

**Ausschuss für Tourismus**  
**Kurzprotokoll**  
20. Sitzung

Berlin, den 01.12.2010, 14:00 Uhr  
Sitzungsort: Paul-Löbe-Haus  
Sitzungssaal: 4.600

Vorsitz: Klaus Brähmig, MdB

**TAGESORDNUNG:**

**Öffentliche Anhörung von Sachverständigen zum Thema  
"Gesundheitstourismus"**

Sprechregister Abgeordnete

	Seite
Vorsitzender Klaus Brähmig	6, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30
Marlene Mortler	17
Hans-Joachim Hacker	17
Jens Ackermann	18
Dr. Ilja Seifert	19
Markus Tressel	20
Gabriele Hiller-Ohm	20
Christian Hirte	21

Sprechregister Sachverständige

Tilo Braune	6, 22
Prof. Dr. Theo Eberhard	8, 23
Bernd Geisler	9, 24
Dr. Hartwig Jaeger	9, 25
Reinhard Meyer	10, 26
Dr. Gerd Müller	12, 27
Dipl.-Kfm. Cornelius Obier	13, 28
Bernd Schmeink	15, 29







**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU)** meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Gäste, ich darf Sie ganz herzlich zu unserer Anhörung zum Thema Gesundheitstourismus begrüßen. Ich möchte ausdrücklich erwähnen, dass wir beabsichtigen, das Thema in dieser Legislaturperiode weiterhin ganz oben auf der Agenda zu belassen. Je nachdem, wie das heutige Gespräch ausfallen wird, wollen wir noch in dieser Legislaturperiode mit dem Gesundheitsausschuss eine gemeinsame Aktion starten, denn Sie wissen, dass die Bundesregierung beabsichtigt, ein Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen, was leider in der letzten Legislaturperiode nicht gelungen ist. Darin liegen sehr viele Chancen für den Standort Deutschland.

Ich darf Sie ganz herzlich begrüßen, vor allem unsere Sachverständigen, die ich gerne persönlich begrüßen möchte: Herr Tilo Braune, er ist Vorsitzender des med in Germany e.V., Herr Prof. Dr. Theo Eberhard, Dekan der Fakultät für Tourismus, Fachhochschule München, Herr Bernd Geisler, Geschäftsführer der Gesundheitszentren Weißwasser GmbH, Herr Dr. Hartwig Jaeger, Geschäftsführer der Ostseeklinik Damp, Herr Reinhard Meyer, Präsident des Deutschen Tourismusverbandes e.V., Herr Dr. Gerd Müller, Präsident des Deutschen Heilbäderverbandes e.V., Herr Dipl.-Kfm. Cornelius Obier, Geschäftsführender Gesellschafter der PROJECT M GmbH sowie Herr Bernd Schmeink, Vorstandsvorsitzender des Verbandes Deutscher Kurörtlicher Betriebe e.V.

Ich darf darauf hinweisen, dass uns die Deutsche Zentrale für Tourismus eine Presseinformation zum heutigen Tage übersandt hat, die Ihnen allen vorliegt (Anlage 1). Sicherlich hätte der eine oder andere gerne noch als Sachverständiger an dieser öffentlichen Anhörung teilgenommen, aber wir mussten uns auf eine gewisse Zahl an Sachverständigen beschränken.

Gesundheit ist der Megatrend der Zukunft. Menschen wollen heute nachhaltig und gesund leben. Sie investieren daher in erheblichem Maße in ihre eigene Gesundheit, nicht zuletzt auch im Urlaub. Die Nachfrage an Gesundheits- und Wellnessreisen hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesteigert. Über vier Millionen Gesundheitsreisen sind im vergangenen Jahr von Urlaubern unternommen worden. Wenn es um Gesundheitsurlaub geht, ist Deutschland die Destination Nummer eins unter den europäischen Zielen. Diesen Erfolg hat die Bundesrepublik den zahlreichen gut ausgestatteten Heilbädern und Kurorten im Land zu verdanken, aber wir alle wissen auch, dass der Wettbewerb im touristischen Segment sehr hart ist und die Gunst der Urlauber immer wieder aufs neue gewonnen werden muss. Deshalb stellt im kommenden Jahr die Deutsche Zentrale für Tourismus das Thema Wellness- und Gesundheitsreisen in Deutschland in den Mittelpunkt ihrer Arbeit, um Deutschland gezielt im Ausland als Reiseziel für Gesundheitsurlaub und Wellness zu positionieren. Ich gehe davon aus, dass Sie alle an verschiedenen Stellen diese Aktivitäten der Deutschen Zentrale für Tourismus tatkräftig mit unterstützen und wenn Sie Defizite in dieser Kommunikation sehen, dann ist hier der richtige Ansprechpartner, dass Sie die Dinge auf den Tisch legen und wir werden das sehr gerne an Frau Hedorfer weitergeben.

Ich möchte noch auf einen Aspekt eingehen, der mir ganz wichtig erscheint und den uns vor kurzem in einem Gespräch Präsident Gerd Müller nahegebracht hat. Er nannte das etwas süffisant „gesund sterben“, aber ich denke im Umkehrschluss hat er nicht unrecht, d.h. bis zum letzten Atemzug den Bürger in unserer Gesellschaft gesund und bei gutem Wohlbefinden zu erhalten, was letztlich wieder für das System, wie es in Deutschland aufgebaut ist, eine sehr kostenoptimierte Angelegenheit ist.

Wir haben von Ihnen allen Stellungnahmen (Anlage 2) erhalten, die uns vorliegen und ich gehe davon aus, dass sie von den Sprechern und Obleuten, aber auch vom Bundeswirtschaftsministerium sehr interessiert gelesen und durchgearbeitet worden sind. Deswegen würde ich mich freuen, wenn Sie in den mündlichen Statements noch entsprechende Ergänzungen machen oder den einen oder anderen Punkt, der von Ihnen schriftlich übermittelt worden ist, hier fokussieren würden.

Ich schlage vor, dass wir vier bis fünf Minuten pro Redner für die persönlichen Statements vorsehen. Von der Sitzung wird eine digitale Aufnahme erstellt, sie dient als Grundlage für eine Protokollerstellung und deswegen bitte ich Sie, das Mikrofon zu benutzen. Zum Zeitablauf möchte ich noch sagen, wir haben uns auf zwei Stunden verständigt, Zeit ist also ausreichend vorhanden. Wenn Sie einverstanden sind, würde ich in alphabetischer Reihenfolge die Sachverständigen aufrufen und beginne mit Herrn Tilo Braune, Vorsitzender der med in Germany e.V. Herr Braune, Sie haben das Wort.

**Tilo Braune (Vorsitzender med in Germany e.V.):** Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich darf mich dafür bedanken, dass Sie unseren Verband und damit mich eingeladen haben, aber noch mehr möchte ich mich dafür bedanken, dass sich der Tourismusausschuss, dem ich hin und wieder als Anzuhörender

beiwohnen konnte, sich dieses Themas angenommen hat, das kein klassisches touristisches Thema ist, sondern eher eine Schnittstellenproblematik, aber umso wichtiger ist es, dass nicht nur aus der Gesundheitssicht, sondern auch aus der Sicht der Touristiker dieses Thema qualifiziert diskutiert wird. Ich hoffe und wünsche mir, dass diese Anhörung den Damen und Herren Abgeordneten ein Stück weiterhilft.

Sie hatten es gesagt, Herr Vorsitzender, dass das Thema einen gewissen Trend darstellt. Wir wissen alle, dass unsere Gesellschaft älter wird. Die Lebenserwartung steigt, aber damit ist noch nicht garantiert, dass das Älterwerden auch bei guter Gesundheit stattfindet und genau diesem Themenfeld wollen wir uns widmen.

Die Verbesserungen der körperlichen und geistigen Lebensfähigkeit, letztlich der Lebensqualität im Alter ist aus unserer Sicht nicht nur allein eine ethische Frage, sondern auch eine ökonomische Problemstellung, was die Gesundheitskosten im Alter betrifft. Deshalb ist das Zauberwort hierfür Präventivmedizin. Wir haben formuliert, dass präventivmedizinische Maßnahmen folgende Ziele haben sollten: Zum einen sollten sie schon bei Kindern und Jugendlichen beginnen, einen gesundheitsbewussten Lebensstil zu entwickeln, zum anderen sollten sie zur Erhaltung oder Verbesserung der beruflichen Leistungsfähigkeit, gerade angesichts der demographischen Entwicklung im mittleren und höheren Lebensalter beitragen und sie sollten letztlich zum Zugewinn an gesunden Lebensjahren mit hoher Lebensqualität im Alter führen. Prävention ist das Zauberwort und Prävention ist allemal besser und das sage ich als gelernter Mediziner, als Therapien.

Es gibt eine aus unserer Sicht möglicherweise zu langsame, aber immerhin wachsende Bereitschaft der Deutschen, mehr für ihre Gesunderhaltung zu tun. Immer mehr verstehen, dass zuerst sie selbst für ihre Gesundheit verantwortlich sind, nicht der Arzt, nicht die Kasse oder gar der Gesundheitsminister, sondern jeder selbst trägt hier Verantwortung. Die Zahlen belegen es, ich möchte sie nicht alle aufzählen, sie liegen Ihnen schriftlich vor, dass die Bereitschaft schrittweise wächst, dass das Thema Gesundheitswirtschaft eine hohe ökonomische Bedeutung hat und Zahlen von McKinsey sagen uns, dass die Gesundheitswirtschaft zu einer der wichtigsten Säulen der deutschen Wirtschaft werden könnte.

Sie wissen auch, meine Damen und Herren, dass die klassische Kur in den letzten 20 Jahren massiv an Bedeutung verloren hat. Andererseits ist Deutschland mit seinen Kur- und Heilbädern bestens ausgestattet und so bietet es sich aus Sicht dieser Einrichtungen förmlich an, den so genannten zweiten Gesundheitsmarkt, nämlich den der Selbstzahler, für sich zu erschließen. Wichtig dabei ist und das diskutieren wir in der Branche schon einige Zeit, dass die Menschen, die bereit sind, selbst für ihre Gesundheit etwas zu tun, nicht per se wissen, was das Richtige für sie ist, d.h. von vornherein muss eine medizinische, eine ärztliche Begleitung dieser selbstzahlenden Kunden da sein. Es geht also darum, die Bereitschaft zum selber zahlen durch medizinisch seriöse und sinnvolle, prophylaktische und rehabilitative Angebote zu bedienen. Wir wissen auch und das wissen Sie als Touristikfachleute sehr gut, dass der Kunde immer höhere Ansprüche hat, dass er gut informiert ist, dass er vergleicht zwischen den verschiedenen Angeboten. Er ist also kritischer, er ist auch erfahrener, aber gerade was die medizinische Seite anbelangt, braucht er Begleitung, damit er weiß, was er „wollen soll“.

Die Qualität bei Produkten, aber auch die Qualität bei Abläufen, das Thema Service und Innovation bei der Produktgestaltung, bei der Produktdifferenzierung und letztlich auch bei der Vermarktung ist ein ganz wesentlicher Bestandteil, den die Branche für sich entwickeln muss, um die schon genannten weggebrochenen Märkte zu kompensieren und sich auch neue zu eröffnen.

Qualität ist allerdings nicht nur bei den Einrichtungen gefragt, sondern auch beim Personal. Qualifikation und Serviceverständnis des Personals ist in dieser Branche ein ganz wichtiges Feld. Unsere Initiative med in Germany versteht sich ein Stück weit als ein Garant dieses Qualitätsgedankens, der in den Orten, die bei uns Mitglieder sind, nach unseren Vorstellungen und Überzeugung tagtäglich produziert wird.

Unsere Forderungen und Wünsche an die Politik, aber auch an die Kassen sind die, dass sich die Gesundheitsstrukturen, die Angebotsstrukturen in Deutschland so entwickeln mögen, dass Präventionsideen und das Thema Eigenverantwortlichkeit der Menschen gestärkt wird. Gesundheitsförderung und Prävention sollten ressortübergreifend koordiniert und gesteuert werden, dies gilt auch hier im politischen Berlin. Dies kann zu einer Verbesserung der Lebensqualität und der Gesundheit der Menschen führen. Es kann Kosten senken und es kann letztlich auch wirtschaftliche Potenziale in touristische und gesundheitstouristische Regionen und Einrichtungen bringen und damit ihre wirtschaftliche Perspektive sichern.

Zudem erscheint es sinnvoll, die Potenziale, die auf dem deutschen Markt vorhanden sind, im gesundheitstouristischen Bereich gemeinsam, sowohl national wie international, zu vermarkten. Deshalb, Herr Vorsitzender, begrüßen wir ausdrücklich die Initiative der Deutschen Zentrale für Tourismus, das Jahr 2011 zum Themenjahr Gesundheitstourismus zu machen. Wir haben aber gewisse Bauchschmerzen bei der Tatsache, dass die Delegation der Benennung der Orte an den Heilbäderverband und seine Landesverbände nach unserer Auffassung und unserer Beobachtung dazu führt, dass offensichtlich ausschließlich Mitgliedsunternehmen und -orte des Verbandes bevorzugt werden. Das halten wir für fragwürdig, es gibt auch außerhalb der Mitgliedschaft des Heilbäderverbandes potente Angebote, die auf jeden Fall berücksichtigt werden sollten, sonst könnte der Eindruck entstehen, dass mit öffentlichen Mitteln die Mitgliedschaft eines einzelnen Verbandes gestärkt würde, was ich bedauern würde. Danke.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Braune für die interessanten ergänzenden Anregungen. Nun freue ich mich, Herrn Prof. Dr. Eberhard aus München begrüßen zu können. Wir waren vor wenigen Tagen als Ausschuss bei Ihnen und es hat uns allen sehr gut gefallen. Wir wollen mit Ihrer Einrichtung die Kontakte und die Kommunikation auf höchstem Level weiterhin pflegen und wir freuen uns ganz besonders, dass Sie heute hier sind. Herr Eberhard, Sie haben das Wort.

**Prof. Dr. Theo Eberhard (Dekan der Fakultät für Tourismus, Fachhochschule München):** Vielen Dank Herr Vorsitzender. Ich darf auch sagen, Sie waren zur richtigen Zeit bei uns in München, was den Eindruck von unserer schönen Stadt noch verstärkt hat. Ich möchte mich auch bedanken, dass ich hier eingeladen bin und vielleicht aus unserer Sicht eher den touristischen Aspekt hervorheben, denn wir sind hier im Ausschuss für Tourismus.

Ich möchte den Versuch starten, eine Abgrenzung zwischen Tourismus und Gesundheitsmarkt zu machen, denn der Tourismus macht andere Gesetze und Regeln, als der erste oder zweite Gesundheitsmarkt. Es stellt sich die Frage, warum der Tourist überhaupt reist. Ist es Wasser oder Spaß, Natur oder Sport oder Kultur. Es ist nicht ganz neu, denn das Bäderwesen gibt es seit über 100 Jahren, aber es ist eben auch eine Frage der Gesundheit und darüber sollten wir heute reden.

Ich möchte auch von vornherein etwas davor warnen, dass Tourismus einen wesentlichen Beitrag dazu leisten kann, die allgemeinen gesundheitlichen oder volksgesundheitlichen Probleme zu lösen. Tourismus findet in einem sehr begrenzten Zeitraum statt und hat fast keinen Einfluss auf die Probleme der physischen Erkrankungen, die wie z.B. Herz-Kreislauf-Probleme massenweise vorhanden sind. Dafür sind eher die Politik oder der erste Gesundheitsmarkt oder die Betriebe zuständig, die Arbeitsplätze anbieten können, bei den diese Erkrankungen vielleicht nicht so häufig vorkommen. Der Tourismus ist nur begrenzt in der Lage, die gesundheitlichen Probleme unseres Volkes zu lösen. Wenn ich heute in der Zeitung gelesen habe, dass in 30 Jahren jede zweite Frau und jeder dritte Mann dement ist, auch das ist ein Problem, wie kann ich das in den Griff kriegen, aber den Tourismus darf man damit nicht überbelasten.

Noch einen kleinen Blick auf die Bereiche, von denen wir reden. Wir haben einmal das Segment des Wohlbefindens, der Leistungserhaltung, der Leistungssteigerung im weitesten Sinne. Dann haben wir den zweiten Bereich der Prävention der Gesundheitsvorsorge und da bin auch ich der Meinung, dass der Mensch eigentlich gehalten ist, persönlich Verantwortung für seine Gesundheit zu übernehmen. Alle anderen Beteiligten in diesem Bereich können nur flankierende Maßnahmen anbieten.

Dann haben wir das Thema der Rehabilitation und Heilung als weiteres Segment und der Linderung und Stabilisierung eines Krankheitsbildes. Ich möchte darauf hinweisen, dass wir in der Diskussion dringend unterscheiden müssen zwischen Patient und Tourist. Nicht jeder, der Selbstzahler ist, ist gleich ein Tourist, denn häufig sind es Patienten, die nicht mehr vom ersten Gesundheitsmarkt bedient werden.

