

Balneologie als universitäre Wissenschaft

Entstehung, Entwicklung und Bedeutung

Die Balneologie ist so alt wie die Medizin selbst.

Das Wissen um die Bedeutung, die Anwendung und dann auch die Heilwirkung von Wasser begleitet die Menschheitsgeschichte. Ohne Wasser kann der Mensch nicht leben, nur kurze Zeit überleben. Wasser wirkt wohltuend, löscht den Durst und entspannt den Körper beim Baden. Wasser ist Sauberkeit, Hygiene und damit auch Gesundheit.

Besonderes Wasser, mineralreiches Wasser, zeitigt besondere Wirkungen. Ähnliches gilt für andere Naturheilmittel.

Im Jahre 1378 leitete ein „gar weiser“ Mann eine außerhalb der Stadtmauern gelegene Quelle in das kleine Ackerbürgerstädtchen Nieder-Wildungen ein, um die tägliche Versorgung mit Wasser zu verbessern. Das brauchte man zum Kochen, zum Säubern und vor allem auch zum Trinken. Wenige Jahre später konnte man erfreut feststellen, „dass kein Bürger mehr mit dem Blasensteine befallen“ sei.

Dass diese Stoffwechselkrankheit überwunden oder zumindest zurückgedrängt werden konnte, schrieb man eindeutig dem Wasser, dem heilenden Wasser, zu.

Die reine Beobachtung, die gemachte Erfahrung steht stets am Anfang des Wissens um den Gebrauch von Quellen. Die Annahme, dass die Natur eine Heilkraft entfalten kann, ist uralte, so alt, dass bei den unterschiedlichsten Kulturen am Anfang mystische und kultische Entstehungsgeschichten erzählt werden.

Aber fast ebenso alt sind die Versuche, diese Phänomene zu erklären. Griechen, Römer und auch germanische, keltische Stämme versuchen die regellose Anwendung von Bädern zu präventiven und therapeutischen Zwecken zu überwinden.

Natürlich kann man hier noch nicht von wissenschaftlichen Ansätzen in unserem heutigen Verständnis sprechen. Aber spätere medizinische Begründungen der Balneotherapie leiten sich durchaus aus der antiken Gesundheitslehre ab.

Und gerade diese in die Vergangenheit zurückreichenden Kausalitäten erschweren die rationale Einordnung der Balneologie in einen medizinischen Kanon; genauso wie die rein empirischen Beobachtungen der Wirkung von Wässern, die in vielen Kurorten am Anfang der Nutzung der Quellen stehen.

Als in Pyrmont im Jahre 1556 eine Wunderheilung geschieht, verbreitete sich die Kunde vom Pyrmonter Wasser, das Krankheiten heilt, in ganz Europa. Lahme sollten wieder gehen, Blinde wieder sehen und Taube wieder hören können. Der „hilige born“, der „Heilige Born“ lockte angeblich Zehntausende an (das sogenannte „Wundergeläuf“), sicher übertrieben, aber ein Beleg für das Vertrauen oder den Glauben in die Heilkraft der Quelle. Und eine Super-Marketingidee, diese Wunderheilung als Gründungsmythos in die Welt hinaus zu tragen.

Solche Phänomene will man nun in Zeiten des geistigen Umbruchs, den die Renaissance mit sich bringt, besser und rationaler beschreiben. Es kommt zu einer Wiedererweckung der Bäderheilkunde, die im Mittelalter doch weitgehend in Vergessenheit geraten war.

Nur wenige Jahre nach Pyrmont setzt in Wildungen dazu eine prä-wissenschaftliche Forschung ein. Der Marburger Professor Dr. Johannes Wolff fertigt eine erste Schrift „Von der Natur, den Kräften und dem vernünftigen Gebrauch der Wildunger Sauerbrunnen“ an (1580).

Dabei geht es durchaus martialisch zu: „Sind die Säfte deines Leibes durch vorangegangene Trinkkur genügend erweicht, zerteilt und gereinigt, dann magst du ans Baden denken“.

