzt geprüft am 20.12.2021.

Roesner, H. (2021): Pflegerat warnt vor Falschmeldung. Zahl der Pflegekräfte während Corona um 40.000 Personen gestiegen? Rechtsdepesche. Online verfügbar unter <https://www.rechtsdepesche.de/zahl-der-pflegekraefte-waehrend-corona-um-40-000-personen-gestiegen/>, zuletzt aktualisiert am 26.05.2021, zuletzt geprüft am 09.11.2021.

Schmid, A.; Günther, S.; Quandt, I.; Kramer, M.; Baierlein, J. (2020): Potenzialanalyse Fichtelgebirge. Studie im Auftrag des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Oberender AG. Online verfügbar unter https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/praevention/doc/potenzialanalyse_fichtelgebirge.pdf.

Schuh, A.; Immich, G. (2019): Waldtherapie. Das Potenzial des Waldes für Ihre Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.1007/978-3-662-59026-3>.

SGB V: Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V). Gesetzliche Krankenversicherung. Zuletzt geändert durch Artikel 8 Absatz 9 des Gesetzes vom 27. September 2021 (BGBl. I S. 4530).

SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP (2021): Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP.

Stadtverwaltung Weißenstadt (2022): Das Projekt Wald & Gesundheit. Online verfügbar unter <https://www.weissenstadt.de/weissenstadt-am-see/gesundheit/waldgesundheit/>, zuletzt geprüft am 04.04.2022.

Statistisches Bundesamt (2021a): DRG-Statistik. Vollstationäre Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern (DRG-Statistik, Eckdaten). Gliederungsmerkmale: Jahre, Geschlecht. Bonn, zuletzt geprüft am 15.11.2021.

Statistisches Bundesamt (2021b): Ankünfte und Übernachtungen in Beherbergungsbetrieben: Deutschland, Jahre, Gemeindegruppen (Prädikate). Monatserhebung im Tourismus. Bonn, zuletzt aktualisiert am 07.10.2021, zuletzt geprüft am 07.10.2021.

Stier-Jarmer, M.; Throner, V.; Kirschneck, M.; Frisch, D.; Schuh, A. (2021a): Effekte der Kneipp-Therapie: Ein systematischer Review der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse (2000–2019). In: *Complementary medicine research* 28 (2), S. 146–159. DOI: 10.1159/000510452.

Stier-Jarmer, M.; Throner, V.; Kirschneck, M.; Immich, G.; Frisch, D.; Schuh, A. (2021b): The Psychological and Physical Effects of Forests on Human Health: A Systematic Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. In: *International journal of environmental research and public health* 18 (4), S. 1770. DOI: 10.3390/ijerph18041770.

StMWi; StMGP (14.12.2021): Corona-Pandemie: Rahmenkonzept für Kureinrichtungen zur Verabreichung ortsgebundener Heilmittel, Hallen- und Freibäder sowie Wellnesseinrichtungen in Thermen und Hotels. Gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien für

Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie und für Gesundheit und Pflege. Vom 17. September 2021, Az. 74-4870/223/5 und G53d-G8390-2021/191-59, vom BayMBl. 2021 Nr. 874. Fundstelle: BayMBl.

Zeit Online (2021): E-Bikes in Corona-Zeiten stark begehrt. Online verfügbar unter <https://www.zeit.de/news/2021-03/11/e-bikes-in-corona-zeiten-stark-begehrt>, zuletzt aktualisiert am 11.03.2021, zuletzt geprüft am 09.11.2021.

ZQP (2020): Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.zqp.de/corona-pflegende-angehoerige/>.

Anlage

1 Anpassungsbedarfe initiales Gutachten

- Moderation eines Workshops **aller vier Gemeinden**, um die Umsetzung voran zu treiben
- Gemeinsame Ansprache der Anbieter (Gastro/Hotels) zur Umsetzung/Fokussierung auf Gesundheitsangebote – gesundes Frühstück/Essen, vegetarisch/vegane Gerichte
- Wege aufzeigen / **gemeinsam** ausarbeiten – Wie wir die Handlungsempfehlungen (gemeinsam) umsetzen
- Anpassung der **Zielgruppen**, neu: junge Familien / besonders durch Covid (strukturell) benachteiligte Gruppen
- Zielgruppen anpassen, wenn Kur nicht kassenspezifisch – Selbstzahler
- Bezug zu tschechischen Nachbarn? – gemeinsamer **Austausch/Netzwerke**