Der letzte Punkt, auf den ich noch kurz eingehen möchte, ist die Frage der Abgrenzung zwischen dem ersten und dem zweiten Gesundheitsmarkt und nicht jeder, der im zweiten Gesundheitsmarkt als Selbstzahler auftritt, ist automatisch ein Tourist. Auch da müssen wir deutliche Abgrenzungen vornehmen. Wo fängt der Tourismus an und wo ist ein Teil des nicht bezahlten Gesundheitssystems der zweite Markt, wo der Mensch nach wie vor Patient ist, aber noch nicht Tourist ist. Das ist eine wichtige Unterscheidung, darauf sollten wir heute noch eingehen.

Als letzte Anregung: Der Tourist verreist eher aus Lust und der Patient aus Notwendigkeit. Vielleicht

könnte man hier eine kleine Trennlinie machen, die uns in der Diskussion ein bisschen weiterhilft. Vielen Dank.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Prof. Eberhard. Wir werden auf Ihre interessanten Anregungen entsprechend eingehen. Nun Herr Geisler, Geschäftsführer der Gesundheitszentren Weißwasser GmbH.

**Bernd Geisler (Geschäftsführer der Gesundheitszentren Weißwasser GmbH):** Vielen Dank für die Einladung. Ich bin eher der Praktiker, ich betreibe seit 12 Jahren das Kurhaus von Bad Muskau, das Kurmittelhaus und das Kurhotel und habe tagtäglich die Gäste vor mir.

Ich sage ganz bewusst, es sind keine normalen Touristen, das sind Gesundheitstouristen, die wirklich etwas für ihre Gesundheit tun wollen. Deshalb kommen sie in den Kurort und deshalb kommen sie in das Haus, das dem Kurmittelhaus angegliedert ist. Auch unsere Programme sind danach ausgerichtet.

Für mich ergibt sich schon aus den ersten zwei Beiträgen die wichtigste Frage, wie definiert man Gesundheitstourismus? Wir hatten einen Vorschlag gemacht, aber der muss von Fachleuten diskutiert werden und man muss sich einigen. Der normale Tourist fährt irgendwo hin, tut auch dort etwas für seine Gesundheit, aber wenn er gezielt etwas für seine Gesundheit tun will, dann fährt er in eine Einrichtung, in der das Angebot entsprechend ist oder er fährt in einen Kurort. In einem Kurort habe ich den Kurarzt, dort habe ich den Therapeuten, dort habe ich ein Kurmittelhaus, meistens ein Gesundheitsbad. Dieser Mensch möchte ganz bewusst etwas für seine Gesundheit tun und dabei muss ich ihn unterstützen. Ich muss ihm helfen, ich muss ihn empfangen, ich muss ein Programm für ihn aufbauen, muss erfragen, was sein Problem ist und muss versuchen, das Problem in 14 Tagen zu lösen. Manchmal auch in drei Wochen, wenn die Krankenkasse etwas bezuschusst, was leider immer weniger wird. Ich muss darauf hinzielen, dass er auch zu Hause weiterhin etwas für seine Gesundheit tut. Ich muss ihn in der Zeit praktisch ein bisschen umkrepeln und muss ihm etwas mitgeben, was er zu Hause weiterführen kann, um den ersten Gesundheitsmarkt zu entlasten. Wir müssen in diesem Bereich Gesundheitstourismus durch Prävention dafür sorgen, dass die Kosten im ersten Gesundheitsmarkt gesenkt werden. Das ist die Hauptaufgabe. Wir haben zwar die geringste Lobby in diesem ganzen Gesundheitssystem. Arzneimittel- und Krankenhausbereich haben eine andere Lobby als die Kurorte, aber es ist aus meiner Sicht eine wirtschaftliche und eine politische Aufgabe, die Kurorte in dieser Hinsicht zu unterstützen und eine gemeinsame Form zu finden, dem Gesundheitstouristen oder Bürger zu sagen, was er eigentlich selbst tun müsse für seine Gesundheit und wo und wie er es tun kann. Dort müssen wir ihn unterstützen und ich denke, es ist eine Aufgabe aller Verbände. Wir sind Mitglied im Verband Medical-Wellness, wir kämpfen auch für Qualität und das ist das Wichtigste, um nicht nur unsere Bürger mit hoher Qualität zu überzeugen, dass sie das annehmen, wir müssen auch die Krankenkassen mit ins Boot nehmen. Die Prävention ist auch eine Aufgabe der Krankenkassen, aus der sie sich allerdings immer mehr zurückziehen.

Die ambulanten Badekuren sind zurückgegangen und wir haben als Kurort eine einzige Krankenkasse, die AOK, die mit uns einen Vertrag über Präventionsmaßnahmen gemacht hat. Alle anderen sind sehr zurückhaltend und schicken ihre Mitglieder lieber nach Polen oder Tschechien, weil es dort billiger ist als in Deutschland. Wir bringen aber die Wirtschaftskraft in Deutschland, nicht die Polen und nicht die Tschechen. Wir bezahlen die Beiträge an die Kassen, damit sie leben können. Danke.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Geisler. Herr Dr. Hartwig Jaeger, bitte.

**Dr. Hartwig Jaeger (Geschäftsführer der Ostseeklinik Damp):** Vielen Dank für die Einladung. Ich sage Ihnen kurz etwas über Damp. Viele von Ihnen kennen es noch aus Kinderzeiten. Es hieß einmal „Damp 2000“. Wir waren vielleicht nicht die ersten, es gibt ältere Heilbäder als wir, aber wir haben das sehr früh verbunden mit einer klinischen Medizin, nämlich die Auflösung der Trennung zwischen Kurort und Klinik bieten und beides aus einer Hand an. Die Damp-Gruppe ist eine private Krankenhausgruppe. Wir machen rund 500 Millionen Euro Umsatz, machen 80 Prozent Akutmedizin, 20 Prozent Reha-Medizin und Touristik. Wir machen es nur im Norden und sehr praxisorientiert.

Ich habe die Frage von Ihnen so verstanden, das Sie wissen möchten, was sind die Anregungen aus der Praxis, die Sie in der Politik als Verantwortliche umsetzen sollen, also die Rahmenbedingungen verbessern, was wären unsere konkreten Forderungen und ich glaube, da muss man zwei Gruppen unterscheiden. Für uns ist Gesundheitstourismus nicht nur die Touristen, die Gesundheit machen, sondern auch Patienten, die in andere Regionen fahren. Das mag nicht so stark in diesen Ausschuss hinein-

gehören, weil es mehr Gesundheit ist, aber ich glaube, wir müssen diese Trennung auflösen. Das Sektordenken muss auch da überwunden werden, denn für jemanden, der das praktisch anbietet, können Sie das nicht trennen. Ich glaube auch, dass ein Gesundheitsort wie Damp eine hohe Glaubwürdigkeit dadurch erfährt, weil wir dort echte Medizin machen und nicht nur das, was von vielen als sanfte unterstützende Maßnahmen empfunden wird, die sicherlich wirksam sind, aber wo der Nachweis sehr schwierig ist. Morgens Fango, abends Tango ist schön für alle, aber es ist immer schwer zu argumentieren, dass es wirklich etwas bringt. Wenn das jemand anbietet, der auch echte Medizin macht, hat er eine höhere Glaubwürdigkeit, deswegen passt das ganz gut.

Was glauben wir, was wir verbessern können? Das sind zwei Sachen. Erstens, wenn wir wollen, dass Patienten nach Deutschland kommen, um sich hier behandeln zu lassen, dann müssen wir an der Abrechnungsmodalität etwas ändern. Wir haben keine freie Preisgestaltung darin, zumindest eine sehr unsichere, was die rechtliche Sache angeht, nach § 8 Krankenhausentgeltgesetz. Das gehört hier nicht hin, aber wenn Sie Ihre Kollegen auf dem Flur treffen, daran muss gearbeitet werden, wir müssen Pakete anbieten können für Patienten, die aus anderen Regionen und auch aus dem Ausland kommen.

Das zweite, wenn wir uns die reinen Touristen anschauen, die Wellness oder Prävention machen, haben wir auch einen ganz konkreten Vorschlag, da kann man auch von anderen Ländern lernen. Eine Zeit lang war der Blick über den großen Teich nach Amerika ein bisschen verpönt. Man kann in der Tat nicht von allem etwas lernen, was sie dort machen, aber eine Sache finde ich interessant. Ich weiß nicht, ob Sie das kennen. Es gibt in den USA sogenannte „health-saving-accounts“, d.h. Sie können steuerbevorzugte Teile Ihres Entgelts umwandeln und auf ein Konto legen und davon Gesundheitsmaßnahmen finanzieren. Die Amerikaner machen das auch, um echte Medizin damit zu bezahlen. Warum kann man so etwas nicht auch in Deutschland überlegen? Vielleicht können das auch die Kostenträger gemeinsam entwickeln. Ein Vorschlag wäre, dass jeder weiß, ich habe pro Jahr ein Budget von 200 Euro, das ich nutzen darf, um Wellness und Prävention zu machen. Man kann auch Anreize schaffen, indem jeder Euro, den jemand privat hinlegt, durch die Kostenträger verdoppelt oder verdreifacht wird. Man kann überlegen, wie man das macht. Da habe ich jetzt auch keine Lösung, aber dass man einen Anreiz schafft, dass diejenigen, die latent sagen, ich möchte etwas tun, auch einen finanziellen Anreiz erhalten, es in die Tat umsetzen. Vielleicht kann man Programme auflegen, in denen gefördert wird, diese Leistung in Anspruch zu nehmen. Da bin ich bei Herrn Braune, dass wir das Ganze zertifizieren lassen sollten, d.h. nur ein Anbieter, der bestimmte Kriterien erfüllt, darf auch in den Genuss dieser Vergütungsbeihilfe oder wie man es nennen möchte, kommen.

Das sind die beiden konkreten Vorschläge, die wir haben. Einer stärker in Richtung Gesundheit, der andere eher in Richtung Tourismus und ich glaube, da könnten wir eine ganze Menge bewegen und Anreiz schaffen, dass uns die Bevölkerung stärker annimmt und dann ist es für die Anbieter, die etwas weichere Angebote machen, etwas einfacher, zu investieren.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Herr Dr. Jaeger, vielen herzlichen Dank für die Anregungen und ich leite über zu Herrn Reinhard Meyer. Lieber Herr Meyer, Sie haben das Wort.

**Reinhard Meyer (Präsident des Deutschen Tourismusverbandes e.V.):** Vielen Dank Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, zunächst einmal vielen Dank für die Einladung. Das schriftliche Statement von mir liegt Ihnen vor. Ich möchte gerne noch ein paar Punkte zuspitzen.

Zunächst einmal zu der Frage, Deutscher Tourismusverband und Gesundheitstourismus. Wir haben uns bereits im Jahr 2002 mit Gesundheitstourismus auseinandergesetzt, weil wir damals einen Praxisleitfaden Wellness herausgegeben haben. Der Grund dafür war, dass wir in den 80er und 90er Jahren erlebt haben, dass eine ganze Menge Angebote im Tourismus entstanden sind, die alle unter der großen Überschrift „Wellness“ firmiert haben. Dabei gab es eine ganze Menge Wildwuchs und es war ein großes Interesse in der Branche, zunächst einmal überhaupt einen Überblick über diesen Wildwuchs zu haben.

Inzwischen ist es so, dass es weitergegangen ist, was das Thema Gesundheitstourismus angeht. Ich möchte auch behaupten, dass es eine zusätzliche Dynamik gewonnen hat. Die Stichworte sind zum Teil schon gefallen. Steigendes Gesundheitsbewusstsein, mehr Eigenverantwortung, wir haben den demographischen Wandel, das bedeutet ganz konkret, wir werden alle zusammen älter. Es gibt eine Änderung in den Lebensstilen, der Rückzug der Sozialversicherungssysteme aus dem Bereich der Kur hat auch etwas dazu beigetragen, aber wenn Sie mir die spitze Bemerkung an die Politik erlauben, natürlich auch die Unsicherheit über die Gesundheitsreform in der Vergangenheit führt dazu, dass wir

so etwas erleben, wie die Bildung eines zweiten Gesundheitsmarkts, des Selbstzahlermarktes, auf dem einiges passiert. Ich möchte es ganz deutlich sagen, das sind nicht nur prädikatisierte Orte im Tourismus, die davon profitieren, sondern es geht inzwischen weit darüber hinaus.

Das Thema haben wir im DTV speziell seit 2007 intensiver aufgenommen, natürlich weil unsere Mitglieder danach verlangen, beim Thema Gesundheitstourismus mehr Expertise, mehr Kenntnisse, mehr Wissen zu haben, wie man damit umgeht und deswegen rate ich auch dazu, die Definition von Gesundheitstourismus nicht zu eng zu fassen. Das reicht vom Medizintourismus auf der einen Seite bis hin zum Wellness-Tourismus. Es sind manchmal auch unterschiedliche Gefühlsebenen, die hier eine Rolle spielen, wenn Sie sich in den Medizintourismus hineinbegeben, ist das eher eine rationale Entscheidung. Man erwartet etwas Medizinisches, beim Wellness sind es Wohlfühlargumente und darüber hinaus und es gibt inzwischen viele Angebote dazwischen. Deswegen hat der Deutsche Tourismusverband im Jahr 2009 beim Bundeswirtschaftsministerium beantragt, dass wir Handlungsempfehlungen herausgeben wollen für einen innovativen Gesundheitstourismus in Deutschland. An dieser Stelle noch einmal vielen Dank an die Bundesregierung und speziell an das Bundeswirtschaftsministerium, das diesen Antrag befürwortet hat. Wir merken jetzt schon, Herr Obier wird nachher noch einiges dazu sagen, dass da viele spannende Themen drinstecken. Zum Beispiel das Thema Prävention und zwar der Selbstzahler, das bedeutet für mich auch, weil Sie das eingangs gesagt haben, Herr Vorsitzender, dass man hoffentlich in dieser Legislaturperiode des Deutschen Bundestages endlich zu einem Präventionsgesetz kommt. Wir erleben aber auch, dass einige Krankenkassen die Motivation ihrer Versicherten durch Zuzahlung fördern, auch im Urlaub. Ich glaube, meine Damen und Herren, dass bei nachweisbarer Qualität der Angebote, dazu komme ich noch, es sicherlich ein gangbarer Weg ist, um Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit über die Kassen zusätzlich zu stärken.

Wenn wir uns die Datenlage beim Thema Gesundheitstourismus anschauen, gibt es sicherlich Einiges, was vorliegt, aber wir haben sicherlich auch noch Daten zu ermitteln, vor allen Dingen aus Kundensicht, da fehlt uns noch vieles. Wenn ich mir die Gütesiegel anschau, die es in der Bundesrepublik Deutschland gibt, dann kann man hier getrost von einem Gütesiegeldschungel sprechen. Der hilft uns im Moment nicht sehr viel weiter und das hat auch bei der Konzeption des Projektes innovativer Gesundheitstourismus eine gewisse Rolle gespielt, denn es ist in Deutschland nicht ganz einfach, bei diesen Gütesiegeln eine Vereinheitlichung hinzubekommen. Es gibt auch föderale Elemente, es gibt Bundesländer, die eigene Strategien haben, die übrigens nicht schlecht sind, wenn ich auf Rheinland-Pfalz, auf Bayern und Mecklenburg-Vorpommern schaue. Was uns in diesem Projekt interessiert ist etwas völlig Neues und das hat uns zunächst den Angstschweiß auf die Stirn getrieben, ob es funktionieren wird, nämlich Best-Practice-Beispiele zu sammeln.

Ich glaube das ist der neue Weg, um im Gesundheitstourismus auch über die Angebote, über den Kundenwunsch Gesundheitstourismus zu definieren, nämlich schlicht mit der Frage, was kommt beim Kunden an? Dazu gehören innovative Angebote, Marketing- und Vertriebskonzepte, natürlich auch Netzwerke und Kampagnen, die eine ganze Destination vermarkten und technische Innovationen. Wir haben dazu in diesem Jahr neun so genannte Zukunftskonferenzen deutschlandweit veranstaltet. Wir haben insgesamt 300 innovative Ansätze gesammelt. Herr Obier wird Ihnen zu den Einzelheiten noch Einiges sagen. Das ist sehr breit aufgestellt. Es gibt auf Diabetiker eingestellte Hotels, es gibt Angebote für übergewichtige Kinder oder es gibt inzwischen auch allergiefreie Hotelressorts, all das firmiert unter gesundheitstouristischen Angeboten.

Wir haben festgestellt, es gibt Netzwerke, es gibt Kampagnen, aber konkrete Arbeitsprogramme, wie man das Thema weiterentwickelt, stehen häufig erst am Anfang. Ich glaube in dieser Hinsicht müssen in den verschiedenen Regionen noch Impulse gesetzt werden. Im Übrigen sind nicht nur technische Innovationen das Entscheidende und Treiber gesundheitsorientierter Angebote, sondern auch die Besinnung auf z.B. naturnahe Angebote. Das Stichwort Wandern und Gesundheit ist etwas, was in den letzten Jahren enorm an Fahrt aufgenommen hat, aber auch Angebote, die in den psychologischen Bereich hineingehen, z.B. Burnout-Problematik, wie das heute behandelt wird.