Professor Wolff hat an Ort und Stelle das Quellwasser analysiert und seine Wirkungen intensiv beobachtet. Seine Folgerungen sind: je länger und je mehr, desto besser. Die Badezeiten werden über Stunden ausgedehnt: morgens 3 Stunden, dann strengste Mittagsruhe, dann wieder 3 Stunden baden, und das über möglichst mehrere Wochen. Als sichtbarer Beweis einer erfolgreichen Therapie galt eine cutane Reaktion, der Badeausschlag.

Auch Trinkkuren sollten hauptsächlich durch die Menge des verabreichten Wassers wirksam werden; hier dann belegt durch das Auftreten von Diurese und Durchfällen.

Brunnenschriften wie die von Wolff initiierten auch andernorts Badeärzte, die Wirkungen ihrer jeweiligen Heilquellen zu dokumentieren, insbesondere da im 17. Jahrhundert die Trinkkur wichtiger wurde als die Badekur.

Sicherlich mag auch eine gewisse Konkurrenzsituation der Kurorte und auch der Badeärzte untereinander zu einer unglaublichen Aufblähung der angezeigten Indikationen geführt haben.

Ganz seriös klingt das nicht, wenn eine einzige Heilquelle gleichzeitig gegen Schwachheiten des Bauches und solche des Hauptes wirksam sein soll, gegen Nieren- und Blasensteine genauso eingesetzt werden kann wie zur Behebung von Unfruchtbarkeit, Gelbsucht ebenso verhindert wie Schwindsucht, gegen Mundfäule hilft und auch ein blödes Gesicht aufhübschen kann. Das alles übrigens nur unter anderem.

Diese übergroßen Indikationslisten sind neben den mythenreichen Anfängen und der schwergewichtigen Bedeutung empirischer Beobachtungen ein weiterer Grund dafür, dass auch ernsthafte balneologische Erkenntnisse immer wieder in Frage gestellt wurden.

Hinzu kommt, dass sich im späten 17. und frühen 18. Jahrhundert die eher urwüchsigen Bäder hin zu Kurorten entwickelten. Sie wurden nach und nach zu Stätten einer vornehmen Geselligkeit, die neue soziale Formen schuf.

Reisen, Abwechslung, Tafelfreuden, Szenenwechsel der Alltagsbühne, Bekanntschaft und auch ein wohltuendes Bad – alle diese Milieufaktoren gehörten zum Kuraufenthalt und betonten das Modebad mehr als das Heilbad.

Gesellschaftliche Einordnung und Geselligkeit zum Zeitvertreib – dies förderte nicht die Ernsthaftigkeit der medizinischen Fundierung des Aufenthaltes im Kurort. Man suchte natürlich einen Badearzt auf, er war sozusagen eine zentrale Anlaufstelle, aber seine wissenschaftliche Reputation litt unter den „modernen“ Entwicklungen.

Sehr gut drückt dies folgendes Gedicht aus:

Der Badearzt

Ein Mann, der äußerst elegant ist,
bei Frau´n beliebt und sehr gewandt ist,
der kann als Arzt in einem Bade auch ohne höhere Wissensgrade
betreiben beste Therapie, mit reizender Galanterie.
Was soll er ärztlich denn auch tun? Patient muss baden oder ruh´n.
Vielleicht noch promenieren, und will sich auch noch amüsieren.
Das beste Mittel, das er kennt, das ist ein zartes Kompliment!
Die Wirkung ist meist unvergleichlich, drum liquidiert er dann auch
reichlich.
Denn lukrative Klientel ist´s nötig, daraus macht er kein Hehl.
Weil er, wenn die Saison am Schluss, ja auch noch überwintern muss.
In dieser Zeit vergeht er fast, vor Sehnsucht nach ´nem Badegast.

Wie man hier hört: Balneologie und Kurortmedizin haben es aus verschiedenen Gründen immer schwer gehabt, ihre Wissenschaftlichkeit unter Beweis zu stellen und damit im medizinischen Kanon wirklich ernst genommen zu werden. Dennoch sollte man die Bedeutung der frühen Badeärzte nicht unterschätzen. Voller Überzeugung widmeten sie sich der Beschreibung „ihrer“ Heilquellen, führten – bisweilen kuriose - Experimente durch und warben auch in manchmal romantisch verklärter Sichtweise für die jeweiligen Kurorte.

