



DEUTSCHER TOURISMUSVERBAND E. V.

Stellungnahme des Deutschen Tourismusverbandes

Reinhard Meyer,

Präsident des Deutschen Tourismusverbandes e.V.

Anhörung vor dem Bundestagsausschuss für Tourismus

zum Thema Gesundheitstourismus

am 1. Dezember 2010 14.00 – 16.00h Uhr

Die Vorgeschichte

Der Deutsche Tourismusverband (DTV) ist aktuell Träger des Projektes „Innovativer Gesundheitstourismus“ (gefördert vom Bundeswirtschaftsministerium), daher ist er zu dieser Expertenanhörung geladen.

Bereits im Jahr 2002 hat der DTV mit Förderung des Bundeswirtschaftsministeriums einen „Praxisleitfaden Wellness“ herausgegeben.

Seit den 80er und verstärkt seit den 90er Jahren schwappte die Wellness-Welle in die Hotellandschaft. Es war damals schon ein Trend zur Kombination von Wellness und Urlaub zu erkennen. Nicht immer hielten die Angebote aber, was sie versprachen. Die Angebotspalette reichte von wenigen Fitnessgeräten im Keller eines Betriebes bis hin zu luxuriösen Badelandschaften. Eine Diskussion um die Seriösität und Qualität der Angebote begann. Stiftung Warentest und andere Medien nahmen diese touristischen Angebote unter die Lupe. Die ersten touristischen Wellness-Labels entstanden (z.B. Wellness Hotels Deutschland ab 1997). Der DTV hat im Jahr 2002 im Praxisleitfaden einmal zusammen-

tragen lassen, was dieses Angebotssegment damals ausmachte. Vor allem Definitionen und Anwendungen wurden für die Interessierten praxisnah aufbereitet. Ziel war es, den touristischen Akteuren in Deutschland einen fundierten Einblick in dieses Angebotssegment zu verschaffen.

Steigendes Gesundheitsbewußtsein der Bevölkerung, die Notwendigkeit mehr Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit und Gesunderhaltung zu übernehmen, der demografische Wandel, Änderungen in den Lebensstilen und vor allem auch das Bedürfnis, die Wirksamkeit von gesundheitsorientierten Angeboten nachweisen zu können, eröffneten einen neuen Markt für gesundheitstouristische Angebote. Im Vorstand des DTV haben wir seit 2007 mehrfach über die große Dynamik im Marktsegment „Gesundheitstourismus“ diskutiert. Gesundheitstourismus ist für uns dabei ein Oberbegriff. Die Kunden haben – je nach eigener Bedürfnislage - durchaus unterschiedliche Vorstellungen davon, was unter diesem Begriff zu verstehen ist.

Das von uns eingereichte Projekt „Handlungsempfehlungen für einen innovativen Gesundheitstourismus in Deutschland“ ist vom Bundeswirtschaftsministerium als hochrelevant für die Branche erkannt worden und daher im Jahr 2009 an den Start gegangen. Der DTV weist darauf hin, dass es starke Berührungspunkte zwischen Gesundheitspolitik und Gesundheitstourismus an den Nahtstellen des Projektes gibt. Das Thema Prävention spielt neben konkreten indikationsorientierten Angeboten eine überragende Rolle. Vorbeugung zur Krankheitsvermeidung, Förderung von Kompetenzen für eine gesundheitsorientierte Lebensweise, Anleitungen zu mehr Bewegung, gesunder Ernährung und Entspannung, hierzu finden sich viele Angebote im 2. Gesundheitsmarkt – also dem Markt der Selbstzahler. Einige Krankenkassen fördern die Motivati-

on ihrer Versicherten mit Zuzahlungen – auch im Urlaub. Die entsprechende Qualität der Angebote vorausgesetzt – wäre dies ein gangbarer Weg, die Motivation, etwas für die eigene Gesundheit vorbeugend zu tun, in breitere Bevölkerungsschichten zu tragen.

Die Datenlage

Es gibt große Untersuchungen über das Volumen des Marktes für Gesundheitsdienstleistungen (z.B. von Roland Berger). Für den touristischen Bereich gibt es zeitnahe Marktforschungsergebnisse zur Nachfrage der Deutschen nach diesen Angeboten, z.B. in der Reiseanalyse der Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen. Allerdings wird bei den Ergebnissen deutlich, dass die Kunden je nach Sichtweise, eigenen Anforderungen und Verständnis mal von Fitnessferien, mal von einem Gesundheitsurlaub aber auch von einer Kur im Urlaub sprechen, ohne sich die von der Branche gesetzten definitorischen (akademischen) Abgrenzungen zu eigen zu machen.