Kurzum meine Damen und Herren, um das noch einmal zusammenzufassen, ich glaube der gesundheitstouristische Markt ist immer noch in einer frühen Marktphase. Frühe Marktphasen sind häufig gekennzeichnet durch eine gewisse Unübersichtlichkeit, d.h. wir brauchen hier Orientierung. Neue Qualitätssiegel helfen nicht, sondern wir müssen über konkrete Erfolgsbeispiele reden und diese definieren. Wir glauben auch, dass vor allen Dingen mittelständische Marktteilnehmer noch viel Know-how über die Trends des Gesundheitsmarktes und über die Nachfragestrukturen und das Potenzial der Mitbewerber benötigen. Größere Unternehmen wie die TUI bemühen sich selbst dann.

Ich glaube die Zusammenarbeit und das Verständnis zwischen medizinischen und touristischen Experten muss verbessert werden. Hier sollte nicht zu sehr auf Abgrenzung gesetzt werden. Ich würde hier deutlich widersprechen, man muss viele Dinge einfach zusammenführen. Ich habe das vor ein paar Jahren erlebt, als wir über das Thema Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern geredet haben, dass dort ein starker Dissens zwischen dem Sozialministerium und dem Wirtschaftsministerium existierte nach dem Motte „Das kann doch niemals zusammengehören“. Das ist ein ganz wichtiger Aspekt, dass man hier verschiedene Dinge zusammenführt, auch was die Möglichkeiten des ersten und des zweiten Gesundheitsmarktes angeht.

Zuletzt möchte ich darauf hinweisen, dass die besonderen spezifischen Anforderungen im Vertrieb zurzeit die größte Herausforderung für die touristischen Marktteilnehmer im Gesundheitstourismus darstellt. Vielen Dank.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank an Sie, Herr Meyer, für die ergänzenden Ausführungen und ich darf nun das Wort dem Präsidenten des Deutschen Heilbäderverbandes übergeben, unserem Kollegen Staatssekretär im Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und selber Wahlkreisabgeordneter mit einer ganzen Reihe von spannenden Kur- und Bäderorten im Wahlkreis. Lieber Gerd Müller, Sie haben das Wort.

**Dr. Gerd Müller (Präsident des Deutschen Heilbäderverbandes e.V.):** Vielen Dank Herr Vorsitzender, verehrte Damen und Herren, als ehrenamtlicher Präsident des traditionsreichsten Verbandes im Bereich der Heilbäder und Kurorte freue und bedanke ich mich, dass Sie dieses Thema aufgreifen.

Der Gesundheitsmarkt ist der Megamarkt und der Zukunftsmarkt, auch volkswirtschaftlich gesehen. Wir haben 4,4 Millionen Beschäftigte in Deutschland, 290 Milliarden Euro Umsatz, zehn Prozent vom BIP und die Ausgaben werden weiter steigen. Die Trends sind angedeutet worden, die Menschen werden älter, die Anforderungen werden höher, insbesondere in den Betrieben. Wir haben es mit neuen Zivilisationskrankheitsbildern zu tun, auf die wir reagieren müssen. Ich komme gleich zum Kernpunkt Gesundheitstourismus. Volkswirtschaftlich möchte ich insbesondere den Politikern hier sagen, kommt der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen zu der Auffassung, dass wir durch gezielte Prävention mindestens eine Einsparung von 30 Prozent erreichen könnten. Ich nenne den Bereich krankheitsbedingte Fehlzeiten, volkswirtschaftlich in Deutschland jedes Jahr 35 Milliarden Euro Ausfall. Ernährungsbedingte Kosten finanzieren wir mit 80 Milliarden Euro. Wir schauen zu, wie sich diese Probleme weiter aufbauen. Vier Millionen Diabetiker, Tendenz steigend. 15 Millionen Allergiker, auch deren Anzahl steigt. Wir wissen was auf uns zukommt. Die Politik schaut immer auf den Sektor, wir finanzieren Krankheit und Medizin, die echte Medizin, was ich hier am Tisch gehört habe, mit Skalpell und Messer und anderen Methoden. Wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist, sind keine Kosten zu viel. Wir werden an einen Punkt kommen, wo wir diese auflaufenden Kosten nicht mehr finanzieren können. Deshalb plädieren wir an der Stelle für einen Paradigmenwechsel in der Politik, weg von der totalen Finanzierung der Krankheit hin zur Stabilisierung der Gesundheit und Förderung der Prävention. Diese Milliarden an Einsparungen sind nicht fiktiv, sie sind real möglich. Aber wir brauchen in unseren Köpfen und bei den Entscheidungsträgern diesen Paradigmenwechsel.

Meine Damen und Herren, es gibt keine Partei in Deutschland und keinen verantwortlichen Gesundheitspolitiker, der nicht immer wieder von Prävention und Stärkung derselben spricht. Fakt ist heute, dass wir im Laufe eines Lebens pro Frau 257 000 Euro an Krankheitskosten im Leben ausgeben, pro Mann 170 000 Euro. Fakt ist auch, dass wir im Augenblick pro Jahr und Versicherten die Verpflichtung haben 2,78 Euro für dessen Prävention zu investieren und bei 4,82 Euro gelandet sind. 4,82 Euro zur Verhinderung von Krankheitsbildern und deshalb sage ich, hier muss unser Denken im Kopf ansetzen, um diesen ganzen Prozess zu steuern. Nun werden Sie sagen, was hat das mit Gesundheitstourismus zu tun? Ich möchte noch einmal aufgreifen, was die Vorredner in etwa gesagt haben. Ich unterscheide die drei Bereiche Prävention, Reha und Kur.

Gesundbleiben und Prävention, dann brauche ich die echte Medizin nicht. Mein Motto ist: „100 werden und gesund sterben“, ohne die echte Medizin. Gesund bleiben, heißt in die Prävention zu investieren.

Das zweite ist dann, wenn ich wirklich einen Eingriff der klassischen Medizin nicht verhindern kann, wieder gesund zu werden, das ist der Bereich Kur und Reha. Reha ist unstrittig, denken Sie an Ihre eigene Bypass-Operation oder an die Hüfte rechts oder links, das ist unstrittig zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zum einen und zum anderen zur persönlichen Wiederherstellung und zum Gesundbleiben und Gesundwerden,

Die Kur: 80 Prozent der Kuren in Deutschland, dieses Fango, Tango, was bei Herrn Gesundheitsminister Seehofer der Diskriminierungsschlenker war und dann zum großen Kahlschlag der Kur- und Heilbäderszene geführt hat, ist längst out. 80 Prozent der 30 Milliarden Euro, die im Bereich der Prävention in Kur und Heilbädern ausgegeben werden, sind selbst finanziert. Die Menschen sind schon ein Stück weit weiter als die Politiker und die Krankenkassen. Sie haben erkannt, dass sie selber in sich investieren müssen und das ist das große Potenzial des Gesundheitstourismus. Die Menschen haben es erkannt und es liegt an uns, die passenden Angebote, auch für die passende Nachfrage zu bieten in den Kurorten, aber auch darüber hinaus.

Die zertifizierten Kurorte in Deutschland sind etwas Besonderes. Wir haben den Anspruch von gestern in das Morgen zu gehen. Sie kennen alle Kurorte, die verstaubt und im letzten Jahrhundert stehen geblieben sind, aber Sie kennen auch den Trend, als modernes Gesundheitskompetenzzentrum ein ganzheitliches kompaktes Angebot für unsere Menschen in Deutschland zu bieten. Das ist die traditionelle Medizin, die natürlichen Heilmittel und alles, was man sich darüber hinaus wünscht und vorstellt und da kommt dazu, Gesundheit genießen, natürlich auch Wellness.

Was gut tut, muss nicht im Robinson-Club in Agadir stattfinden, sondern kann und muss bei uns stattfinden und die Menschen müssen passgenau sagen, ich mache eine Woche oder vierzehn Tage, ich brauche einen zentralen Zugang zu diesem Markt, wo finde ich meinen Arzt, wo kann ich das Ganze kombinieren. Das ist unsere Aufgabe, das miteinander zu vernetzen, nicht uns gegenseitig auszugrenzen und zu sagen, ich bin der klassische Mediziner, ich schneide den Darm heraus, wenn du Darmkrebs hast und sonst interessiert mich nichts, sondern es muss ein ganzheitlicher Ansatz gefunden werden. Da haben wir Alleinstellungsmerkmale und großartige Chancen, die Menschen nicht nur im eigenen Land zu behalten, zu behandeln, zu verwöhnen und in die Stärkung der Vitalität zu investieren, sondern wir sind auch attraktiv für Menschen außerhalb Deutschlands. Ich bin der DZT sehr dankbar, dass sie diese Aktion gestartet hat. Wir sind attraktiv in der ganzen Welt, ich nenne den arabischen Bereich, Gesundheitstourismus nach Deutschland, das ist ein wichtiger Zukunftsmarkt.

Zum Schluss möchte ich ein paar Forderungen nennen. Lassen Sie uns das Thema Paradigmenwechsel „Gesundheit finanzieren“ gemeinsam angehen. Dazu gehört, die betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention auszubauen. Ich möchte das in Richtung Politik sagen, Schritt für Schritt, die Gewerkschaften sollten das auch aufgreifen. Man lässt die Bänder länger laufen, man verlangt von den Menschen mehr, man lässt sie bis 67 arbeiten oder noch länger, aber man investiert nicht in ihre Gesundheit. 500 Euro können im Augenblick steuerlich abgesetzt werden. Diesen Ansatz müssen wir verdoppeln. Wir müssen es fördern, wenn Betriebe in die Gesundheit der Menschen investieren.

Die Sozialversicherungsträger müssen ihr Budget umbauen und auf die Erfordernisse des demographischen Wandels reagieren. Es ist ein Skandal, lediglich 3,50 Euro oder 4,82 Euro in die Prävention zu investieren und die Prävention weiter abzubauen. Einige Krankenkassen in Deutschland haben die Pflichtleistung, die das Parlament im Bereich der Mutter-Vater-Kind-Kuren eingeführt hat, massiv zurückgefahren. Manche Kassen steigen ganz aus diese Pflichtleistung aus. Sie, die Abgeordneten, haben geregelt, dass Transparenz in der Frage, welche Leistungen bezahlt werden, verpflichtend umgesetzt werden müsste. Leider sind der Spitzenverband und die Krankenkassen dem bisher nicht nachgekommen. Hier werden Pflichtleistungen bei Eltern-Kind-Kuren verletzt. Das ist ein eklatantes Beispiel, das zeigt, so reden und anders handeln.

Wir bedanken uns und brauchen auch weiter die Unterstützung des Wirtschaftsministeriums, der Tourismuspolitiker. Stärkung der Infrastruktur, sieben Prozent Mehrwertsteuer hat Millionen Investitionen in der Infrastruktur ausgelöst und fahren Sie 200 Kilometer weiter nach Polen, dort haben wir Angebotsstrukturen, mit denen wir heute konkurrieren müssen. Wir müssen den Bereich Infrastruktur in Deutschland weiter ausbauen, wir müssen auch im Ausland werben für diesen Standort und wir müssen zusammenarbeiten. Wir haben Herausragendes zu bieten in diesem Zukunftsmarkt und ich freue mich, dass die Politik dies unterstützt und fördert. Danke schön.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Präsident Müller für die interessanten Anregungen, vor allem auch für die Botschaft, „100 werden und gesund sterben“. Das fasst die ganze Thematik in einem Satz sehr greifbar zusammen. Ich gebe jetzt das Wort an Herrn Diplom-Kaufmann Cornelius Obier, geschäftsführender Gesellschafter der PROJECT M GmbH, Sie haben das Wort.

**Dipl.-Kfm. Cornelius Obier (Geschäftsführender Gesellschafter der PROJECT M GmbH):** Herzlichen Dank Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordneten für die Einla-

dung zu dieser Veranstaltung. Mein Name ist Cornelius Obier und ich möchte Ihnen weit heute nicht interessengeleitet aus der Perspektive eines Verbandes, sondern wenn Sie so wollen in der medizinischen Analogie als derjenige, der den Puls fühlt, als der Arzt, der den Puls fühlt am Markt einmal berichten, was sich an diesem Markt gegenwärtig tut.

Ich möchte berichten von einem Markt, der im Umbruch ist und der sich seit dem Rückzug der Sozialversicherungsträger, seit der Veränderung durch die Gesundheitsreform in einer kompletten Neuausrichtung befindet. Seitdem wir seit Jahrzehnten den Rückgang der Kur, die früher in prädikatisierten Kurorten und Heilbädern stattgefunden hat, beobachten, entwickelt sich ein Stückchen weit ein neuer Markt, ein neuer Gesundheitstourismus in verschiedensten Facetten, begünstigt durch eine ganze Reihe von Rahmenbedingungen. Zum einen ist zu nennen der demographische Wandel, auf den es an dieser Stelle nicht weiter einzugehen gilt, sondern nur herauszuarbeiten gilt, um deutlich zu machen, dass der demographische Wandel sich nicht nur auf der Nachfrageseite vollzieht, sondern auch auf der Seite der Anbieter. Es wird immer schwieriger, medizinisches, auch medizinisch-touristisches Fachpersonal zu bekommen und das gerade auch in peripheren Regionen, in Regionen, in denen Tourismus stattfindet, die weit ab von urbanen Ballungszentren liegen und an die an dieser Stelle mit neuen Herausforderungen kämpfen.

Lassen Sie mich auch das bereits mehrfach angedeutete steigende Gesundheitsbewusstsein der Deutschen beleuchten, was wir an allen möglichen Stellen besichtigen können. Nicht zuletzt die großen Zeitungen titeln mit Burnout- und Stress-Prävention. Es gibt ganz neue Formen, unter denen Gesundheit und Gesundheitsbewusstsein hier gefasst werden muss. Das persönliche Gesundheitsmanagement wird für viele Menschen zu einer Schlüsselkompetenz. Allerdings muss man auch deutlich machen, nicht für alle, wir haben da durchaus so etwas wie eine Schichtenspezifität drin. Diejenigen, die besser gebildet sind, die über ein höheres Einkommen verfügen, sind stärker orientiert an Selbstvorsorge, als das in anderen Schichten der Fall ist.

Wir stehen im Tourismus an dieser Stelle auch im Wettbewerb mit wohnortnahen Angeboten, im Wettbewerb auf der einen Seite, auf der anderen Seite auch vor einer großen Chance, denn der Gesundheitstourismus muss an dieser Stelle geneigt sein, seine Angebote mit den wohnortnahen Angeboten zu kombinieren. Da liegt der Schlüssel für die Nachhaltigkeit der gesundheitstouristischen Angebote.

Durch den Rückzug der Sozialversicherungsträger, durch die Veränderungen der Rahmenbedingungen haben wir neue Formen und Anbieter im Gesundheitstourismus. Zum einen haben wir die kassengestützten Angebote, von denen wir nicht wissen, wie sie sich in der Zukunft entwickeln. Vieles spricht dafür, dass diese kassengestützten Angebote eher rückläufig sein werden. Wir haben aber auch einen anderen Trend, den wir an vielen Stellen beobachten. Der normale Urlaub, der früher nicht nur der Erholung diente, sondern auch ein Stückchen weit Gegenwelt zum Alltag war, in dem Neues erlebt wurde, wird wieder verstärkt zu einem Gesundheitsurlaub. Dieser Trend verstärkt sich zunehmend mehr, je größer der Leistungsdruck auf den Einzelnen ist. Immer mehr Betriebe erkennen das Thema betriebliches Gesundheitsmanagement als eine Pflicht, um mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für den demographischen Wandel gerüstet zu sein und diese Chance wird von vielen Anbietern bereits heute ergriffen.

Wir haben gerade von Herrn Meyer vom Projekt „Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland“ gehört, in dem mehrere hundert verschiedene innovative Ansätze als Best-Practice-Beispiele gesammelt worden sind und ich möchte Ihnen an dieser Stelle einige beispielhafte Entwicklungen nur kurz anreißen. Zum einen haben wir in der Hotellerie-Entwicklung eine zunehmende Spezialisierung der Hotelbetriebe. Das ist ganz deutlich zu erkennen, es gibt bereits Ketten, die Angebote für bestimmte Krankheitsformen aufweisen. Wir haben einen Trend für einen ganzheitlich gesunden Lebensstil, in LOHAS-orientierten\* Hotels oder in Biohotels (\* Lifestyle of Health and Sustainability). Darüber hinaus greift der Städtetourismus massiv das Thema Gesundheitsurlaub auf, in einer ganz anderen Form, eher in einer medizinischen Form im Sinne des Medizintourismus.

Die Destinationen Deutschlands verknüpfen das Thema Gesundheit eng mit Volumenthemen, wie Wandern und Radfahren. Das Thema Wandern wird immer wichtiger. Es gibt eine Vielzahl von Beispielen, die man heute schon sehen kann. Auf Landesebene gibt es innovative Ansätze und auch auf der Ebene der Städte, ich erwähnte es bereits im Städtetourismus, der sehr stark mit dem Medizintourismus verbunden ist.