Im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts beginnt sich eine rationalere Sichtweise durchzusetzen. Christoph Wilhelm Hufeland verfasst seine Schrift „Praktische Übersicht der vorzüglichsten Heilquellen Teutschlands“ nach den Grundsätzen der neueren, aber auf Erfahrung gegründeten Heilkunde.

So ordnet er den Wildunger Brunnen nun eindeutig und spezifisch den Nieren- und Blasenleiden zu, bleibt aber noch romantisch inspiriert, wenn er quasi dichtet: „Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herrliche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab“.

Mit diesem Brunnen, der Georg-Viktor-Quelle, verbindet sich aber eine besondere medizinische Errungenschaft. Da die Ärzte wegen der Abgabe der Heilquelle bei Nieren- und Blasenleiden über Jahrzehnte Wissen auf urologischem Gebiet angesammelt hatten, war Mitte des 19. Jahrhunderts die Fähigkeit da, auch instrumentelle Hilfen einzusetzen.

In Verbindung mit dem chirurgischen Lehrstuhl der Universität Marburg, hier in Person von Professor Wilhelm Roser, einem der hervorragendsten Chirurgen seiner Zeit, führte der Badearzt Carl Rörig die Lithotripsie, die Zertrümmerung von Blasensteinen, 1869 erstmals durch und verfeinerte das Verfahren mit seinen Schülern in einem Maße, dass es als „Wildunger Operation in die Medizingeschichte einging.

Diese frühe fruchtbare Zusammenarbeit von spezifischem balneologischem Wissen im Kurort und chirurgischer Kompetenz am universitären Fachbereich steht ziemlich einmalig da.

Als eigentlicher Begründer der wissenschaftlichen Balneologie gilt gemeinhin Emil Osann (1787 -1842). Osann studierte Medizin in Jena und Göttingen. Er war ein Neffe von Hufeland und wurde auch dessen Assistenzarzt. Ab 1814 war Osann außerordentlicher Professor für Physiologie an der medizinisch-chirurgischen Militärakademie im poliklinischen Institut in Berlin. Er habilitierte sich 1815 und wurde zum Professor für Heilmittellehre ernannt. 1833 wurde er in Nachfolge von Hufeland Direktor des poliklinischen Instituts.

Osann forschte intensiv zur Wirkung von Heilquellen. 1822 beschrieb er die Mineralquellen von Franzensbad. Dann arbeitete er lange an der Schrift „Physikalisch-medicinische Darstellung der bekannten Heilquellen der vorzüglichsten Länder Europas“, das als erstes umfassendes Werk der Balneologie gilt.

Ab 1837 war er Herausgeber des Periodikums „Journal der praktischen Heilkunde“.

Als erste bedeutungswirksame Publikation kann man aber eher die 1847 gegründete „Balneologische Zeitung“ ansehen. Sie war das offizielle Organ des Vereins der Kurorte- und Mineralquelleninteressenten Deutschlands, Österreich-Ungarns und der Schweiz. Damals war die „Balneologische Zeitung“ die einzige balneologische Fachzeitung; sie wurde daher folgerichtig nach der späteren Gründung des Bäderverbandes auch dessen offizielles Verbandsorgan.

Damit sind wir bei einem ganz wichtigen Meilenstein zur Hebung des Ansehens der Balneologie angelangt: nämlich der Gründung der „Balneologischen Section“ der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin. Letztere existierte seit 1855, und unter ihrem Dach etablierte man 1878 die „Sektion für Balneologie und Heilkunde“.

Zuvor hatte es schon Zusammenschlüsse von Vertretern der Bade- und Kurorte auf regionaler Ebene gegeben, so 1872 in Schlesien.