3 Resilienz im Falle weiterer Lock-Downs

- Verdeutlichung, wie relevant die Aufrechterhaltung gesundheitsbezogener Angebote auch in Krisenzeiten ist
- Bessere Nutzung und Vermarktung von Veranstaltungen und Möglichkeiten im **Freien**
- Politik/Entscheidungssträger überzeugen, dass unsere Anbieter mit ihren Kompetenzen auch Alternativen zum völligen Lockdown ermöglichen
- **Angebote** (umsetzbare) für **besonders Betroffene** (z.B. Familien mit Kindern in großstädtischen Bereichen) vorbereiten
- Frei zugängliche Orte zur Benutzung der Heilmittel
- Digitales Tool für freie Termine in Kurhäusern (wenn in BA kein Termin frei, wird Termin in WE empfohlen) (nicht nur für Lockdown)
- Guided Tour per Beschilderung, Flyer – ohne persönliche notwendige Führung

5 Weitere Aspekte...

- **Finanzielle Stärkung** der Heilbäder und Kurorte durch bessere Finanzausstattung
- **Investorensuche** für medizinische Angebote, die ins Konzept passen (BB)
- (kurspezifische) **personelle Ausstattung** + Bündelung und Konservierung von Wissen („muss es immer ein Arzt sein?“), Schule für Heilbädertemen (Ausbildung) -> Bedarf? Ggf. Standort Höhenklinik?
- **Untersuchungen evidenzbasiert** für verschiedene Krankheitsbilder, zur Bekräftigung der Wirkung der Heilmittel in den vier Orten

BA = Bad Alexandersbad, BB = Bad Berneck, BG = Bischofsgrün, WE = Weißenstadt

2 Art der Angebote

- **Evidenzbasierung** + Kommunikation dessen
- Heilmittel als Erlebnis (Formulierung konkreter Indikationen und entsprechender Anwendungen)
- BG: Gesundheitsangebote ausweiten („Luft“ schwer greifbar): Eruiieren, welche Angebote hier treffend
- Angebote zur **Stärkung des Immunsystems**
- Niederschwellige Angebote (BB: Kneipp-Wanderwoche usw.)
- Bündelung und „kundengerechte Verpackung“ der Angebote
- Formulierung von drei Angeboten, die in allen vier Orten gleichermaßen angeboten werden können (**gemeinsames Produkt**)
- Ganz-Jahres Angebote und Schlechtwetterangebote stärken
- Im Kompetenzbereich Nischen finden, die den vorhandenen Möglichkeiten Rechnung tragen und ein Alleinstellungsmerkmal bringen (Passiva zu Aktiva)
- Leistungsanbieter für Gesundheitsangebote begeistern + Angebote verknüpfen
- Kur- und Heilwald (Erweiterung der Prädikatisierung)
- Zielgruppe Wohnmobilisten (Gesundheitsangebote in verschiedenen Orten in Anspruch nehmen)
- **Pakete** schnüren (Heilmittelkombination mit weiteren Gesundheitsangeboten), Paket aus vorhandenen, niederschweligen Angeboten aus den vier Orten
- „Aufhänger“ mentale Gesundheit (etwas für sich selbst tun)
- **Aufstockung von Angeboten**, die zu dem jeweiligen Ort passen

4 Abgrenzung Kur vs. Wellness

- **Bewusstsein** stärken innerhalb der Gemeinden und bei den Vertretern
- Umetikettierung BB: traditionelle europäische Medizin
- **Professionelles Personal** (Kompetenz): In Kommunikation zum Gast herausstellen, Gesundheitskompetenzen machen den Unterschied
- 10 Argumente für Kuranwendungen ggü. Wellnessanwendungen herausstellen
- Nachhaltige Effekte von Kuranwendungen hervorheben (Abgrenzung Wellness)
- Heilmittel in den Fokus rücken – **gezielte Kommunikation**, dass die Heilmittel vor allem auch präventiv genutzt werden können
- Attraktive, moderne Kommunikation der Kur-Begriffe/**evidenzbasierte Wirkung** der Kuranwendung darstellen
- Etikettierung ändern von Kneipp zu TEM (Trad. Europäische Medizin), weniger Personenkult (Kneipp-Verband), mehr Bezug zu **evidenzbasierten Studien**
- Einbeziehung von Fachpersonal und Ärzten in Kombipakete z.B. Anfangs- und Abschlussuntersuchung
- In BG kein größeres Angebot zum Thema Wellness aber auch nicht zum Thema Kur (Greifbarkeit Luft als Heilmittel)

Anlage 1: Workshop-Dokumentation: Folgerungen aus der Covid-Pandemie

Quelle: eigene Darstellung