Auch in Kurorten und Heilbädern, das ist eben schon berichtet worden, findet ein Umschwung statt.

Durch die veränderten Rahmenbedingungen orientieren sich viel mehr Anbieter als früher an einer Spezialisierung. Sie arbeiten also für bestimmte Indikationen die komplette Dienstleistungskette auf. Zu nennen sind hier beispielsweise das glutenfreie Sheidegg oder der AtemOrt in Bad Reichenhall. Viele andere Kurorte versuchen die Alleinstellung, die sie früher einmal aufgewiesen hatten, über die ortsgebundenen Heilmittel stärker am Markt zu entwickeln, z.B. Thalasso auf Norderney oder auch solche Dinge wie beispielsweise in Bernkastel-Kues, wo das Thema Wein mit Gesundheit kombiniert wird. Man versucht stark an den endogenen Potenzialen zu arbeiten.

Im Bereich der Klinken haben wir, was den Tourismus anbelangt, eine schwierige Schnittstelle. Die Zusammenarbeit zwischen Tourismus und Medizin ist sowieso kritisch zu beleuchten. Da werden durchaus unterschiedliche Sprachen gesprochen und man versucht zusammenzukommen, um die Dienstleistungskette entsprechend zu organisieren, aber vieles geht auch noch aneinander vorbei. Oftmals auch deswegen, weil ein unterschiedliches Verständnis von Gesundheitstourismus herrscht. Wir haben das vorhin schon thematisiert bekommen. Gesundheitstourismus ist aus Sicht einer Klinik durchaus etwas anderes als das Thema Prävention und Wellness, vielleicht nicht aus der Marktsicht.

Lassen Sie mich zusammenfassend einige wichtige Punkte herausheben, die für die Zukunft beachtet werden müssen. Zum einen gilt es aus unserer Sicht und Beobachtung das Thema Netzwerke und Kooperationen zu stärken, insbesondere an der Schnittstelle zwischen Tourismus und Medizin. Das ist ein wichtiger Punkt, aber auch an der Schnittstelle zwischen Tourismus, Medizintechnologie und Kommunikationstechnologie entstehen ganz neue Ansätze, um den Gesundheitstourismus für die Zukunft zu entwickeln. Es gibt bereits heute eine ganze Reihe von innovativen Angeboten und Best-Practice. Ich möchte allerdings betonen, dass das Know-how-Management zur Vermittlung dieser Best-Practices kein einmaliges Projekt ist, das irgendwann abgeschlossen ist, sondern es muss ein Prozess werden, diese innovativen Ansätze auch tatsächlich zu transferieren.

Wir haben auch schon über den Punkt Qualitätssicherung und Qualitätssysteme etwas gehört. Ich möchte das an einer Stelle nochmals pointieren. Aus unserer Sicht ist es so, dass diese Qualitätssysteme natürlich genau an der Schnittstelle zur Medizin erforderlich sind. Wir haben hier kein touristisches Qualitätssystem allein, um das es geht, sondern wir müssen uns um das Thema Qualitätssicherung auch aus der medizinischen Sicht kümmern. Insofern kommen wir nicht drum herum, den einen oder anderen Qualitätsstandard wirklich zu definieren und auch zu verallgemeinern. Davon bin ich überzeugt. Im internationalen Wettbewerb wird es erforderlich sein, diese Qualität, über die wir zweifelsohne verfügen, auch deutlich herauszuarbeiten.

Die Vertriebslandschaft, Herr Meyer sprach es bereits an, ist sehr unkontrolliert. Wir haben teilweise im Markt das Prinzip des „try-and-error“, das ist auch nicht weiter schädlich, das ist bei jedem Markt, der in der Entwicklung ist so üblich, allerdings scheitern viele gute Ansätze bereits daran, dass es die Vertriebsmechanismen nicht gibt.

Der letzte Punkt, den ich beleuchten möchte, ist die Daten- und Informationslage im Markt, die oftmals damit zu tun hat, dass die Marktteilnehmer sagen, wir wissen zu wenig über diesen Markt. Allerdings muss man betonen, dass diese Informationen durchaus da sind, aber die Zugänglichkeit zu diesen Informationen, die Vernetzung der Informationen, das Wissensmanagement findet nicht hinreichend statt. Vielen Dank.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Nun gebe ich das Wort an Herrn Schmeink, der sich in den letzten Jahren auf der ITB und bei anderen Gelegenheiten immer um innovative Ideen bemüht hat, um auch in die Branche Bewegung hineinzubekommen. Sie haben das Wort.

**Bernd Schmeink (Vorstandsvorsitzender des Verbandes Deutscher Kurörtlicher Betriebe e.V.):** Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, herzlichen Dank. Ich möchte sagen, Zukunftsausschuss Gesundheitstourismus, Querschnittsaufgabe Gesundheitstourismus, deshalb ist es auch notwendig auf die Sozialversicherung kurz einzugehen. Ich vertrete hier einen relativ kleinen Verband, nicht den Verband der Heilbäder und Kurorte, sondern den Verband der Leistungserbringer vor Ort, also diejenigen, die die Arbeit tatsächlich in den Einrichtungen, in den Hotels, in den Wellnesseinrichtungen, aber auch in den Sanatorien und in den Kliniken direkt leisten. Wir haben also die direkte Vernetzung, natürlich immer auf der Basis oder zumindest unter Zuhilfenahme der örtlichen Heilmittel. Insoweit ist, Herr Obier, zumindest für die Szene, für die ich stehe, das sind Betriebe, wie Herr Geisler sie in Bad Muskau führt, ist diese tatsächliche Trennung zwischen klinischem Betrieb und Kurbetrieb nicht zutreffend. Die

Rehabilitation stellte sich in den vergangenen Jahren zunehmend nur noch als Anschlussheilbehandlung dar und entwickelte sich immer weiter weg von dem, was wir in Heilbädern und Kurorten machen und beraubt uns daher unserer Grundlagen. Das ist ein ganz elementares Problem, auf das ich kurz eingehen will.

Die Basis kurörtlichen Seins, auch die Basis von Prädikatisierung im Markt ist letztlich das gesetzliche Geschehen nach § 23 Abs. 2 SGB V. Die kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) rechnet alle in Deutschland abgegebenen Kuren ab. Nach ihren Zahlen und den Zahlen des Bundesministeriums für Gesundheit und des Deutschen Heilbäderverbandes wurden 2000 noch knapp 230 000 solcher Verfahren abgegeben. In 2004 nach KVWL nur noch 118 000, nach BMG 147 000, eine Differenz von 28 000 und in 2008 nach KVWL 105 000, wir waren am Anfang bei 230 000 und 173 000 nach BMG, Differenz 68 000. Das ist das, was definitiv, nachdem es nicht bei der KVWL abgerechnet wird, also nicht in Deutschland abgegeben wird, logischerweise nicht in Deutschland stattfindet, sondern im nahen Ausland, dann bedroht uns das massiv.

Die Basis unserer Kompetenz sind die Leistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V, d.h. die ambulante Versorgung. Ich möchte jetzt nicht auf die Statistikpflicht, die seit 2007 im GKVWSG enthalten ist eingehen. Ich will nicht auf das Thema MDK-Prüfungen eingehen, das auch im Gesetz anders drinsteht, eingehen. Aber Tourismus ist Querschnittspolitik, deshalb muss man diese Punkte anführen, auch, weil sie ganz massiv auf Sicht gesehen unsere Strukturen bedrohen. Laut Aussagen der kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe hatten wir 2000 noch knapp 1 600 Kurärzte, 2010 sind es noch 1 000. Die Altersstruktur ist vernichtend. Wenn die Zahlen stimmen, die die KVWL prognostiziert, fallen bis 2015 von knapp 370 Kurorten 68 weg, weil sie keinen Kurarzt mehr haben und von dann 301 Orten haben 188 Orte nur noch einen bis zwei Kurärzte. Das ist die Basis unseres Leistungsgeschehens, egal ob dies nun für den ersten Gesundheitsmarkt nach § 23 Abs. SGB V stattfindet, den klinischen Bereich lasse ich bewusst außen vor, oder aber für den gesundheitstouristischen Markt, also den Wellness-Markt.

Für diesen Wellness-Markt haben wir einiges getan, d.h. infolge all dessen, was hier schon angesprochen wurde, haben sich einige Verbände vor ca. drei Jahren zusammengesetzt, einigen von Ihnen ist der so genannte „Letter of Intend“ zum Thema Medical-Wellness bekannt, den wir gemeinsam entwickeln konnten. Seit gestern Abend bin ich nun endgültig im Besitz des abschließenden Papiers eines Medical-Wellness Branchenstandards, d.h. wir beschreiben definitiv die Strukturen von Medical-Wellness, die in den Häusern vorzuhalten sind, die Anforderungen, aber auch das, was an Qualitätsmanagement etc. zu geschehen hat. Dies wird von den wesentlichen Verbänden der Branche gemeinsam getragen, auch der Deutsche Heilbäderverband ist dabei. Ich denke, das ist der momentane Stand, dass wir diesen Standard am 20. Januar nächsten Jahres in Stuttgart öffentlich präsentieren können und wir sind auch sehr froh darüber, dass dieser von Deutschland aus entwickelte Standard in der Zwischenzeit von der BISA (British International SPA Association), die weltweit insbesondere in den Commonwealth-Ländern sehr aktiv ist, ebenfalls mitgetragen wird, also ein Ansatz, der aus Deutschland heraus in die Welt getragen wird und uns vielleicht auch die Chance gibt, die bei uns entwickelten Leistungen noch besser zu platzieren, als dies in der Vergangenheit gelungen ist.

Abschließend möchte ich um Ihre Unterstützung in verschiedenen Punkten bitten. Dies ist teilweise in persönlichen Gesprächen schon geschehen. Ich bitte auch weiterhin um diese Unterstützung, insbesondere, wenn Sie mit Ihren Kollegen im Gesundheitsausschuss sprechen.

In meinem letzten Satz möchte ich aufgreifen, was durch alle Referate ging. Prävention ist eine äußerst effiziente Strategie gegen Altersarmut, aber meine Damen und Herren, rechtzeitige, ganzheitliche, verhaltensmodulierende Tertiär-Prävention ist auch in Richtung des Sozialversicherungssystems sinnvoll. Die Pflegeversicherung wird die größten Probleme in Zukunft haben. Hier haben wir einige konkrete Ansätze, über die wir weiter reden sollten. Und wir sollten auch im Hinblick auf Europa, über die Patientenmobilitätsrichtlinie reden. Wir sollten über die Möglichkeiten reden, die sich durchaus aus dem EU-Recht heraus ergeben, auch unsere gesundheitstouristischen Strukturen national einzugrenzen ohne gegen EU-Recht zu verstoßen. Ich meine, das sollte ein vitales Interesse von uns allen sein. Danke.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Herr Schmeink, vielen herzlichen Dank, für die ergänzenden Ausführungen. Bevor wir jetzt die Obleuterunde beginnen, wollte ich die Vertreter der Bundesregierung begrüßen. Die Bundesregierung wird vertreten durch Frau RD'n Melzow und Herrn OAR Wittusch. Ich gebe das Wort Frau Mortler für die CDU/CSU-Fraktion.

**Marlene Mortler (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Vorsitzender, vielen Dank meine Herren Experten. Es war spannend, Ihre individuellen Vorträge anzuhören, aber auch Schlüsse daraus zu ziehen. Ich ziehe den ersten Schluss, es ist nicht entscheidend ob, sondern wie wir alt werden und da spielt der Gesundheitstourismus eine große Rolle. Ich teile, Herr Braune, und einige Vertreter haben es auch betont, Ihre Auffassung zur Eigenverantwortung des Einzelnen. Ich spreche hier für die ganze Union und bin felsenfest davon überzeugt, ohne diese Eigenverantwortung können wir das System insgesamt auf Dauer nicht mehr schultern und das persönliche Gesundheitsmanagement wird eine Schlüsselkompetenz werden. Auch das hat ein Vertreter noch einmal deutlich gemacht. Insofern, Herr Vorsitzender, widerspreche ich Ihnen ungern, glaube ich nicht, dass es entscheidend ist, dass wir jetzt ein Präventionsgesetz auf den Weg bringen, sondern dass wir dort gezielt dort ansetzen, wo es aus meiner Sicht zielführender ist.

Ich teile außerdem Ihre Einschätzung zum Thema „Brauchen wir eine strikte Trennung zur Gesundheit zum einen, zum Tourismus zum anderen“. Herr Eberhard, Sie sehen das anders, das nehme ich so zur Kenntnis und dass es wichtig ist, in Zukunft mehr konkrete Erfolgsbeispiele dringend zu kommunizieren.

Nun kamen einige Anregungen, u.a. von Ihnen, Herr Jaeger, am Beispiel USA. Da soll es ein Budget per anno pro Bürger geben, Sie haben 200 Euro genannt. Das Ganze ist nur in Verbindung mit zertifizierten Anbietern einzulösen. Meine Frage an die Runde, wer sich angesprochen fühlt, können Sie sich so etwas auch bei uns vorstellen? In diesem Zusammenhang habe ich einen Artikel aus der Bayerischen Wirtschaft gefunden, in dem ich lese, „seit 2008 können bis zu 500 Euro per anno gemäß § 3 Nr. 34 Einkommenssteuergesetz als steuerfreier Individualzuschuss jedem Arbeitnehmer für Präventionsmaßnahmen gewährt werden“. Wer weiß davon und wer weiß, ob und wie das Ganze im Verhältnis umgesetzt wird?

Jetzt zu den Fragen an den Präsidenten des Deutschen Heilbäderverbandes: Wie kann der Heilbäderverband das Thema klassische Kur wieder salonfähig machen? Reichen pfiffige Anzeigen allein aus oder ist nicht mehr in Richtung Verbraucher zu unternehmen, dem man klar macht oder der uns dann wiederum klar macht, ja, ich mache aus vollem Herzen, aus ganzer Überzeugung diese Kur, also eine Hol- und Bringschuld.

Zur Konkurrenzsituation intern im Deutschen Heilbäderverband: Verschwenden wir nicht zu viele Ressourcen, um uns gegenseitig Gäste abzujagen. Ich beobachte das immer wieder und denke, wo ist das Ziel, als auf der anderen Seite neue Schichten zu erschließen, Stichwort Angebotsproblem.

Wie viele Mitglieder im Deutschen Heilbäderverband haben wirklich eine Markenentwicklungsstrategie? Ich denke konkret an Bad Birnbach. Bad Birnbach wirbt damit, wir sind das ländliche Bad und wenn ich mit ländlich werbe, behaupte ich, ist es schlecht, wenn ich mit Plastikstühlen arbeite, da gehört einfach ein Holzstuhl oder wie auch immer dazu. Das ist ein praktisches Beispiel dazu. Wie viele leben noch von ihrem guten Ruf aus der Vergangenheit in dem Zusammenhang und haben es versäumt, sich für die Zukunft fit zu machen? Das ist kein politisches Problem, deshalb möchte ich die Frage gerne an Sie weitergeben. Welche Hausaufgabe macht hier der Deutsche Heilbäderverband?

An Herrn Eberhard, es hat sich wie ein roter Faden durchgezogen. Haben wir aktuell ein Angebotsproblem oder aber eher ein Vermarktungsproblem? Viele glauben, wir haben ein tolles Angebot und viele stolze weiße Kittel sind unterwegs, aber in der Verwaltung, in Gesundheitsämtern ist es zu wenig bekannt. Wie sehen Sie das?

Ich hatte das Thema innovative Angebote angesprochen. Inwieweit gibt es inzwischen einen besseren Schulterschluss zwischen Schul- und Alternativmedizin. Wer sich angesprochen fühlt, da möchte ich gerne eine Antwort haben. Danke.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Frau Mortler. Herr Hacker, Sie haben das Wort.

**Hans-Joachim Hacker (SPD):** Vielen Dank Herr Vorsitzender, liebe Kolleginnen und Kollegen, meine sehr verehrten Herren Sachverständige. Ein Satz wird möglich sein zu sagen, dass die Solidarität der SPD natürlich dem Vorsitzenden gilt bei der Überlegung, dass wir ein Präventionsgesetz brauchen. Das ist eine Forderung, die man nachhaltig unterstützen sollte.

Ich würde gerne Fragen an Herrn Präsident Meyer und Herrn Obier stellen. In Ihrem Papier, Herr Meyer, aber auch in Ihren Ausführungen, Herr Obier, ist die Rede von den Schnittstellen zwischen den medizinischen und touristischen Akteuren und Bereichen. Herr Meyer, in Ihrer Stellungnahme ist auch davon die Rede, Sie haben es auch angesprochen, dass wir in einer frühen Marktphase sind, in der Orientierung und Unterstützung notwendig ist, insbesondere für mittelständische Marktteilnehmer. Vor diesem Hintergrund meine konkrete Frage an Sie: Meinen Sie, dass es perspektivisch ausreicht, mit diesem sicherlich guten und notwendigen BMWi-Projekt „Innovativer Gesundheitstourismus“ diesen Prozess zu organisieren und zu gestalten, wenn man das mittelfristig betrachtet? Mich würden dabei auch die Erfahrungen interessieren, die in Mecklenburg-Vorpommern mit dem Landesprojekt entwickelt worden sind. Ich würde bitten, dass in diese Überlegungen auch einbezogen wird, ob zwei Aspekte, nämlich diese Gütesiegelproblematik als nationale einheitliche Regelung und diese internationale Wettbewerbsfähigkeit bei künftigen Untersuchungen Berücksichtigung finden müssten.