Fundamentales Anliegen war es, die Wirkungen von Heilquellen und Klima wissenschaftlich zu begründen, d.h. aus dem Stadium der Empirie zu lösen und somit die balneologische Erfahrungsheilkunde in den Gesamtbereich der Medizin einzufügen. Ein Bestreben, das durchaus weiterhin außerhalb dieser Gemeinschaft von Badeärzten und Praktikern mit Skepsis gesehen wurde.

Zum ersten Vorsitzenden wurde Sanitätsrat Dr. Georg Thilenius aus Bad Soden am Taunus gewählt, zum Generalsekretär Oskar Liebreich und zum Schriftführer der Geheime Sanitätsrat Dr. Heinrich Brock aus Berlin, wo auch die ersten öffentlichen Versammlungen stattfanden.

Als Folge des Zusammenschlusses der „Gesellschaft für Heilkunde“ mit der „Hufeland-Gesellschaft“ ist 1889 die Umwandlung und Umbenennung in „Balneologische Gesellschaft“ erfolgt. Durch die geschichtlichen Ereignisse und die medizinischen Fortschritte erweiterte und veränderte die Gesellschaft ihre Aufgaben und Zielsetzungen kontinuierlich. Die jeweiligen Umbenennungen verraten aber auch Einiges über den stetigen Legitimationsdruck, auch gegenüber politischen und wirtschaftlichen Einflussnahmen:

- 1934 - "Deutsche Gesellschaft für Bäder und Klimakunde"
- 1964 - "Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin"
- 1975 - "Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation"
- 1995 - "Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation – wissenschaftliche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Balneologie und Medizinische Klimatologie"
- 2018 – „Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin“

Nach der Gründung der „Balneologischen Sektion“ entstanden um 1900 weitere balneologische Fachverbände und Interessengruppen, so die „Standesvereinigung Reichsdeutscher Badeärzte“ (1894), der „Kneippärztebund“ (1894), der „Ständige Ausschuss für die gesundheitlichen Einrichtungen in den Kur- und Badeorten“ (1904), die „Zentralstelle für Balneologie“ (1912 - 1916), die als Mittelpunkt der Forschung gedacht war, die „Mittelrheinische Studiengesellschaft für Klimatologie und Balneologie“ (1924), schließlich die „Arbeitsgemeinschaft für wissenschaftliche Heilquellenforschung“ (1928).

Auf Verbandsebene hatte die wissenschaftliche Balneologie damit zu Beginn des 20. Jahrhunderts einen hohen Organisationsgrad erreicht.

Für die Kurorte ebenso wichtig war die Gründung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes im Jahre 1892, wurde damit doch eine Verknüpfung von wissenschaftlicher Fundierung mit wirtschaftlichen Interessen geschaffen.

Als Zweck seines Bestehens nannte der Bäderverband

1. Die Hebung der deutschen Kurorte.
2. Die wissenschaftliche Förderung der Balneologie.
3. Ein enges Zusammenwirken zwischen den Badeärzten und den Kurverwaltungen in allen juristischen, administrativen, technischen und ökonomischen Fragen.
4. Die Anbahnung ständiger Beziehungen zu der guten Presse des In- und Auslandes und die Bekämpfung der das Ansehen der deutschen Bäder schädigenden Reklame.
5. Die stete Verbindung mit den Vertretern der gesamten wissenschaftlichen Heilkunde und der Naturwissenschaften.

Zur Umsetzung dieser Ziele richtete man ab 1913 zunächst vier Abteilungen ein

- Abt. A: Bäderwirtschaft
- Abt. B: Badeärzte
- Abt. C: Heilquellen-Interessenten (Kirchner)
- Abt. D: Bäderwissenschaft und Bädertechnik

1926 kam die Abt. E hinzu: Kommunale Belange der Gemeindevertretungen in deutschen Kurorten

1933 erfolgte im Rahmen der allgemeinen Gleichschaltungsabsichten eine Zusammenführung „Bund Deutscher Verkehrsverbände und Bäder“.

1947 kam es zur Neugründung als „Deutscher Bäderverband“, der sich ab 1999 „Deutscher Heilbäderverband“ nennt und in dem aktuell nur noch 8 Landesverbände vertreten sind.

