

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Tourismus
Herrn Klaus Brähmig
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Datum

10. November 2010

Ihre Zeichen/Nachricht

Stellungnahme Gesundheitstourismus

Unsere Zeichen

TE/TB-AT-01122010

**Prof. Dr. Eberhard
Prof. Dr. Bausch
FK14**

Telefon 089 1265-2101

Telefax 089 1265-2119

bausch@hm.edu

eberhard@hm.edu

Sehr geehrter Herr Abgeordneter Brähmig,
sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender,

besten Dank für die Einladung zur öffentlichen Anhörung zum Thema „Gesundheits-tourismus“ am 1. Dezember 2010. Sehr gerne kommen wir dem Wunsch des Ausschusses nach, vorab eine schriftliche Stellungnahme abzugeben. Nachfolgend gehen wir chronologisch auf die Fragestellungen Ihres Schreibens vom 11. Oktober ein. Bevor wir dies tun, erlauben Sie uns einige kurze Vorbemerkungen.

Vorbemerkung 1: Für die Anhörung erscheint uns sehr wesentlich, zunächst den Begriff des Gesundheitstourismus so abzugrenzen, dass alle Teilnehmer auch von derselben Thematik sprechen. Der Begriff ist in der Literatur und Marktforschung keineswegs klar abgegrenzt. So gibt es sehr unterschiedliche Sichtweisen auf das Thema, nämlich die Sicht

- der Sozialgesetzgebung im Sinne von öffentlich finanzierten Gesundheitsaufenthalten (insb. Kuren) versus privat (Selbstzahler) finanzierten mit Gesundheit assoziierten Aufenthalten;
- der Verbraucher im Sinne „eine Reise ist für mich subjektiv empfunden ein Beitrag zu meiner Gesundheit“, selbst wenn Ärzte hier teils Gegenteiliges in Studien nachweisen;
- der im Gesundheitstourismus tätigen Anbieter, die sich im Rahmen des europäischen und nationalen Verbraucherschutzes werblich als „Gesundheitseinrichtung“ oder „Gesundheitsort / -region“ darstellen;
- der inhaltlichen Ausgestaltung von Leistungen und daran geknüpfter Zielsetzungen in der Spannweite von
 1. Wohlbefinden und Leistungserhaltung/-steigerung (Wellness im weitesten Sinne der Kombination von well being + fitness),
 2. Prävention/Gesundheitsvorsorge,
 3. Rehabilitation und Heilung sowie
 4. Linderung und Stabilisierung eines Krankheitsbildes

Hochschule München
Fakultät für Tourismus
Schachenmeierstr. 35
80636 München
www.tourismus.hm.edu

Für die Diskussion im Ausschuss empfehlen wir, diese klar auf die Bereiche außerhalb der Sozialgesetzgebung zu beschränken. Die Forderungen der Kurorte und Heilbäder hinsichtlich einer stärkeren staatlichen Förderung von Präventions-, Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren sind sehr wohl verständlich und bekannt. Gerade im Bereich der Prävention wie auch der Dauer von Kuren erscheinen sie aus der Sicht unserer Fakultät auch fachlich berechtigt und geboten. Doch gehört dies - außer einer grundsätzlichen Feststellung - nicht in einen wirtschaftspolitisch angelegten Ausschuss.



Vorbemerkung 2: Sehr viele Marktdaten, z.B. die Reiseanalyse, gehen von den Varianten Sozialgesetzgebung (Kur/Kur im Urlaub) und dem subjektiven Empfinden des Verbrauchers (Verbraucher bezeichnet seinen Urlaub als subjektiv empfundenen Gesundheitsurlaub) aus. Durch die Möglichkeit der Mehrfachnennung von Urlaubsformen kommt es daher bei der Dateninterpretation sehr häufig zur deutlichen Überschätzung der Marktpotenziale und Marktanteile. So geben ca. 8 % der Reisenden an, einen Gesundheitsurlaub gemacht zu haben (RA2005), davon aber nur 39 %, dass dieser Urlaub in erster Linie ein Gesundheitsurlaub war. Die verbleibenden 61 % verteilen sich auf Themen wie Ausruhurlaub (19 %), Strand- und Badeurlaub (12%) oder Natururlaub (10 %) als Haupturlaubsart.