Eine Frage an Herrn Präsident Braune. In Ihrem schriftlichen Statement haben Sie von der Leistungsfähigkeit des zweiten Gesundheitsmarktes gesprochen. Wir sind alle sicherlich nicht so spezialisiert, um das in der fachlichen Breite bewerten zu können. Könnten Sie vielleicht einmal eine Einordnung vornehmen, welche konkreten Bereiche, welche Gesundheitsprodukte stärker untersucht werden sollten, die dann auch Gegenstand von politischen Aktionen sein sollten.

Eine Frage an Herrn Schmeink. Sie haben ein bisschen Salz in unsere Speise gegeben, was für eine gute Speise aber nicht nachteilig sein muss, indem Sie die besondere Bedeutung der Kurbetriebe hier noch einmal herausgestellt haben. Könnten Sie noch einmal Stellung nehmen zu der Frage, wo nach Ihrer Meinung die Vorteile der örtlichen Kurpotenziale liegen, die künftig stärker erschlossen werden könnten und sollten, um den Gedanken der Prävention in Deutschland einen starken Nachdruck zu verleihen? Danke.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Hacker. Herr Jens Ackermann für die FDP-Fraktion, bitte.

**Jens Ackermann (FDP):** Vielen Dank Herr Vorsitzender. Ich möchte mich auch im Namen meiner Fraktion für die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen bedanken. Ich möchte mich auch dafür bedanken, dass wir heute die Gelegenheit haben, mit Ihnen in den Dialog einzutreten. Es sind einige Wünsche und Hinweise, Anregungen Ihrerseits an die Volksvertreter herangetragen worden. Ich denke, einige können wir auch heute schon mit lösen. Der Wunsch war, dass man dieses Querschnittsthema Tourismus und Gesundheit als ressortübergreifendes Thema betrachtet. Das ist bei uns Abgeordneten schon dadurch gegeben, dass manche Kollegen sowohl im Tourismusausschuss und als auch im Ausschuss für Gesundheit mitarbeiten und auch auf Seite der Exekutive die beiden Häuser Wirtschaft und Gesundheit eng zusammenarbeiten. Es hat vor kurzem im Wirtschaftsministerium in Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium eine große Konferenz zu dem Thema stattgefunden, bei der es natürlich auch als Wachstumsmarkt und als Wachstumspotenzial angesehen wurde.

Ich möchte ganz gerne die Gelegenheit nutzen, um den Ball wieder zurückzuspielen. Es beschäftigt uns im Gesundheitsausschuss auch, wir brauchen natürlich die ganz konkreten Hinweise, welche Krankenversicherungen sich aus der Pflichtleistung zurückziehen und wir brauchen auch genaue Zahlen, wenn Mutter-Vater-Kind-Kuren nicht genehmigt wurden. Das sind oft subjektive Eindrücke, die dort auch an uns herangetragen wurden und wir fragen natürlich auch nach, auch über die Kontrollbehörden und das kann dann immer nicht belegt werden. Deshalb bin ich sehr dankbar, wenn man neben diesem subjektiven Eindruck, dass das zurückgegangen ist bei den Mutter-Vater-Kind-Kuren, auch ganz konkret Namen dazu hätte, denn dann könnten wir dort ansetzen.

Ich bin mit Ihnen einer Meinung, was den Paradigmenwechsel anbetrifft. Ich glaube, Herr Müller, Sie haben das angesprochen. Wir zerbrechen uns auch den Kopf, wie es uns gelingen kann, mehr Prävention einfließen zu lassen. Ich möchte als ein Beispiel die Multiresistenzen nennen. Wenn es uns gelingen würde, Antibiotika nur angemessenen Umfang zu verschreiben und im Krankenhaus immer die Hände zu waschen würden, könnten wir dazu kommen, dass nicht 40 000 Menschen pro Jahr an Infektionen versterben müssten. Diesen Paradigmenwechsel kann man meiner Meinung nach nur hinbekommen, indem man jedes Individuum, ich meine damit die Leistungserbringer, also die Tätigen im Gesundheitswesen, auch in der Tourismusbranche, und natürlich auch die Patienten und Versicherten in das System mit einbezieht.

Der Begriff der Eigenverantwortung ist schon angesprochen worden und ich denke, dass mit der neuen

Gesundheitsreform auch der Einstieg geschafft wurde, diesen Paradigmenwechsel zu machen. Dadurch, dass jeder Einzelne herangezogen wird und sich auseinandersetzen muss, was ist mir meine Gesundheit wert, wie wird sich das in Zukunft weiter entwickeln. Er ist ganz automatisch bei den steigenden Gesundheitskosten mit beteiligt und wird das erste Mal selber spüren, wie sich die Gesundheitskosten entwickeln. Wir hatten in der Vergangenheit eher eine Vollkasko-Mentalität, die das Ganze auch ausgeblendet hat und deshalb sind wir in diese Kostenfalle getappt. Ich möchte nicht näher darauf eingehen, Sie haben es selbst verfolgt, was für ein großes Defizit in der GKV war. Ich möchte ganz konkret zurückfragen, ob Sie auch alle der Meinung sind, dass uns geholfen ist, wenn wir ein Präventionsgesetz machen. Ich bin der Meinung, ein Gesetz führt dann wieder dazu, dass man einen Wohlfühlzustand hat und wir haben es aufgeschrieben in Paragraphen und jetzt können wir uns wieder zurückziehen oder ob es nicht auch besser wäre, an jeden Einzelnen zu appellieren ohne ein Gesetz und mehr das Individuum mit einzubeziehen, damit wir die steigenden Kosten im Gesundheitswesen so mit einbringen können. Ich würde mir hier ein Stimmungsbild wünschen. Ich bin eher der Auffassung, dass mit einem Präventionsgesetz, was gut gemeint ist, aber das Ziel nicht erreicht werden kann, weil der Mensch dann wieder außen vor bleibt.

Bei der Vergütungsbeihilfe, Herr Jaeger, ich finde die Idee sehr charmant, zu sagen, es wird einbezahlt und man gibt noch einen Anteil mit dazu. Dort wäre die Frage, ob das über die gesetzlichen Krankenversicherungen laufen sollte oder aber aus der Steuerfinanzierung? Wie sind da Ihre Erfahrungen aus Amerika?

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Ackermann. Herr Dr. Ilja Seifert für die Fraktion DIE LINKE., bitte.

**Dr. Ilja Seifert (DIE LINKE.):** Vielen Dank Herr Vorsitzender, vielen Dank meine Herren Sachverständige. Ich habe zu fünf Themen Fragen.

Herr Geisler, Sie haben aufgeschrieben, dass Sachsen nicht Mitglied im Heilbäderverband ist. Welche Auswirkungen hat das auf die Kurorte in Sachsen, ist das positiv, negativ oder neutral?

Aus der Praxis, wie hoch ist die Aufenthaltsdauer von Menschen, die ihre Präventionsmaßnahmen selber bezahlen? Das hat ja dann Auswirkungen auf die ganze Kommune. Es wurde hier mehrfach angedeutet, dass wir ein Querschnittsthema behandeln und dass es nicht nur unter touristischen Aspekten zu sehen ist, sondern auch unter Gesundheitsaspekten, aber selbstverständlich auch unter kommunalen Aspekten. Mich würde interessieren, welche Auswirkungen der Gesundheitstourismus auf die Kommunen und auf die gesamte Region hat, insbesondere, wenn es wirtschaftlich durchaus nicht die am meisten blühenden Regionen sind.

Herr Eberhard, gibt es bei Ihnen an Ihrer Hochschule Forschungen oder könnten Sie sich solche vorstellen, die einmal herausbekommen würden, wie sich das sowohl auf die Betriebe, die diesen Gesundheitstourismus anbieten, als auch auf die Orte, in denen das stattfindet, aber natürlich erst Recht auf die Leute, die dort hinfahren würden, auswirken würde, wenn Menschen, die finanziell nicht gut gestellt, also auch Hartz-IV-Empfänger präventive Maßnahmen verstärkt in Anspruch nehmen könnten. Ich rede nicht von 3-Tage-Wochenenden, sondern schon von etwas längerem, weil sich ja zeigt, Fango und Tango ist nötig bei einer Kur. Beides hat Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Menschen, die solche Dinge in Anspruch nehmen.

Das Gleiche würde mich interessieren, ob Sie solche Untersuchungen haben oder anstellen würden in Bezug auf Kinder und Jugendliche, die präventive Maßnahmen in Anspruch nehmen müssen oder wollen, aus welchen Gründen auch immer. Wie würde sich das auswirken, wenn sie z.B. Zeiten nutzen würden, die ansonsten touristisch nicht so interessant sind. Im November fahren nicht so viele Leute in den Urlaub, d.h. dass die Hotels nicht so überlastet sind, aber wenn dann Angebote für solche Menschen, von denen ich gerade sprach, stattfinden könnten, wo dann tatsächlich der Gesundheitsaspekt einer von mehreren wäre, ob dies interessant sein könnte.

Eine Frage an Herrn Meyer und Herrn Müller. Meinen Sie nicht, dass, wenn wir den Gesundheitstourismus als Querschnittsaufgabe wirklich ernst nehmen, dass wir dann auch manchmal Dinge, die die Regierung sich ausgedacht hat, auch berücksichtigen könnten? Ich bin ja Opposition, ich muss die Regierung nicht verteidigen, aber manchmal macht sie auch etwas Gutes, z.B. die tourismuspolitischen Leitlinien, die sie erarbeitet hat. In Agadir haben sie keine Rolle gespielt, sie kamen überhaupt nicht vor, als der Deutsche Reiseverband sich dort mit 2 500 Leuten getroffen hat. In fünf von acht Leitlinien steht

drin, dass barrierefreier Tourismus in der gesamten touristischen Kette ein Wachstumsfaktor per Exzellenz wäre und außerdem auch noch sinnvoll für die Leute, nicht nur Wachstum für sich selber generiert, sondern tatsächlich auch noch sinnvoll wäre. Wie sieht es aus in den Kurorten und in denen, die es werden wollen? Welche Rolle spielt da die Schaffung von Barrierefreiheit, wenn ich Leute haben will, die älter werden, die nicht so gut zu Fuß sind, die nicht so gut hören und sehen können. Wie sieht es aus mit der Frage Schaffung von Barrierefreiheit, wird denn wenigstens darüber geredet oder wird sogar auch etwas getan?

Herr Schmeink, Sie haben meines Erachtens sehr interessante Ausführungen gemacht. Ich möchte jetzt nicht noch einmal die Frage Präventionsgesetz aufwerfen, wobei ich der Meinung bin, wir brauchen es. Aber wäre es nicht sinnvoll, unabhängig davon, dass gesagt wurde, dass der Trend wahrscheinlich in die andere Richtung geht. Wäre es nicht sinnvoll, wenn Rehakuren oder Präventionskuren, so wie es das früher einmal gab, zumindest in der DDR gab es das, wieder Leistungen der GKV, also Regelleistungen würden oder Leistungen der Rentenversicherer. Es ist mir egal, wer es am Ende bezahlt, aber dass es Runderneuerungssachen gibt, bevor man krank ist, bevor es einem richtig schlecht geht, dass man drei oder vier Wochen in eine Einrichtung fährt und anschließend wieder psychisch und physisch besser vorankäme. Wäre das nicht sinnvoll, wenn es auf gesetzlicher Ebene diesbezüglich wieder Regelungen gebe? Sinnvoll in erster Linie aus Sicht der betroffenen Menschen, aber sinnvoll vielleicht auch aus Sicht der Regionen, in denen das stattfindet.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CS):** Herr Seifert, vielen Dank. Als nächstes hat das Wort Herr Tressel von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen.

**Markus Tressel (Bündnis 90/Die Grünen):** Herr Vorsitzender, meine Herren, vielen Dank für Ihre Darlegungen. Ich habe mir auch zu verschiedenen Themenkomplexen Fragen aufgeschrieben. Ich möchte mich aufgrund der fortgeschrittenen Zeit etwas kurz fassen. Es ist klar, der Gesundheitstourismus ist durch zwei Märkte geprägt, also den ersten und den zweiten Gesundheitsmarkt. Mich würde interessieren, Herr Prof. Eberhard und Herr Geisler als Praktiker, in welchen Bereichen braucht der so genannte zweite Gesundheitsmarkt aus Ihrer Sicht noch Unterstützung von der Politik?

Dann haben wir in den meisten Stellungnahmen gesehen, dass es ein Problem gibt bei der Datenerhebung, d.h. es gibt Daten, aber es gibt Daten, die in allerlei Richtungen interpretiert werden. Herr Braune zitiert eine Mc-Kinsey-Studie, die das sehr optimistisch sieht. Herr Eberhard sieht das etwas nüchterner, was die Wachstumspotenziale angeht. Vielleicht könnten Sie, Herr Prof. Eberhard, aber auch Herr Braune, Ihre Zukunftsszenarien noch einmal darlegen und zur Aussage der anderen Experten Stellung nehmen, dass die Datenlage nicht optimal sei. Ich glaube, dass da noch Aufklärungs- und Nacharbeitsbedarf besteht.

Thema Qualitätsinitiativen, es ist vorhin gesagt worden, wir haben einen Dschungel von Qualitätszeichen und ich glaube, das Thema Qualität ist ein essentielles in diesem Bereich. Meine Frage an Sie, Herr Müller, aber auch an Herrn Braune, da Sie ja ein Siegel eingeführt haben, wenn ich richtig informiert bin, welche Chancen hat aus Ihrer Sicht die Einführung eines einheitlichen Siegels und was steht dem entgegen?

Wenn wir über die Attraktivität der Standorte sprechen, dann ist auch über Konkurrenzsituationen gesprochen worden, insbesondere mit dem direkt benachbarten Ausland. Wir haben viele Kurorte in Tschechien, Polen und anderen vor allem osteuropäischen Ländern. Herr Prof. Eberhard, wie beurteilen Sie die Konkurrenzsituation mit dem angrenzenden Ausland, was den zweiten Gesundheitsmarkt angeht? Was könnte ein Leitmotiv sein für eine touristische Entwicklung im Kur-Bäder-Bereich?

Herr Dr. Jaeger, „health-saving-accounts“, da habe ich noch ein bisschen Aufklärungsbedarf über die Chancen und Risiken. Vielen Dank.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Herzlichen Dank. Ich habe noch zwei Wortmeldungen. Wenn es keine weiteren gibt, würde ich die gleich anschließen lassen und dann könnten Sie als Sachverständige kompakt antworten. Frau Hiller-Ohm und anschließend stehe ich noch drauf. Bitte.

**Gabriele Hiller-Ohm (SPD):** Ich möchte zum Thema Fachkräftemangel, darauf hatten Sie bereits hingewiesen, eine Frage stellen. Es ist ein Fachkräftemangel, besonders auch bei den Ärzten, aber auch beim Pflegepersonal absehbar. Man weiß also, dass Fachkräfte im Gesundheitstourismus jetzt schon fehlen und zukünftig noch mehr fehlen werden. Was müsste Ihres Erachtens getan werden, um

den Bedarf an qualifiziertem Personal zu decken, vor allem hinsichtlich guter Arbeitsbedingungen und guter Entlohnung? Es wurde schon darauf hingewiesen, wir befinden uns auch im internationalen Wettbewerb. Ich weiß, dass es auch die Hoffnung gibt, dass Fachkräfte dann aus den osteuropäischen Nachbarländern in Deutschland arbeiten werden. Wie schätzen Sie das ein? Kann man darüber die Fachkräftelücke schließen oder ist das nicht möglich? Wichtig ist sicherlich auch, dass man die Ausbildungs- und die Weiterbildungssituation im Gesundheitstourismus betrachtet. Da ist meine Frage, sind die Berufsfelder im Gesundheitstourismus richtig aufgestellt oder braucht man da möglicherweise auch noch Nachjustierung. Muss es vielleicht neue Berufsbilder im Gesundheitstourismus geben und was muss man tun, um Weiterbildung und Qualifizierung zu stärken?

Es wurde schon auf Barrierefreiheit hingewiesen. Da ist mir sehr wichtig von Ihnen zu hören, in den Kurorten wird es vielleicht eher möglich sein, dass man eine Vernetzung aller Akteure findet. Man muss ja eine barrierefreie Gesamtinfrastruktur von der Kureinrichtung oder der touristischen Einrichtung selbst, bis hin zu dem Restaurant, wo man mit dem Rollstuhl hereinkommen möchte herstellen. Man muss Toiletten haben und alles muss ineinander greifen. Wie kann man sicherstellen, dass die Orte eine Gesamtakzeptanz oder einen Masterplan für Barrierefreiheit durchsetzen?