Mit dem Wirken des Heilbäderverbandes verbinden sich u.a. folgende Publikationen

1907	Deutsches Bäderbuch
ab 1921	Deutscher Bäderkalender
ab 1926	Zeitschrift für Wissenschaftliche Bäderkunde (Berlin)
1953	Zeitschrift für angewandte Bäder- und Klimaheilkunde
1949 – 2008	Heilbad und Kurort

die „Begriffsbestimmungen für den Kurort“ und vor allem natürlich die Organisation und Durchführung der jährlichen Bädertage seit 1892 bis heute, deren wissenschaftliche Beiträge lange in Sonderdrucken verbreitet wurden.

In diesen werden tief gehende und sehr differenzierte Fragestellungen zu allen Anwendungsmöglichkeiten von Heilwässern, von Gasen und von Peloiden aufgeworfen; abgedruckt werden Erörterungen zu Themen der Klimatologie, zur Meeresheilkunde und zur Kurorthygiene.

Man verfeinert die naturwissenschaftlichen Charakterisierungen und beschreibt die physikalischen Wirkungsformen und untersucht den Transfer von Balneotherapie bei rheumatischen und auch gynäkologischen Erkrankungen.

Aber: Trotz ihres historisch ableitbaren und rational begründeten Gewichtes als integrierender Bestandteil der präventiven und curativen Medizin; trotz ihres zunehmenden wissenschaftlichen Ranges, für den die chemische Grundlagenforschung der Professoren Robert Wilhelm Bunsen und vor allem Justus Liebig an der Universität Gießen und die darauf basierenden Quellanalysen von Carl Remigius Fresenius (Wiesbaden, Bädernähe zu Bad Nauheim, Bad Homburg, Bad Schwalbach, Schlangenbad, Bad Soden am Taunus) enorm wichtig wurden, weil diese eine Standardisierung und Systematisierung brachten; und trotz der zunehmenden volkswirtschaftlichen Bedeutung von Kuraufenthalten gegen Ende des 19. Jahrhunderts, trotz dieser unzweifelhaften Fakten sind die Balneologie und die Physikalische Therapie, die Kurmedizin insgesamt doch stets ein Stiefkind der wissenschaftlichen Hochschulen geblieben.

So schreibt im Jahre 1927 Max Hirsch: „Man kann sich dem Eindruck nicht verschließen, dass die Universitäten und Hochschulen die Bäderkunde nicht in dem Maße in ihr Arbeitsgebiet hineingezogen haben, wie die Bäder vermöge ihrer Bedeutung für die Therapie und für die Volksgesundheit es verdienten.“

Heinrich Vogt setzt sich ebenfalls 1927 dafür ein, „balneologische Akademien“ in Kurorten zu gründen, der wissenschaftliche Unterricht müsse aber bei den Universitäten bleiben. Nur dort sei die Anlehnung der Fächer aneinander gewährleistet, der Austausch mit Physiologie und Pathologie, mit experimentellen Arbeitsstätten und mit der Naturwissenschaft, hier in erster Linie mit der physikalischen Chemie, mit Chemie, Physik und Geologie gewährleistet. In Verbindung mit einem benachbarten balneologischen Institut wären dagegen Forschung und Lehre fundamementiert.

27 Jahre später (1954) liest man in der Einführung der „Zeitschrift für angewandte Bäder- und Klimaheilkunde“: „Balneologie und Klimatologie sind als Lehrfächer an den Hochschulen eine Seltenheit. Die wissenschaftliche Forschung ist verzettelt und an einzelnen Standorten isoliert“.

Die Klagen über die mangelnde Wertschätzung der Balneologie und aller kurortsspezifischen medizinischen Angebote sind sicherlich berechtigt gewesen und könnten bis heute fortgesetzt werden.