Vorbemerkung 3: Der inflationäre Gebrauch des Begriffes „Wellness“ in allen Lebensbereichen (Wellness Lebensmittel, Wellness Drogerieartikel, Wellness für das Auto oder den Hund) hat zu einem sehr diffusen Bild von Wellness bei den Verbrauchern geführt. Eine differenzierte Befragung im Jahr 2007 durch die Hochschule München hat ergeben, dass der Anteil der Bevölkerung mit Wellness-Erfahrung (Selbsteinschätzung) deutlich unter 20 % liegt und dabei aber sehr viele Befragte Schwimmbad und Sauna auch als Wellness bezeichnen. Die der Marktforschung angegebenen Potenziale für Wellness sind daher jeweils im Kontext des Produktverständnisses sehr kritisch zu hinterfragen. Das Marktpotenzial für Wellness-Anwendungen ist sicherlich im unteren einstelligen Prozentbereich anzusetzen und nicht wie in vielen Studien behauptet in Bereichen von 20 - 30 %. Daher ist gerade bei Investitionen der öffentlichen Hand in der Allgemeinheit zugängliche Einrichtungen sehr große Vorsicht geboten.

Vorbemerkung 4: Eine präzise Trennung von Tourismus und Naherholung ist auch im Bereich des Gesundheitstourismus dringend geboten. Eine Vielzahl von Gesundheitseinrichtungen speist sich aus einer Mischung von Touristen (UNWTO Definition mindestens eine Übernachtung) und Einheimischen wie Naherholern. Gerade im Bereich der zunehmenden Day-SPA Konzepte spielen die Nicht-Touristen eine große Rolle für die Wirtschaftlichkeit. Daher sollte bei der Bewertung auch immer eine saubere Trennung von touristischem Potenzial und dem sonstigen Potenzial erfolgen.

Vorbemerkung 5: Das WEB 2.0 hat längst auch den Gesundheitssektor und damit auch den Gesundheitstourismus erreicht. Was gesund ist und was hilft, ist längst kein Autoritätswissen der Götter in Weiß mehr. Nicht die medizinische Expertise und das balneologische Gutachten zählen sondern der Blog, das „Experten“-Forum oder Botschaften via facebook oder twitter. Der Verbraucherschutz versagt in diesem Bereich völlig, da die „kollektive Intelligenz“ auch umfasst, dass das Kollektiv zu ausgewählten Themen dumm ist oder Modeerscheinungen durch Meinungsmache erliegt. Während Anbieter (zu Recht) sehr engen Restriktionen bei der Verwendung von Begriffen wie „gesund, Gesundheitsangebot, Förderung der Gesundheit, ...“ unterliegen, kann der Verbraucher im Netz alles behaupten. Daraus ergeben sich für Anbieter Chancen aber auch erhebliche langfristige Risiken, z.B. wegen unangemessener Erwartungshaltungen auf der Kundenseite.

Vorbemerkung 6: Betrachtet man unter „Perspektiven“ die langfristigen Entwicklungen für den Gesundheitstourismus, so gilt es vor allem diejenigen Megatrends zu betrachten, die diesen Sektor in 15 - 25 Jahren deutlich verändern werden. Mit deutlichem Abstand sehen wir hier den Bereich des demographischen Wandels für den inländischen Gesundheitstourismus vor allen anderen Trends in Dynamik und Stärke der Auswirkungen. Die langfristigen Entwicklungen bewegen sich immer im Bereich von anzunehmenden Szenarien. Im Bereich der demographischen Entwicklung sind dabei unmittelbar prognostizierbare (Alterung der Bevölkerung, Menge der Bevölkerung in Altersgruppen) Größen wie aber auch von Annahmen direkt abhängige (Zuwanderung/Geburtenrate) wie auch indirekt abhängige (Wirtschaftsleistung/Rentenaufkommen/ Gesundheitssystem) Größen zu sehen.

Nachfolgend nun die Stellungnahme zu den Fragebereichen. Diese beziehen wir jeweils auf die vier genannten inhaltlichen Themenbereiche

1. Problemfelder

a) Wellness im weitesten Sinne:

Wellness wird sehr schnell im Basisbereich für die gehobene Hotellerie zum Standard (so wie die Dusche vom Gang in das Zimmer gewandert ist). Der Verbraucher sieht die Hardware nicht mehr als einen echten Mehrwert an. Die Wirtschaftlichkeit der Hardware verfällt sehr viel schneller als angenommen. Zudem steigt der Anspruch der Verbraucher durch den Wettbewerb „etwas Besonderes zu bieten“. Dies ist bei kleinen und mittleren Betriebsgrößen nicht



durchhaltbar. Zudem ist es bis heute kaum gelungen, im Bereich der Anwendungen eigenständige Produkte zu entwickeln. „Me-too“ und Masse statt standortgebundene Individualität sind überall zu finden. Asien statt Regionales macht Wellness beliebig und kann keine Kundenbindung erreichen. Gerade in diesem Bereich schießen angepasste Produkte im Mittelmeerraum aus dem Boden und treten über die Reiseveranstalter in den Wettbewerb mit den inländischen Angeboten.