Es wurde auch schon das Thema angesprochen, wie kann man Gesundheitsangebote für nicht so wohlhabende Menschen bereitstellen. Ich halte das für ein ganz wichtiges Thema, dass man hier schaut, wie sieht es mit den Eltern-Kind-Kuren aus. Wenn Sie sich dazu noch einmal äußern könnten oder vielleicht haben Sie selbst auch Anregungen, wie man diese Menschen mit wenig Geld erreichen kann, die sich das nicht leisten können, aber gerne auch präventiv etwas für ihre Gesundheit und der Familie und Kinder tun möchten?

**Christian Hirte (CDU/CSU):** Herr Braune hat als Auftakt gleich gesagt und ich zitiere: „Prävention ist das Zauberwort“ und das hat sich durch alle Beiträge der Sachverständigen hindurch gezogen. Die Frage, die sich mir stellt, insbesondere auch, weil Herr Geisler ausgeführt hat, dass es nur einen Vertrag gibt, nämlich mit der AOK. Warum und da möge sich angesprochen fühlen, wer sich berufen fühlt, ist das aus Ihrer Sicht nicht so, dass die Krankenkassen von sich aus, wenn sich so viel Geld einsparen lässt, wie es Herr Dr. Müller ausgeführt hat, warum schließen Krankenkassen nicht von sich aus solche Vereinbarungen ab und warum sind Krankenkassen, sowohl gesetzliche als auch private, nicht von sich aus intensiver im Bereich Prävention tätig? Die Zahlen, die Sie vorgetragen haben, sind allgemein bekannt und trotzdem führt das nicht zu praktischen Konsequenzen.

Sie hatten mehrfach das Problem der Standards genannt, Gütesiegel und ähnliches. Die Frage ist, wie wirken sich diese Standards tatsächlich nachher aus? Kann der Kunde, egal ob Gesundheitstourist oder derjenige im ersten Gesundheitsmarkt etwas mit solchen verschiedenen Standards, Labels oder Gütesiegel anfangen? Die Frage, die sich hier anknüpft, Herr Schmeink hatte zum Ende kritisiert, dass ein Großteil der präventiven Kurmaßnahmen mittlerweile ins Ausland geht. Wir sind alle für einen europäischen Gesamtmarkt, der natürlich auch in dem Bereich gelten muss. Wo sind denn die Standards, die wir möglicherweise für uns in Deutschland setzen müssen? Maßstäbe, die möglicherweise in Deutschland höher sind, als im Ausland? Warum soll die Krankenkasse und der Nachfrager eben nicht ins Ausland gehen, sondern in Deutschland bleiben? Dass es hier schöner ist, ist klar, aber die Frage muss die nach dem Standard sein. Wenn der Markt frei ist, kann man sich grundsätzlich frei entscheiden.

Es ist offensichtlich so, dass es ein umfangreiches Angebot gibt, dass es auch eine steigende Nachfrage gibt, aber dass man sich schwer tut, die Nachfrage mit dem Angebot in Einklang zu bringen, dass also der Vertrieb, um es touristisch zu sagen, problematisch ist. Die Frage, die sich mir da stellt, erstens, ist es überhaupt Aufgabe der Politik, hier regelnd tätig zu werden und wenn Sie meinen ja, wo sehen Sie die Aufgabe der Politik, insbesondere auch der Tourismuspolitiker, hier in diesem Bereich noch tätig zu werden? Vielen Dank.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank. Ich schließe gleich meine Fragen an. Damit ich nicht falsch verstanden werde, das Präventionsgesetz habe ich nur aus einem Grund angesprochen, weil ich darin die einzige Möglichkeit sehe, was Präsident Gerd Müller auch angesprochen hat, eine generelle Umschichtung von Mitteln, die möglicherweise nicht effizient ausgegeben werden, dann neu zu bewerten.

Herr Geisler, würde es Sinn machen, einen „Kurort 21“ zu kreieren, d.h. ein Modellkurort, der diese ganzen Dinge beinhaltet, die hier auch viele Kollegen angesprochen haben, um Erkenntnisse zu gewinnen?

Das vielleicht auch begleitend so zu kreieren, dass man jedem Bundesland diese Möglichkeit optioniert, einen auszusuchen und den dann so in einem optimalen Sinne infrastrukturell und logistisch etc. darzustellen.

Das Thema Ausbildung, Herr Jaeger, vielleicht können Sie sagen, ob das eine Notwendigkeit für die unbedingte Zukunft ist, dass wir hier werben bei jungen Leuten, in diese Branche stärker hineinzugehen, vielleicht auch international Vorreiter zu sein?

An Herrn Müller hätte ich die Frage, würde es Sinn machen, einen Leitfaden „Kur oder Kurorte“ zu entwickeln, vielleicht auch gemeinsam mit der Bundesregierung, ich meine damit nicht die 100. Studie zu dem Thema, sondern wirklich Handlungsoptionen aufzeigen, die vielleicht mit den Vertretern der hier anwesenden Sachverständigen gemeinsam bis zum Ende der Legislatur erarbeitet werden könnten, dass man hier ganz klare Leitplanken bzw. ein Koordinatensystem vorgibt und in der Richtung etwas innovativ weiter vorankommt?

An Herrn Meyer die Frage, halten Sie eine stärkere Kooperation der Angebote zwischen den verschiedenen Bundesländern für sinnvoll? Ich sehe in der Zusammenarbeit der Länder, aber auch der verschiedenen Kurorte ein absolutes Muss für die Zukunft, um unseren Standort auch weiterhin nach vorne zu bringen.

Jetzt würde ich in die Beantwortungsrunde gehen und wir fangen bei Herrn Braune an, dass Sie alle Fragen, die an Sie gerichtet waren, versuchen, kurz und kompakt zu beantworten.

**Tilo Braune (Vorsitzender med in Germany e.V.):** Ich beginne mit der Frage von Herrn Abgeordneten Hacker nach dem zweiten Gesundheitsmarkt. Was ist da als Angebotspektrum in Deutschland vorhanden? Ich hatte erwähnt, dass wir sicherlich als ein Stück Rückgrat dieser Branche die Kur- und Heilbäder ansehen können. Sie sind nicht nur traditionsreich, sondern weitestgehend qualifiziert und sie sind in einem Prozess, sich modernen Anforderungen anzupassen. Das ist sicher eine Basis, aber, und das ist das, was diesen Ausschuss interessieren sollte und wird, auch von der Seite des Tourismus ist man bemüht, gerade unter dem Aspekt Saisonverlängerung, neue gesundheitstouristische Angebote in den strukturschwachen Regionen zu entwickeln. Dies passiert in einigen Regionen, in einigen Einrichtungen.

Das Problem ist die schon mehrfach genannte Schnittstellenproblematik. Der Touristiker per se ist keiner, der etwas von Medizin versteht, während die medizinischen Kollegen vor mir gelegentlich die Nase rümpfen, wenn sie Tourismus hören. Das scheint unter ihrer Würde zu sein. Es gibt lobende Ausnahmen, z.B. Damp usw. Das ist eine Schnittstellenproblematik, der man sich widmen muss und bei der man auch ein Stück Übersetzungsarbeit leisten muss. Interessant sind auch die entsprechenden Produkte, die medizinisch indiziert und qualitativ hochwertig angeboten werden müssen und das nicht nur in den Orten, in denen touristische oder Kur- und Heilangebote sind, sondern auch am Wohnort des Betroffenen. Wir sollten uns das so vorstellen, dass das Thema Gesundheitstourismus stark mit dem Thema Prävention und Veränderung der eigenen Lebensweise zu tun hat und die kann vielleicht im Urlaub bei einem gesundheitstouristischen Angebot beginnen, aber darf sich nicht darauf reduzieren, sondern muss am Heimatort durch geeignete Angebote Fortsetzung finden. Nur so wird man einen nachhaltigen Effekt bekommen.

Ich komme auf das Thema Sinnhaftigkeit eines Präventionsgesetzes, ich könnte mir den Sinn vorstellen, lieber Herr Ackermann. Ein Gesetz ist nur dann sinnvoll, wenn das Richtige drin steht, deshalb kann man die Antwort „ja“ oder „nein“ nicht wirklich per se geben.

Ich habe in anderer Funktion in der vorletzten Legislaturperiode am damaligen Präventionsgesetz mitgearbeitet, es war nicht gut und ist vielleicht zu Recht gescheitert. Ich könnte mir vorstellen, dass man ein Gutes macht und das hat in der Sache einen Effekt in dem Sinne, dass eine Sensibilisierung für das Thema durch eine möglichst breite öffentliche Debatte um solch ein Gesetz herum eintreten kann.

Frau Mortler, Sie haben mich bekräftigt, das Thema Eigenverantwortung sehr ernst zu nehmen. Wir stellen aber doch fest, dass das Thema Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit in Deutschland unterentwickelt ist. Ich könnte mir vorstellen, dass eine Debatte zu einem guten Präventionsgesetz dieses Thema Eigenverantwortung durchaus höher fährt und eine Kampagne „Gesunderhaltung“ sich darum gruppieren könnte, die jedem sagt und noch einmal klar macht, dass er für seine eigene Gesundheit verantwortlich ist und dafür etwas tun muss.

Zukunftsszenarien, wo kann das Ganze hingehen? Wenn wir es denn schaffen, diesen Eigenverantwortungsgedanken zu stärken, dann denke ich, ist auch die Inanspruchnahme gesundheitstouristischer Angebote in hochstehender Qualität stärker vorstellbar und stabilisiert die Branche und hält die Menschen gesünder. Das sind Themen, die etwas zur Ernährung und zu Bewegung zu sagen haben, das sind Themen wie Stressmanagement, also psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden, wie die Weltgesundheitsorganisation letztlich Gesundheit definiert. Letztlich brauchen wir den Paradigmenwechsel weg vom „Krankenhausgedanken“ hin zum „Gesundheitshausgedanken“. Ich sage das symbolisch. Gesundbleiben ist wichtiger als wenn man krank ist, wieder gesund werden.

Thema Barrierefreiheit hängt eng damit zusammen. Es geht gar nicht, wenn man gesundheitstouristische Angebote macht, dass man nicht für Menschen mit welcher Form von Handicaps auch immer nicht erreichbar ist. Das halte ich für ein essenzielles Thema, über das wir auch in diesem Kreis schon mehrfach gesprochen haben.

Potenzieller Fachkräftemangel und zum Teil schon realer ist mehrfach genannt worden und wird uns auch weiter beschäftigen. Das hat bei Ärzten, aber auch bei Physiotherapeuten und Pflegepersonal natürlich etwas mit der Entlohnung zu tun, zum Teil auch mit einem Berufsimagen. Wenn wir dieses Thema weiter in Deutschland als ein wichtiges sehen, dann müssen wir uns auch um den Fachkräftemangel kümmern und müssen durch geeignete Ausbildung und attraktive Berufsbilder und attraktive Bezahlung die jungen Menschen dazu bringen, sich in dieser Zukunftsbranche zu bemühen. Alles in allem halte ich es für eine sinnvolle Thematik, deren man sich widmen muss. Ich möchte an Sie, meine Damen und Herren Abgeordneten appellieren, dieses Schnittstellenproblem auch selbst ein Stück weit überwinden zu helfen, denn es ist kein reines touristisches Problem, genauso wenig, wie es ein reines medizinisches Problem ist und vielleicht können wir über die Kolleginnen und Kollegen, die in beiden Ausschüssen arbeiten, ein Stück Brückenfunktion herstellen, dass man sich aus beiden Seiten dieser Thematik, die ich für zukunftsfähig halte, widmet. Vielen Dank.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Braune. Herr Prof. Eberhard.

**Prof. Dr. Theo Eberhard (Dekan der Fakultät für Tourismus, Fachhochschule München):** Ein kurzer Hinweis auf das Thema, was ich vorgeschlagen habe, der Trennung zwischen Tourist und Patient. Das habe ich nur vorgeschlagen für die heutige Diskussion, weil dann klar wird, wo die Lösung eines Problems liegen kann. Liegt es eher an der Krankenkasse oder liegt es eher am Kurort oder an der touristischen Gemeinde? Ansonsten ist der Markt selbstverständlich so nicht zu trennen. Es ging nur darum, in der heutigen Diskussion eine größere Trennschärfe zu haben.

Frau Mortler, Sie hatten die Frage, haben wir ein Angebotsproblem? Ich würde sagen, wir haben strukturell insbesondere auf diesem Gebiet ein Angebotsproblem. Wir haben auf der einen Seite den schwierigen Umgang des klassischen Kurorts oder der klassischen Kureinrichtung von früher zu einer modernen Selbstzahlereinrichtung und wir haben ein Angebotsproblem, weil der Tourismus nie nur aus einem Produkt besteht und die Nachfrage nach Tourismus. Ich glaube, die Kur an sich hat kein Problem, aber Tourismus besteht immer aus allen Teilaspekten, die der Tourist nachfragt. Das ist nicht nur die Kur, es ist nicht nur das Haus, das ist das Ambiente, das ist der Ort, das ist die Lebensqualität am Ort, das ist die Gastronomie, das sind die Radwege. Genau da haben wir die Aufgabe, dass immer private Akteure im Tourismus mit den kommunalen zusammenarbeiten, also für die Infrastruktur ist in der Regel die Gemeinde zuständig und für das Hotellerie-Angebot ist die Privatwirtschaft zuständig. Da haben wir, ich kenne mich im Norden nicht so gut aus, aber in Bayern kann ich sagen, in vielen klassischen Kurorten noch einen Nachholbedarf, was das klassische Angebot und auch die Vermarktung betrifft. Hier muss noch dringend nachgebessert werden.

Die Frage nach dem Thema der Forschung, ob wir auf diesem Gebiet Forschung getätigt haben. Wir haben ein dreijähriges EU-Projekt zu dem Thema „Gesundheitstourismus und Wellness im Alpenraum“ gehabt und es haben sieben Anrainerstaaten des Alpenraums, also auf internationaler Ebene, zusammengearbeitet. Dies wurde vom Kollegen Bausch und anderen durchgeführt. Ich kann da nur sagen, die wesentlichsten Ergebnisse waren das Problem der Darstellung oder des Marketings des eigenen Angebotes. Eines der großen Probleme war und da ist die Frage gestellt, wie kann das gelöst werden, die Ausbildung des Personals, eine spezifische Ausbildung, die über das klassische Hotelpersonal hinausgeht, aber nicht so tief geht, wie das einer Krankenschwester. Hier gibt es einen großen Nachholbedarf an der Ausbildung. Dies war eines der wesentlichsten Ergebnisse der Forschung. Selbstverständlich die Barrierefreiheit, insbesondere auch mit einer alternden Gesellschaft und was ein

interessantes Ergebnis war, je erfolgreicher die Anbieter von diesem Softgesundheits-Wellness-Bereich waren, desto mehr authentischere Produkte haben sie angeboten. Also nicht Ayurveda in einem Alpendorf, sondern wirklich die Authentizität dieser Region aufzugreifen, das war eines der Erfolgsmodelle der untersuchten Betriebe in den Alpen-Anrainern.

Sie hatten noch die Frage nach anderen staatlich finanzierten Formen des Gesundheitstourismus. Darauf kann ich jetzt keine wissenschaftlich fundierte Antwort geben, aber ich denke mir, jeder Mensch, egal in welcher Situation er ist, hat das Recht auf Prävention. Ich weiß auch nicht, ob das heutzutage noch eine schöne Übung ist, aber das Ferienlager der Schüler während der Schule, das man dort regelmäßig in ein Ferienlager gefahren ist, ich glaube, das wäre eine der besten Einstimmungen auf ein späteres Bewusstsein für Gesundheitstourismus, dass man schon Jugendlichen beibringt, dass sie nicht übergewichtig zu sein haben. Da dieses schöne Instrument und das gilt für alle, ob Kinder von Hartz IV oder von Reichen, das Ferienlager, das wir früher noch dankbarerweise 14 Tage gemacht haben, plus Skiferien, das könnte ich dem ganzen Problem empfehlen.

Herr Tressel, Sie hatten die Frage nach dem ersten und zweiten Gesundheitsmarkt gestellt. Wenn sich Leistungen aus dem ersten in den zweiten Gesundheitsmarkt verschieben, ist das immer eine politische Entscheidung. Je nachdem, wie viele Mittel zur Verfügung stehen, werden einfach Leistungen, die früher im ersten waren, in den zweiten geschoben. Das ist ganz klar, weil es begrenzte Mittel gibt. Das mag wohl notwendig sein, was ich empfehlen würde, ist die Grenzen zwischen dem ersten und zweiten Gesundheitsmarkt so fließend wie möglich zu machen. Also nicht eine Leistung ganz abstellen und sofort überführen, sondern Teilleistungen miteinander kombinieren, dass auf der einen Seite die Bereitschaft der Eigenverantwortung gestärkt wird und auf der anderen Seite aber der Mensch nicht überfordert wird von der Aufgabe der eigenen Prävention und der Eigenverantwortung für die Gesundheit.