Das 20. Jahrhundert hat aber, das muss man festhalten, dennoch endlich die Einrichtung von universitären Lehrstühlen gebracht. Vor 1914 gab es in Deutschland keine Hochschulinstitute für Physikalische Medizin, ihre Gründungen erstrecken sich auf die Jahre 1917 bis 1975:

1917 Institut für Physikalische Medizin und Balneologie der Universität Gießen in Bad Nauheim (1917/1929)

1923 Institut für Angewandte Physiologie und Medizinische Klimatologie der Universität Kiel

1934 Abteilung für Physikalische-Diätetische Therapie im Zentrum der Inneren Medizin der Universität Frankfurt a. M. (1934/1960)

1950 Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie der Universität München

1957 Institut für Balneologie und Klimaphysiologie an der Universität Freiburg

1962 Abteilung für Balneologie und Medizinische Klimatologie an der II. Medizinischen Klinik der Universität Hamburg

1965 Institut für Arbeitsphysiologie und Rehabilitationsforschung an der Universität Marburg

1969 Abteilung für Physikalische Therapie im Klinikum Steglitz an der Freien Universität Berlin

1973 Klinik und Poliklinik für Physikalische Medizin der Universität München

1975 Institut für Balneologie und Klimatologie an der Universität Hannover

Damit waren an 11 Hochschulen; Breslau ist noch zu nennen, ich konnte die genaue Bezeichnung nicht eruieren, das Fach Balneologie mit verschiedenen Schwerpunkten in Forschung und Lehre vertreten.

Hinzu kamen ebenfalls bis in die Mitte der 1980er Jahre 18 assoziierte Institute, die meist in der Leitung durch die Person eines Hochschullehrers mit den medizinischen Fakultäten verbunden waren, und zwar in:

Aachen, Baden-Baden, Bad Berleburg, Bad Elster, Bad Krotzingen, Bad Lauterberg, Bad Lippspringe, Bad Nauheim, Bad Nenndorf, Norderney, Bad Oeynhausen, Bad Pyrmont, Bad Salzuflen, Timmendorfer Strand, Bad Waldliesborn, Westerland, Bad Wildungen und Bad Wörrishofen. Hier vor Ort hatte es die Balneologische Forschungsstelle des Staatsbades Bad Kissingen gegeben, die aber wohl 1976 geschlossen wurde.

In dieser nun breiten Zusammenarbeit von kurörtlichen Instituten und universitären Fachbereichen erfährt die Balneologie eine enorme qualitative Aufwertung ihrer Wissenschaftlichkeit und auch eine Steigerung des quantitativen Outputs.

Es entstehen zahlreiche Dissertationen, die alle Bereiche der balneologischen und kurmedizinischen Forschung erfassen. Insbesondere die Qualität von Wässern, nicht nur Heilwässern, sondern auch Mineralwässern, die für einen breiteren Vertrieb vorgesehen sind, wird in Reihenuntersuchungen mit Probanden getestet. Es entstehen vermehrt Studien zur Anwendung von Moor, Sole und Kohlensäure.

Untersucht werden die Einflüsse von natürlichen Heilmitteln sowie Klima auf den Biorhythmus. Und dies oft auch bezogen auf einen vierwöchigen oder längeren Kuraufenthalt. Nicht immer sind die Ergebnisse unumstritten; mangels ausreichender Zahl von Probanden wird Statistik betrieben, was nicht unbedingt die Kernkompetenz von Medizinern darstellt.

Die Modalitäten für den Erwerb der Zusatzbezeichnungen „Badearzt“ bzw. „Physikalische Therapie und Balneologie“ werden genauer definiert und entsprechende Fortbildungsprogramme angeboten. Aktuell übrigens ein ganz wichtiges Thema, weil verschiedenen Kurorten die Badeärzte ausgehen; mindestens einen braucht man aber, um nicht das Prädikat „Bad“ zu gefährden.

Handbücher, Kompendien, Periodika werden in größerer Zahl verfasst; zu den immer wieder genannten Autoren gehören die Professoren Amelung, Gutenbrunner, Hildebrandt, Schmidt, Schmidt-Kessen und natürlich andere.