b) Prävention/Gesundheitsvorsorge:

Das Auseinanderdriften der Gesellschaft ist auch in diesem Bereich bereits erkennbar. Nur wer über ausreichende finanzielle Ressourcen verfügt, kann sich Prävention leisten. Zudem ist Prävention eigentlich kein primär touristisches Thema, sondern ein Thema des Alltags (gesunder Lebensstil). Den Touristikern gelingt es bislang nicht, diese Verbindung herzustellen, da dies psychologisch gegen die Urlaubsmotive („raus aus dem Alltag“) läuft. Auch sind die mittleren Aufenthaltsdauern in Deutschland (10 Tage für die Haupturlaubsreise) recht kurz, um das Thema als „positive Nutzenkomponente“ einer Reise auf breiter Basis zu verankern. Es besteht dringender Innovationsbedarf im Bereich der Produktentwicklung für dieses Feld und geeignete Kommunikationskampagnen, um eine positive Verknüpfung herzustellen.

c) Rehabilitation und Heilung:

Für den Medizintourismus im Sinne eines Patiententransfers gibt es bislang weder eine echte Strategie noch eine ethische Vorabklärung. Man wünscht sich viele reiche selbstzahlende „Gäste“ (eigentlich sind es Kranke), die als 1. Klasse Patienten zur Finanzierung des medizinischen Angebotes beitragen. Zugleich gibt es erste Überlegungen, ähnlich wie in anderen Ländern, die Kriterien für die Erfordernis von Maßnahmen (z.B. Gelenkersatz, Augenoperationen) zu verschärfen, um die Kostensteigerung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels beherrschbar zu halten. Der damit verbundene Zielkonflikt wird beim Medizintourismus bislang nicht beachtet.

d) Linderung und Stabilisierung eines Krankheitsbildes:

Sehr viele Menschen suchen wegen des subjektiv empfundenen Versagens der Schulmedizin nach anderen Wegen, sich Linderung oder eine Stabilisierung des Krankheitsbildes zu verschaffen. Hier sind Konflikte zwischen den Interessensgruppen der Ärzteschaft und angegliederten Bereichen und dem Tourismus vorprogrammiert. Dies wird durch das WEB 2.0 weiter beschleunigt werden.

2. Herausforderungen

a) Wellness im weitesten Sinne:

- I. Schaffung von unverwechselbaren, nicht austauschbaren Angeboten (Abgrenzung gegenüber zunehmendem Angebot von Wettbewerbern auch im Mittelmeerraum oder Kreuzfahrten) mit Nutzung örtlicher/regionaler Besonderheiten;
- II. Schwerpunktsetzung auf Dienstleistungen statt Hardware

b) Prävention/Gesundheitsvorsorge:

Produktinnovationen, die attraktive Urlaubsangebote schaffen, die die Urlaubsmotive und die Änderung des Alltagsverhaltens positiv verbinden. Besonders geeignet erscheinen hier die Zielgruppen der Familien und Paare auch abseits der LOHAS

c) Rehabilitation und Heilung:

- I. grundsätzliche Erarbeitung einer belastbaren Strategie, die Synergien auch tatsächlich herstellt, d.h. einerseits zusätzliche wirtschaftliche Beiträge für ein qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem schafft und andererseits zu keinen Engpässen oder gar Diskriminierung (Wartezeiten) der eigenen Bevölkerung führt.
- II. Der outgoing Medizintourismus ist bereits heute eine messbare Größe; für diesen gilt es auch vor dem Hintergrund europäischer Rechtsprechung zu klären, wie man wettbewerbsfähige Gegenangebote schafft, über die man im incoming Bereich eine positive Gesamtbilanz schafft. Hierzu fehlen aber auch die Grundlagendaten.



d) Linderung und Stabilisierung eines Krankheitsbildes:

I. Verbraucherschutz in Zeiten des WEB 2.0: wie macht man dennoch für den Verbraucher Qualität erkennbar und verhindert Missbrauch.

II. Alternative auch traditionelle Angebote müssen langfristig auch im Tourismus als eine große Chance gesehen werden, da das Vertrauen in die Schulmedizin auch weiter abnehmen wird. Hier entstehen Marktpotenziale, die es mit seriösen Angeboten zu füllen gilt.