Was das Wachstumspotenzial betrifft, es kam schon heraus, die Datenlage ist schwierig. Wenn man nicht wirklich genau weiß, was man einen Markt fragen soll, dann bekommt man auch schwierige Antworten. Ich kann irgend jemanden fragen, würden Sie nächstes Jahr einen Wellnessurlaub machen, da weiß ich aber nicht, was der Mensch unter Wellness versteht, das ist das Problem und deswegen kann ich es im Grunde nicht erheben. Von daher denke ich mir, wenn wir uns einige Antworten anschauen, dass sie sagen, naja 20 Prozent würden einen gesundheitsorientierten Urlaub machen, darunter aber schon das Baden im Meer verstehen, wenn ich dann frage, was machen Sie darin, dann ist das Bewusstsein noch unterausgebildet. Das Bewusstsein dafür, was ist eigentlich Gesundheitsurlaub, was ist Wellness, dort besteht eine große Verwirrung nachdem wir heute wissen, es gibt Wellness für den Hund und für das Auto, von daher ist es schwierig. Bei unseren Untersuchungen gilt, dass dieses Wachstumspotenzial nicht allzu groß ist für den reinen zusätzlichen Gesundheitsurlaub, denn es würde substituiert werden durch andere Urlaube. Ich glaube die Stärke liegt in dem jeweils immer ein bisschen mehr im Urlaub auf die Gesundheit achten. Also der normale Urlaub, der immer ein bisschen mehr im Bewusstsein auch der Gesundheit stärker dienen soll. Von daher ist es ein schleichender Prozess und nicht ein wirklich vor der Tür stehendes riesiges Wachstumspotenzial.

Zur Frage Konkurrenz im Ausland. Was ich gesehen habe ist, dass das Ausland in diesem Angebot deutlich aufrüstet, insbesondere die ehemaligen kommunistischen Staaten, z.B. Kroatien. Sie haben ein hohes Potenzial, haben eine hohe Tradition, teilweise noch durch die alte K&K-Zeit, also die klassischen Bädertraditionen und die haben den Markt wohl erkannt. Sie rüsten deutlich auf und machen dort insbesondere genau auf diesem Gebiet mit ihren Möglichkeiten, sie haben Quellen und entsprechende Ressourcen, entsprechende Konkurrenzangebote, die preislich mit Sicherheit dem, was wir hier anbieten, mithalten können.

Ein kleiner Abschlusssatz, was diesen ganzen Bereich und den Tourismus in Deutschland betrifft, ich glaube, das Potenzial, das wir mit dem alten Kurort haben, also die ganz lange Tradition des Badens und des Kurortes ist ein nicht zu unterschätzendes Potenzial und wenn wir dieses in dem Sinne nicht der einzelnen Leistung, sondern wieder in Gedanken der Destinationen anbieten, dann haben wir für den Tourismus und auch für die Gesundheit einen ganz entscheidenden Schritt getan.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Prof. Eberhard. Herr Geisler, bitte.

**Bernd Geisler (Geschäftsführer der Gesundheitszentren Weißwasser GmbH):** Mitgliedschaft im Deutschen Heilbäderverband war die erste Frage. Der Sächsische Heilbäderverband hat sich nach langer Diskussion entschieden, aus dem Deutschen Heilbäderverband auszutreten, weil wir mit den

Marketingmaßnahmen nicht einverstanden waren und wir eine andere Strategie wollten, die der Deutsche Heilbäderverband eigentlich anstreben sollte. Wir haben jetzt einen neuen Vorstand, es gab Neuwahlen. Bei uns im Sächsischen Heilbäderverband gibt es wieder die Diskussion, ich diskutiere dafür, ich bin lieber in einem Verband drin und verändere etwas von innen, als in der Ecke zu stehen. Im Januar/Februar wird bei uns eine neue Versammlung zu diesem Thema stattfinden und ich hoffe, dass wir dann nicht wie das letzte Mal nur 49 Prozent zum Wiedereintritt erreichen, ich hoffe, beim nächsten Mal werden wir das wieder schaffen. Wir wollen verändern, das ist das Ziel. Ich denke, mit dem neuen Vorstand kann man etwas verändern.

Zur Aufenthaltsdauer bei Präventionsmaßnahmen. Aus meinem eigenen Ort kann ich berichten, wir haben 6,8 Tage Aufenthaltsdauer, das ist sehr hoch für einen Kurort. Wir sind die einzige Kureinrichtung im Ort und deshalb sind die Zahlen der Kureinrichtung immer auch fast die Zahlen des Ortes, was Prävention betrifft. Das Problem ist, wenn Prävention im Kurort gemacht wird, dann erwartet man eigentlich, dass der Gast gezielt von jemandem geschickt wird oder von sich aus sagt, ich habe das und das Problem und komme deshalb zu ihnen. Ich habe aus eigener Erfahrung immer wieder festgestellt, denn wir führen mit jedem Gast ein Therapeutengespräch oder ein Arztgespräch, dass viele kommen und sagen, ich mache einmal Wellness und dann stellen wir fest, der Rücken ist verspannt und das Bein schläft auch ein, also brauche ich keine Gesichtsmaske machen, sondern ich muss richtige Therapie machen. Das ist das Hauptproblem in Kurorten, weil oft gesagt wird in vielen Kurorten findet nur Fango – Tango statt. Nein, da wird ernsthaft Therapie betrieben, aber mit natürlichen Heilmitteln und mit viel Naturheilkunde.

Zum Punkt der zweite Gesundheitsmarkt braucht Unterstützung durch die Politik. Die wichtigste Unterstützung wäre den Krankenkassen beim Denken zu helfen, dass Prävention wirklich wirtschaftlich langfristig gesehen wichtiger ist, als Krankenhaus oder Arzneimittel zu fördern. Es wurde gerade gesagt, im Kurort ist es die Tradition und wir haben die besten Voraussetzungen in Deutschland, Prävention zu betreiben und das weiß jeder. Im Kurort macht man Prävention und das muss man verstärkt bringen. Wir haben noch nicht die Lobby, die muss erreicht werden. Der Gast und Patient, nicht nur Gast, sondern der Klient ist es eigentlich, den wir im Kurort haben, es sind auch Patienten, aber der Gesundheitstourist ist ein Klient, mit dem ich arbeiten muss, dem ich etwas sagen muss, dem ich helfen muss. Das ist eine vielschichtige Frage.

Ein zweiter Punkt wäre dort, um wirklich den zweiten Gesundheitsmarkt zu unterstützen, dass wir einmal dazu kommen, damit die Abwanderung vom Personal in die alten Bundesländer aufhört, dass wir gleiche Löhne und Vergütungen haben. Ich weiß nicht, ob Sie wissen, dass Therapie z.B. in den neuen Bundesländern mit 78 Prozent vergütet wird für die gleiche Leistung wie in den alten Bundesländern. Wenn wir die normalen Vergütungen ansetzen würden, könnten wir auch das Personal halten und besser bezahlen.

Die Frage „Kurort 21“, Modellkonzept. Man muss sagen, es wird jeder Kurort nach dem Kurortgesetz seines Landes prädikatisiert und wir haben die Begriffsbestimmung des Deutschen Heilbäderverbandes, nach dem auch feste Kriterien gesetzt sind. Aber so ein Leitmodell in jedem Bundesland zu platzieren, ist eine gute Idee. Die Frage ist, wie finanzieren wir das? Da müsste das Wirtschaftsministerium mit einspringen, denn ein Kurort selbst kann das nicht finanzieren und gestalten. Da Kur- und Tourismusentwicklung eine freiwillige Aufgabe ist, kann das nicht jeder Kurort durchsetzen, weil er die Mittel nicht dazu hat. Zumindest in unserer Region ist das nicht möglich. Wenn wir eine Unterstützung initiieren könnten, ich wäre dabei und würde dort aktiv mitarbeiten.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank, Herr Geisler, für die Beantwortung der Fragen und ich gebe jetzt an Herrn Dr. Jaeger.

**Dr. Hartwig Jaeger (Geschäftsführer der Ostseeklinik Damp):** „Kurort 21“, kommen Sie gerne nach Damp und schauen es sich an. Das gibt es schon seit 1973. Wir haben die Jahrtausendwende überlebt und ich bin mir sehr sicher, dass wir die nächste Jahrtausendwende auch schaffen werden. In der Tat kann das ein Businessplan werden. Ich würde weiterhin dafür plädieren, dass wir die Trennung zwischen Kur und Reha und Akutmedizin langsam auflösen, denn wir machen uns unnötig Konkurrenz. Mache ich Akutmedizin, Reha und Frühreha, die direkt an die Behandlungsprozess angegliedert ist und mache ich nebenbei dann auch noch Angebote für Patienten und Touristen, die das annehmen wollen, dann ist die Glaubwürdigkeit höher. Ich glaube, wir sollten aufhören, das als isolierte Nester zu sehen. Das als Antwort auf Ihre erste Frage.

Ihre zweite Frage, Herr Brähmig, Nachwuchs und Ausbildung. Man hat es jetzt schon, dass das medizinische Personal lieber in der Akutmedizin als in der Reha arbeitet. Die Arbeit in der Reha wird anscheinend weniger geachtet oder als weniger spannend angesehen. Wir lösen das durch ein Rotationsverfahren. Jeder Arzt geht eine Zeit lang in die Reha, das macht ihm auch Spaß, das sorgt ein bisschen für Entlastung von dem Alltag, aber er kann trotzdem seine Weiterbildung machen. Ich kann mir vorstellen, dass es Ärzte gibt, die auch Spaß haben Kurarzt oder ähnliches zu werden, weil sie es aus der Nachbarschaft kennen und nicht weil sie sich nach sechs Jahren Studium entscheiden müssen, werde ich jetzt Chirurg oder werde ich Kurarzt. Das löst das Problem auch.

Frau Mortler, ganz kurz etwas zu den „health-saving-accounts“. Ich würde das nur als Anregung nehmen, nicht als Vorbild, denn das System drüben ist so ganz anders als hier. Es haben schon zu viele Leute von „managed-care“ gesprochen, ohne zu wissen, worüber sie reden. Das sind Schlagwörter und die sollten wir weglassen. Die Idee ist einfach, dass wir eine weitere Finanzierungssäule schaffen, die nicht willkürlich ist. Die Steuerbefreiung ist ein Punkt, das ist aber für die Leute, die keine Steuern zahlen und trotzdem Prävention brauchen, das ist ein Klientel, das wir nicht vergessen dürfen, es geht nicht darum, dass der Manager einmal eine Woche ausspannt. Es geht darum, dass Menschen, die eine Lebensweise haben, die ihnen selber schadet und die uns volkswirtschaftlich schadet durch Arbeitsausfall und Krankheitskosten und frühzeitige Verrentung, dass wir die irgendwo abholen. Dazu müssen wir ihnen einen Anreiz geben, nicht mit irgendwelchen Gutscheinsystemen usw., sondern ganz praktisch, dass sie wissen, wenn sie sich dafür engagieren, dass sie dafür etwas bekommen, nach dem Motto „Und die Currywurst zahlt die Kasse“. Das ist das, weswegen die Leute gerne zur Kur gehen, das Abendessen wird von der Kasse bezahlt. Das ist für sie auch relevant und da müssen wir tiefer die Zielgruppe verstanden haben, um zu wissen, was die Anreize sind.

Kurz zur Sachfrage. Die 200 Euro waren eine willkürliche Zahl von mir, die durchschnittliche Summe in den „health-saving-accounts“ war im letzten Jahr bei 3 000 Dollar für einen Singlehaushalt und bei 6 000 Dollar für eine Familie. Davon werden aber auch Primärleistungen bezahlt, das sollte nicht unser Beispiel sein, aber weil Sie die spezifische Frage gestellt haben. Es kann eine Idee sein, ohne ein neues System zu etablieren. Von daher wäre das aus meiner Sicht eher in der GKV angesiedelt oder in den Krankenkassen als bei der Steuer.

Die Frage zur Dauer, das ist schon beantwortet worden, der Aufenthalt liegt irgendwo zwischen fünf und acht Tagen, aber Sie können auch für ein Wochenende vorbeikommen und das einmal austesten.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Jaeger. Herr Präsident Meyer.

**Reinhard Meyer (Präsident des Deutschen Tourismusverbandes e.V.):** Ein paar Schlaglichter, angesichts der fortgeschrittenen Zeit. Zunächst zum Thema Schnittstellenmedizin und Tourismus, Herr Hacker. In der Tat ein ganz wichtiges Thema. Ich glaube, wir müssen durch Netzwerke, das ist das A-und-O, das gegenseitige Verständnis füreinander wecken, das ist ganz wichtig. Da haben wir noch einiges zu tun. Das sieht man auch manchmal an den Angeboten, die noch sehr getrennt vorkommen, aber das ist eben das Ziel, das wir gemeinsam erreichen wollen.

Zum Projekt innovativer Gesundheitstourismus kann ich sagen, dass wir das immer als eine Art Auftakt verstanden haben, weil es auch methodisch neu ist und dass es natürlich weitergehen muss. Wie das weitergehen wird, muss man sehen. Vieles wird sich in Regionen abspielen, die sich auch als Märkte verstehen. Wir haben deswegen z.B. in Mecklenburg-Vorpommern einen eigenen Wettbewerb innovativer Gesundheitstourismus ins Leben gerufen, wo es auch um Netzwerkförderung geht, z.B. einer der Preisträger ist die Gesundheitsinsel Rügen.

Herr Ackermann, das Thema Präventionsgesetz, ich würde eindeutig noch einmal sagen, wir brauchen mehr als Appelle, deswegen bin ich für ein Präventionsgesetz und Sie müssen bitte auch daran denken, der zweite Gesundheitsmarkt, über den wir immer so schön reden, Herr Braune hat es klar gesagt, ist ein Selbstzahlermarkt und wir müssen uns über all diejenigen Gedanken machen, die nicht in der Lage sind, selbst zu zahlen und da kann ein Präventionsgesetz wirklich hilfreich sein.

Herr Dr. Seifert hat die tourismuspolitischen Leitlinien angesprochen. Ich habe Sie hier nicht weiter angeführt, möglicherweise andere auch nicht, weil die tourismuspolitischen Leitlinien auf dem Tisch liegen, aber jetzt gemeinsam von uns allen mit Leben gefüllt werden müssen. Ich denke, in dieser Legislaturperiode werden wir uns über dieses Thema noch weiter unterhalten.

Stichwort Barrierefreiheit ergibt sich im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel. Wie sieht es aus? Das ist nicht nur ein Thema der Infrastruktur, sondern insbesondere auch ein Thema der Angebotsseite. Der DTV hat sich auch hier bereit erklärt, einen Projektantrag zusammen mit dem Deutschen Seminar für Tourismus zu stellen, damit wir das Thema Barrierefreiheit im Tourismus insgesamt aufarbeiten können.

Frau Hiller-Ohm, Sie haben über Fachkräfte geredet. Dazu ganz kurz aus der Erfahrung Mecklenburg-Vorpommern, demografischer Wandel, da wird als erstes relevant, was die Fachkräfteproblematik angeht. Wir werden Zuwanderung brauchen, aber da ist z.B. auch die Anerkennung von Abschlüssen ein Thema, das sage ich hier bewusst im Deutschen Bundestag. Das muss zügig erfolgen, damit man da etwas erreichen kann. Es ist auch eine Frage von Lohnstrukturen. Wir haben es erlebt, auch in einem Land wie Mecklenburg-Vorpommern, dass jetzt ein neuer Tarifvertrag im DEHOGA-Bereich abgeschlossen worden ist, der zu erheblichen Lohnsteigerungen geführt hat, weil man die Fachkräfte halten möchte, wo das auch in der Tarifpartnerschaft funktioniert. Und es ist ein Thema der Ausbildung, wo natürlich örtliche, regionale Akademien auch dazu beitragen können, dass man sich hier verbessert.

Letzte Bemerkung, Herr Brähmig, es wäre wünschenswert, Kooperationen länderübergreifend zu haben, wie das z.B. beim deutschen Küstenland ist, aber im Moment haben wir beim Gesundheitstourismus und da bin ich schon sehr zufrieden, landesweite Kampagnen. Ich hatte darauf hingewiesen, Rheinland-Pfalz mit der Ich-Zeit, Thalasso in Mecklenburg-Vorpommern oder auch Well-Vital in Bayern. Das sind Beispiele, die weiteres entstehen lassen und vielleicht haben wir zusammen mit der Damp-Gruppe, bei denen ist das nämlich Realität, die Vision, dass an der gesamten Ostsee und Nordsee länderübergreifend solche Angebote gemacht werden. Vielen Dank.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Meyer. Herr Dr. Gerd Müller.