Damit ist allerdings der Höhepunkt der institutionellen Entwicklung umschrieben. In der Folgezeit, insbesondere nach der sogenannten Kurkrise 1995/96, als u.a. die Zuzahlung zu den natürlichen Heilmitteln wegfiel und mit dieser finanziellen Abwertung auch eine Verminderung der Wertschätzung einherging, kommt es zur Schließung oder Umorientierung von wissenschaftlichen Instituten.

In der früheren DDR nahm das Forschungsinstitut für Balneologie und Kurortwissenschaft Bad Elster eine besondere Stellung ein: sie war die einzige Einrichtung, die in staatlicher Trägerschaft geführt wurde. Zeitweise arbeiteten hier über 50 Wissenschaftler. Nach der Wende wurde es zunächst in der alten Form weitergeführt, dann, wenn auch verkleinert, unter der Leitung des Direktors Prof. Karl-Ludwig Resch als eine nachgeordnete Einrichtung des Freistaates Sachsen.

Ende 2006 wurde es im Rahmen einer Verwaltungsreform geschlossen. Anfang 2007 wurde das FBK Deutsches Institut für Gesundheitsforschung. Wissenschaftliche Schwerpunkte des neu gegründeten Instituts sind systematische Reviews, klinische Studien zu nicht-pharmakologischen Interventionsverfahren in den Versorgungsbereichen Prävention, Rehabilitation und Pflege sowie die Entwicklung und Evaluation von Strategien/Konzepten zur Implementierung von wissenschaftlich untermauerten Präventions- und Behandlungsmaßnahmen in den Alltag. Ein inhaltlicher Schwerpunkt liegt auf der Prävention und Rehabilitation von Alterserkrankungen.

Diese Entwicklung scheint mir symptomatisch. Die institutionelle Verankerung von Forschungsinstituten ist in den letzten Jahrzehnten stark zurückgegangen, mehrere Einrichtungen mussten ganz schließen.

Gleich mehrere balneologische Bibliotheken wurden aufgelöst. Wir haben die Bestände in Bad Wildungen zusammengetragen und verfügen derzeit wohl über den größten Bestand an wissenschaftlicher Literatur zu kurmedizinischen Themen.

Auch die Zahl der Lehrstühle hat sich stark verringert, wirklich stark erscheinen mir nur noch die Standorte Berlin, München, Rostock und Hannover; zur Balneologie geforscht wird auch an der privaten Hochschule Fresenius in Idstein.

In unseren Tagen orientieren sich die Inhalte der kurmedizinischen Forschungen stärker auf die rehabilitativen Themen, die die Krankheitsbilder der Gesellschaft zeitsynchron abbilden. Dazu zählen in hohem Maße psychosomatische Erkrankungen oder auch solche, für deren Behandlung ein ortsgebundenes natürliches Heilmittel nicht notwendig ist.

Aber Kurorte sind besondere Orte, seit je verschmelzen hier Therapie, Erholung, kultureller und sozialer Austausch; ihr ältestes Alleinstellungsmerkmal sind die natürlich vorhandenen Heilmittel. Diese zu pflegen und zu bewerben ist touristisch sowieso sinnvoll.

In der letzten Kurkrise Mitte der 1990er ist die Zuzahlung zu den natürlichen Heilmitteln unter Kostengesichtspunkten gekippt worden. Das hat in vielen zu einer gewissen Resignation bezogen auf die früheren Grundlagen geführt und zu einer Überbetonung der „modernen“ Therapieangebote. Zeitweise hat man sogar den Begriff „Kur“ für die umfassenden Angebote zur Heilung zu vermeiden versucht, dabei übersehen, dass man beliebig wird und ambulanten Ersatz ermöglicht.

Wenn sich aber eine Stadt wie Bad Kissingen auf den Weg macht, genau diese in einer Tagung und vielleicht auch institutionell im Rahmen eines Landesamtes für Gesundheit mit modernen Inhalten aufzuladen, so ist das meiner Meinung nach nicht nur schön und verdienstvoll, sondern im Wettbewerb auch clever: man erarbeitet sich wieder ein unverwechselbares Profil.

Bernhard Weller

Städtische Museen Bad Wildungen