Auch wenn der DTV bei seinem Projekt nicht die Marktanalyse in den Vordergrund gestellt hat, so kann konstatiert werden, dass die Datenlage speziell für den gesundheitstouristischen Markt in Deutschland nicht optimal ist. Insbesondere zwischen dem Interesse an diesen Angeboten und den realisierten Reisen klafft eine große Lücke. Mögliche Gründe dafür könnten die ungenügenden Vertriebswege und/oder aber zu unspezifische Angebote sein.

Qualitätskennzeichnungen

Der DTV hat seit einigen Jahren die Qualitätsinitiativen im Deutschlandtourismus thematisch aufbereitet. Unter „www.qualitaet - im - deutschlandtourismus.de sind auch die bundesweiten und länderspezifischen Qualitätszeichen im Bereich Wellness/Medical Wellness und

Gesundheitstourismus dargestellt. Auch wenn eine stärkere Vereinheitlichung im Sinne der Kunden sinnvoll erscheint, so hat doch der DTV feststellen müssen, dass vor allem hinter den landesspezifischen Labels (Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Thüringen) der Aufbau von gesundheitstouristischen Marken mit Business-Plänen der Landesmarketingorganisationen steht, die sich einer externen Harmonisierung weitestgehend entziehen. Der DTV hat sich daher innerhalb des Projektes „Innovativer Gesundheitstourismus“ auf die Inhalte der Angebote und nicht auf deren Qualitätskennzeichnung konzentriert. Das haben wir anhand von Best Practice-Projekten versucht zu ermitteln.

Erste Erkenntnisse aus dem Projekt

Die Leitidee des Projektes „Innovativer Gesundheitstourismus“ ist es, innovative Angebote, Marketing- und Vertriebskonzepte, Netzwerke und technische Innovationen zu finden und zu kommunizieren, um die Akteure zu professionalisieren und ihnen die wichtigsten Trends aufzuzeigen.

Nach 9 Zukunftskonferenzen und über 700 recherchierten und gemeldeten innovativen Ansätzen hat das Projektteam über 300 Hinweise in einem ersten Auswahlverfahren „ausgesiebt“. Dabei kann festgehalten werden, dass es bereits eine ganze Reihe sehr konkreter, indikationsorientierter Angebote (z.B. glutenfreie Ernährung, auf Diabetiker eingestellte Hotels, Angebote für übergewichtige Kinder, Wandern für koronar erkrankte Reisende, allergiefreie Hotelressorts) gibt.

Auch die Einsicht, dass das Thema Gesundheitstourismus am besten im Rahmen von Netzwerken vorangebracht werden kann, ist weit verbreitet. Allerdings stehen viele Netzwerke mit ihren konkreten Arbeitsprogrammen erst am Anfang. Sie beginnen meist mit einer Erhebung der

vorhandenen Angebote, Kapazitäten, vorhandenen fachlichen Qualifikationen und der Auswertung vorhandener Marktforschung.

Technische Innovationen haben vielfach bereits Einzug in die externe Kontrolle von Patienten Einzug gehalten. Hier bestehen schon viele Möglichkeiten, mehr Mobilität bei größtmöglicher Sicherheit zu gewährleisten.

Der technische Fortschritt konnte als ein starker Treiber auch im gesundheitsorientierten Tourismusmarkt identifiziert werden. Aber auch die Besinnung auf naturnahe (Wandern und Gesundheit) und kontemplative Angebote trifft auf eine Nachfrage, die durch einen Anstieg von Burn-out-Symptomatik, chronischen Erschöpfungssyndromen und Suchtproblematiken gekennzeichnet ist.

Erkenntnisse und Rückschlüsse

- **Der gesundheitstouristische Markt ist immer noch in einer frühen Marktphase, Orientierung und Unterstützung ist notwendig;**
- **Vor allem die mittelständischen Marktteilnehmer benötigen noch viel Know-how über die Trends des Gesundheitsmarktes, die Nachfragestrukturen und das Potenzial der Mitbewerber**
- **Die Zusammenarbeit und das Verständnis zwischen medizinischen und touristischen Experten muss verbessert werden**
- **MitarbeiterInnen des 1. Gesundheitsmarktes sind nicht immer gerüstet für die Dienstleistungsanforderungen und Ansprüche des 2. Gesundheitsmarktes (ServiceQ)**

- **Die besonderen, spezifischen Anforderungen im Vertrieb erscheinen zur Zeit als die größte Herausforderung für die Marktteilnehmer.**