**Dr. Gerd Müller (Präsident des Deutschen Heilbäderverbandes e.V.):** Ich möchte nur noch ein paar Akzente setzen. Gesundheitsstandort Deutschland, von außen betrachtet sind wir Weltklasse. Wenn Sie in Dubai oder in China sind, dann gibt es USA und Deutschland in der Medizin, in der Reha und als Gesundheitsland. Es gibt große Potenziale, deshalb bin ich der DZT und dem Wirtschaftsministerium sehr dankbar, dass wir diese Aktion machen. Wir kennen in Deutschland unsere Menschen, Patienten, Kunden, diese Potenziale nicht. In Europa sowieso nicht. Wir haben bisher auch nicht die Strategie entwickelt, dies als Standard plus europaweit zu vermarkten. Herr Schmeink, Sie haben recht, ein Teil geht aus Preisgründen nach Polen oder Tschechien raus, aber wir haben mindestens dasselbe Potenzial, ich meine ein viel höheres Potenzial in EU-27, den Gesundheitsstandort Deutschland zum Markenzeichen zu entwickeln. Im Heilbäderverband präsentieren sich die besten Kur- und Heilbäder, die sich als ganzheitliche Kompetenzzentren verstehen. Das möchte ich zum Heilbäderverband sagen. Natürlich sind einige noch ein Stück in der Entwicklung.

Wir müssen in die neue Zeit und da möchte ich einen Satz zu sagen. Frau Mortler, was müssen wir tun? Passende Angebote auf die neue Zeit, auf die neuen Zielgruppen finden. Heute denkt der oder die 30jährige darüber nach, was kann ich, was muss ich in mich, in meine Gesundheit investieren? Kur und Prävention ist nicht was für 70jährige und 100jährige, wie man die Kur oft diffamiert hat. Passende Angebote und die Qualität ist entscheidend.

Frau Hiller-Ohm, wir müssen neue Berufsprofile in diesen Gesundheitsberufen entwickeln, da sind uns wiederum andere europäische Länder zum Teil ein Stück voraus. Destinationsmanagement und Indikationsmanagement ist aber auch gefragt. Wir sind eben dabei, das auch zu vernetzen, indem wir ein Buchungsportal aufbauen. Dort können Sie ein Suchbegriff eingeben und erhalten dann einen Ort in Deutschland angezeigt, wo Sie zielgenau das Paket buchen können, das Sie brauchen. Es bietet Ihnen aber auch qualitätsgeprüft den Standard. Dazu brauchen wir das Fachpersonal, dazu brauchen wir aber auch die Bezahlung. Ich sage, es wird zu schlecht bezahlt und es fängt in der Gastronomie an, die Betriebe gehören je mit dazu. Ein Koch für 1 500 Euro, das läuft heute nicht mehr. Hier brauchen wir Ihre Unterstützung.

Wir müssen eine Menge tun, wir tun auch eine Menge und was müssen Sie tun, wo können Sie uns helfen und unterstützen? Ich würde gerne an die Bundesregierung appellieren zu erkennen, welches Wirtschaftspotenzial Tourismus insgesamt und der Gesundheitstourismus im Speziellen bedeutet. Allein in den Kurorten, ich habe vorhin die Gesamtzahl genannt, 20 Millionen Gäste, 105 Millionen Übernachtungen, 400 000 Beschäftigte. Wir haben leider im Bundeswirtschaftsministerium das nicht entsprechend abgebildet. Ich bedanke mich bei Herrn Burgbacher und den Damen und Herren im

entsprechenden Referat, aber andere Länder haben dafür eine Ministerin oder einen Minister mit entsprechendem Budget und mit entsprechendem Ansatz und durchschlagender Wirkung. Diese Branche ist auf Augenhöhe Minimum mit der Automobilbranche und das muss sich irgendwann niederschlagen.

Da möchte ich einen klaren Satz sagen: Über Prävention redet jeder, wir brauchen ein Gesetz, denn sonst kommen wir nicht voran. Jetzt haben wir die Präventionsstrategie. Ich habe mit Herrn Rösler und anderen gesprochen. Das erste Jahr dieser Bundesregierung ist vorbei, es geht das zweite ins Land, was meinen Sie, was aus dieser Strategie wird? Wir müssen verpflichtende Eckpunkte setzen. Sie haben selber vorher das Beispiel gesagt, die Bänder laufen schneller, betriebliche Prävention, diese 500 Euro. Erstens weiß es niemand, zweitens müssen wir das in den Tarifen und in der Unternehmenspolitik implementieren. Das ist nur ein Beispiel. Das Thema Kassen. Die Kassen geben uns nicht einmal, obwohl sie verpflichtet sind, die Gründe, warum und wie viele Kuren abgelehnt wurden. Hier müssen wir auch über ein Präventionsgesetz ein Stück sanften Druck ausüben. Elf Milliarden Euro haben Sie eben beschlossen, neue Ausgaben im Gesundheitswesen. Ich habe vorher 4,30 Euro für Prävention genannt. Eine Milliarde Euro in einen Gesundheitsfonds, Stiftung Gesundheit und da müssen wir uns über vieles unterhalten, was man daraus anstoßen könnte usw. Sie können viel für uns tun, wir müssen viel tun über Qualitätsstandards, Zertifizierung, Buchungsportal usw. Ich bedanke mich, Sie haben schon viele Akzente gesetzt und ich freue mich auf die gute Zusammenarbeit.

**Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Müller. Herr Obier.

**Dipl.-Kfm. Cornelius Obier (Geschäftsführender Gesellschafter der PROJECT M GmbH):** Es gab die Frage nach einem Leitmotiv für die Kurorte und Heilbäder, die würde ich gerne so beantworten, es geht darum, Spezialisierung aufzubauen und diese Spezialisierung nicht nur zu kommunizieren, sondern entlang der gesamten Dienstleistungskette in den Kurorten und Heilbädern tatsächlich bis zum letzten durchzuziehen. Das ist der Kern und gleichzeitig eine Markenbildung in diesem Segment, auf das man sich spezialisiert, auch durchzuführen.

Ein Leitfaden für Kur- und Heilbäder könnte im Ansatz aus dem Projekt „Innovativer Gesundheitstourismus“ mit entstehen. Wir verständigen uns sicherlich darüber, insofern wird dafür eine Grundlage vorhanden sein. Die Zusammenarbeit der Kurorte und Heilbäder in Deutschland, die angesprochen wurde, sollte insbesondere auf den spezialisierten Bereichen stattfinden. Es sollten also diejenigen zusammenarbeiten und stärker zusammengeführt werden, die sich auf bestimmte Segmente spezialisiert haben. Dann macht diese Zusammenarbeit auch Sinn, sowohl im Erfahrungsaustausch als auch im Vertrieb.

Das Thema Barrierefreiheit ist mehrfach angesprochen worden. Ein ganz zentraler Punkt, allerdings nicht nur im Hinblick auf die Mobilitätseingeschränkten und Behinderten, sondern das ist ein Thema, welches in Zeiten des demografischen Wandels auf die gesamte Angebotskette ausgedehnt werden muss. Wir brauchen nicht nur Infrastruktur, wir brauchen auch kompetentes Personal, Ärzte vor Ort, die im Zweifelsfall einen chronisch Kranken im Urlaub auch versorgen können. Wenn Sie einmal schauen, wie viele chronisch Kranke ab 65 Jahre wir im Urlaub haben, dann sind das etwa zwei Drittel der Reisenden. Viel zu tun über das reine Thema Barrierefreiheit hinaus.

Es ist nicht Aufgabe des Leitprojektes, ich glaube, da stimmen wir überein, das Thema Vertrieb in den Griff zu bekommen. Es ist auch nicht Aufgabe von Ihnen, für die Vertriebsstrukturen zu sorgen. Es geht darum, den Informationsaustausch, den Know-how-Transfer zu organisieren. Das ist der Kern. Und dieser Informationsaustausch und Know-how-Transfer, der birgt dann tatsächlich auch die Früchte.

Die Datenlage ist sehr klar, was die theoretischen Potenziale für den Gesundheitstourismus anbelangt, es ist aber unklar im Hinblick darauf, wie viel an theoretischem Potenzial lässt sich hier in tatsächliche Nachfrage auch ummünzen, denn da kommt es auf die Anbieter und das Verhalten der Anbieter an. Das kennt man in einem neuen Markt notgedrungen noch nicht genau.

International ist Deutschland Spitze, vor allen Dingen was die Medizinlandschaft betrifft und ich glaube, dass es darum geht, diese Kernkompetenz im medizinischen Bereich zu nutzen und mit den touristischen Segmenten in starkem Maße zu verbinden. Da sind wir genau an dem Punkt, an dem es schwierig ist, die Schnittstelle zwischen Tourismus und Medizin, das Verständnis der Mediziner ist im Grunde genommen, validierte Angebote anzuerkennen. Im Tourismus haben wir oftmals Angebote, die diese Validierungsschwelle aus der Sicht der Mediziner nicht nehmen und genau da entsteht das Konflikt-

potenzial, das wir einfach lösen müssen und für ein besseres Verständnis sorgen müssen.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank Herr Obier. Herr Schmeink, bitte.

**Bernd Schmeink (Vorstandsvorsitzender des Verbandes Deutscher Kurörtlicher Betriebe e.V.):** Als erstes, Frau Mortler, § 3 Einkommenssteuergesetz, ich weiß nicht genau, 500 Euro, das Problem bei dieser Angelegenheit war und ist, das Basis die Handlungsfelder der Krankenkassen nach § 20 sind und dies den einzelnen Unternehmen, dem einzelnen kleinen Handwerker vor Ort erst einmal herüber zu bringen, was dort möglich ist und dann zu schauen, gibt es überhaupt ein Angebot vor Ort, wenn es nicht zufälligerweise von der AOK angeboten wird, ist sehr problematisch. Außerdem ist sehr problematisch, dass eben nicht die Heilbäder und Kurorte, selbst wenn sie in der Nachbarschaft sind, als kompetente Leistungsanbieter mit einbezogen wurden. Hier gäbe es Nachbesserungsbedarf.

Zum Thema Akzentuierung, was Herr Hacker fragte, ich glaube, dass Prof. Eberhard mit der Aussage der Authentizität, der einzelnen Orte, den richtigen Ansatz gegeben hat und ich möchte auch in einem anderen Zusammenhang auf Herrn Eberhard, wie auch auf Herrn Dr. Jaeger, zurückgreifen zum Thema Familiengesundheit. Ich meine, dass wir hier tatsächlich eine sozialpolitische Dimension haben, denn viele können sich den zweiten Gesundheitsmarkt nicht erlauben. Wir sollten sozialpolitisch darüber nachdenken, wie kann man das Thema Familiengesundheit im ersten Gesundheitsmarkt aufmachen. Ich hätte da ein paar Ideen, aber das ist heute nicht Gegenstand der Verhandlungen.

Was die ganze Situation der Orte als solche angeht, die ist natürlich geprägt, das ist sicherlich richtig, auch von einer gewissen Konkurrenzsituation untereinander, auch im Werbungsbereich, die Konkurrenzsituation der Länder untereinander. Es ist klar, Mecklenburg-Vorpommern wirbt gegen Bayern und Bayern gegen Baden-Württemberg, so ist das nun einmal. Das nationale Dach wäre vorhanden. Es gibt darüber hinaus, Herr Dr. Müller, wir haben die Hand gereicht, wir würden es sehr gerne sehen, wenn wir sie zurückbekämen, wenn wir intensiv zusammenarbeiten könnten, denn es ist dringend notwendig, auf diesen Ebenen weiter zusammenzuarbeiten bzw. weiter voranzugehen. Ich habe von dem internationalen Wellness-Standard gesprochen, den wir erarbeitet haben. Ich denke, dies wäre eine sehr wichtige Geschichte, die wir in Verbindung mit der Politik gemeinsam voranführen sollten und möchte deshalb noch einmal einen kleinen Schlenker zum sozialversicherungsdominierten Markt machen und damit auch zum Thema Barrierefreiheit.

Ich sitze nun in all den Gremien nach § 137 d Sozialgesetzbuch V zum Thema Qualität, im stationären wie im ambulanten Bereich. Ich habe es erlebt, es ist fast zwei Jahre her und seitdem hat sich nichts getan, dass wir dort darüber diskutierten, wie fassen wir das Thema Barrierefreiheit im stationären Bereich in die Qualitätsprofile herein. Dann boten uns die Krankenkassen an, dann nehmen wir einfach die Ländergesetze, die Bauordnungen. Ich habe damals darauf hingewiesen, dass zumindest der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband eine Zielvereinbarung mit den Hotels getroffen hat zum Thema Barrierefreiheit, das man zumindest die übernehmen sollte. Es ist zwei Jahre her, getan hat sich nichts. Für mich ist das skandalös. Dies ist im Übrigen ein ganz großes Problem, das wir insgesamt zum Thema Qualität haben, weil sich Krankenkassen trotz anderslautender Meinung des BMG, trotz Gesprächen, die wir im BMG geführt haben, bei der Qualitätsvereinbarung für die ambulante Kur nicht dazu bereit erklärt haben, bis heute nicht, die Qualitätsnorm des Deutschen Heilbäderverbandes als „State of the Art“ zu übernehmen. Ich habe also eine Qualitätsvereinbarung für Qualitätsmanagement unterschrieben, sie ist auch dringend notwendig, aber es gibt noch keine Basis dessen, was wir überhaupt managen sollen. Das sind Dinge, die dringend geregelt werden müssen, denn alles, was wir im ersten Gesundheitsmarkt nicht schaffen, da bekommen wir Probleme im zweiten.

Zum Thema Aufenthaltsdauer und Fachkräftemangel. Fachkräftemangel, Akademisierung steht an, ist notwendig, aber wenn diese kommt, das hat auch etwas mit der Entlohnung und mit dem europäischen Vergleich zu tun. Wir brauchen aber auch gerade in den Heilbäder und Kurorten Menschen, die die einfachen, kleinen Anwendungen abgeben. Wir kennen im kneippischen Bereich eine Anwendung, ich komme aus Bad Wörishofen, die wird in der Frühe um viertel nach vier gegeben, da werde ich schlecht, einen hochqualifizierten Physiotherapeuten von Bett zu Bett zu schicken, das geht nicht, aber wenn wir es nicht tun, bricht unsere Systematik zusammen und das wollen wir nicht. Wir wollen, dass die Leistung weiter auf hohem Niveau abgegeben wird und weiter qualifiziert abgegeben wird und da haben wir Probleme.

Ich möchte dazu, weil es zusammenhängt, die Aufenthaltsdauer nennen. Wir hatten bis Mitte der 90er Jahre bei nur 75 000 Gästen in meiner Stadt Bad Wörishofen 15,8 Aufenthaltstage im Mittelwert. Das

waren 1,4 Millionen Übernachtungen und sagten, wir können und wollen nicht mehr wachsen, wir schaffen das nicht. Die Stadt platzt sonst. Heute haben wir noch 6,4 Aufenthaltstage, haben zwar unsere Gästezahl auf 110 000 gesteigert, aber so viel können wir gar nicht werben, um nur annähernd an das hereinzukommen, was wir vorher neben dem eindeutig sozialversicherungsdominierten Markt hatten, weil eben eine Kneippkur in der Regel 21 Tage dauern sollte, weil es eben Reizreaktionsmechanismen sind. Das ist alles wissenschaftlich bewiesen. Dort müssen wir uns dem neuen Markt stellen und tun uns sehr schwer. Deshalb ist es sehr wichtig, dass wir in der Sicht nach innen wie nach außen über die eigene Destination hinaus, über das eigene Thema, was sehr wichtig ist, hinaus denken und vielleicht, Herr Dr. Müller, die gereichten Hände auch gegenseitig ergreifen, das wäre sehr schön.

**Vorsitzender Klaus Brähmig (CDU/CSU):** Vielen Dank meine Herren Sachverständige. Wir haben etwas überzogen, das war es aber wert, dass wir hier in die Diskussion eingestiegen sind. Ich darf mich ganz herzlich bei Ihnen bedanken und möchte Ihnen zusagen, dass wir auf alle Fälle in dieser Legislaturperiode als Ausschuss insgesamt zum Thema dran bleiben und vielleicht die eine oder andere Schraube mit drehen können.

Ich möchte noch auf eine Sache eingehen, wo man uns als Tourismusausschuss kritisch beäugen könnte, warum wir uns so intensiv diesem Thema widmen. Man muss wissen, dass die Tourismusstatistik nicht trennt zwischen Kurübernachtungen, ob das nun Anschlussheilbehandlungen, Reha usw. sind, sondern das sind touristische Übernachtungen und deswegen gehört das auch dazu, dass wir uns in der Richtung hier sehr intensiv als Ausschuss damit beschäftigen.

Meine Damen und Herren, die Gäste, die heute hier anwesend sind, ich hoffe, dass es Ihnen so ergangen ist wie mir, ich gehe klüger aus der Sitzung heraus, als ich hereingekommen bin mit einer ganzen Reihe von Erkenntnissen, die sicherlich auch die Kollegen in ihren Fraktionen nachbereiten werden und wir werden dann individuell auf Sie zukommen, um die Dinge weiter zu vertiefen und weiter nach vorne zu bringen.

Ich darf mich ganz herzlich im Namen der Ausschussmitglieder bedanken und wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg bei Ihren Einrichtungen und Verbänden. Ich denke, wir sehen uns spätestens auf der Internationalen Tourismusbörse und möchte die öffentliche Anhörung Gesundheitstourismus damit schließen. Vielen herzlichen Dank.

**Schluss der Sitzung: 16:30 Uhr**

Klaus Brähmig, MdB  
**Vorsitzender**