3. Chancen (kurz- und mittelfristig)

a) Wellness im weitesten Sinne:

I. Regionale, authentische Produkte lassen sich schnell entwickeln und einführen.

II. Day-SPA Konzepte können zur Angebotsverbesserung von Tourismusorten/-regionen führen und zugleich der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit bei eher Hardware-lastigen Anbietern dienen.

III. Wellness als Bestandteil multioptionaler Angebote, z.B. Wandern + Wellness, Radfahren + Wellness oder auf spezielle Zielgruppen ausgerichtet, z.B. Kinder-/ Familywellness.

IV. Qualifizierung von Personal -> Stärkung der Servicekompetenz als Erfolgsfaktor.

b) Prävention/Gesundheitsvorsorge:

Die alternde Gesellschaft in Verbindung mit einer längeren Lebensarbeitszeit wird die Nachfrage in diesem Bereich auch kurz- und mittelfristig erhöhen. Um diese Chancen zu nutzen bedarf es Produkte, die dem multioptionalen Gast neben dieser Thematik auch vielfältige andere positive Anregungen geben. Bereiche, die hier bislang noch bei weitem nicht als ausgereift anzusehen sind Bewegung, Ernährung und Entspannung. Die Alltagstauglichkeit und das Transferpotenzial in den Alltag sind hierbei wichtige Aspekte.

c) Rehabilitation und Heilung:

Solange die Qualität des medizinischen Systems in den Schwellenländern deutlich unterhalb des deutschen liegt, ergeben sich aus den Disparitäten in diesen Märkten für die wachsende Oberschicht und gehobene Mittelschicht Marktchancen im Ausland. Im Inland bestehen zu wenige Angebote, die auf der Reha aufbauend eine dauerhafte Erhaltung oder weitere Verbesserung des in der Reha erreichten Zustands mit Urlaubserlebnis verbinden.

d) Linderung und Stabilisierung eines Krankheitsbildes:

Gerade bei den Volkskrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Erkrankungen des Bewegungsapparates wächst seit Jahren das Potenzial an Menschen, die neben der Schulmedizin eine ergänzende natürliche Komponente wünschen.

Dieser Entwicklung tragen die durch die Schulmedizin geprägten Bäder und Kurorte kaum Rechnung. In Zusammenarbeit mit der örtlichen Ärzteschaft seriöse alternative Angebote zu schaffen, böte hier erhebliche Chancen. Diese lassen sich zudem mit Naturerlebnis und Nachhaltigkeit in den Betrieben sehr gut koppeln. Die deutschen Tourismusorte bieten hierfür erhebliche, noch ungenutzte Potenziale. Allerdings bedingt dies, dass man das Thema Nachhaltigkeit auch in den Betrieben ernst nimmt, statt sich Etiketten mit schwachem Inhalt zu verschaffen. Die Initiative des DEHOGA, die Kriterien von Viabono noch weiter zu verwässern, weisen in die falsche Richtung und zeigen die massive Rückständigkeit der Branche auf.

4. Perspektiven (langfristig)

Die Perspektiven können im Rahmen einer Stellungnahme nicht auf die Teilbereiche differenziert dargestellt werden. Wie bereits erwähnt, können sie nur szenarisch behandelt werden, d.h. es gilt, das wahrscheinlichste Szenario der Entwicklung der Megatrends zu kombinieren. Darauf aufbauend gilt es mittels objektiver Abschätzungen, das Szenario zu beschreiben.



Die derzeit in den Medien sehr emotional geführte Debatte über Zuwanderung zeigt, wie schwierig es ist, belastbare Szenarien aufzustellen. Während das statistische Bundesamt mit einer Nettozuwanderung von 200.000 Menschen pro Jahr alle Bevölkerungsprognosen veröffentlicht, war im Jahr 2009 eine Nettoabwanderung von 70.000 Menschen gezählt worden. Bleibt diese Disparität nur wenige Jahre weiter bestehen, so schrumpft die Bevölkerung bereits ab 2020, die Wirtschaftsleistung wird nicht aufrecht erhalten werden können.

Dies hat gerade auf das Gesundheitswesen wie auch auf die ältere Bevölkerung unmittelbare, massive Auswirkungen. Der Gesundheitstourismus wird davon überproportional betroffen sein, da die staatlichen Transferleistungen in den Gesundheitsbereich und die ältere Bevölkerung spürbar abnehmen werden. Zugleich werden die sonstigen Lebenshaltungskosten jedoch nicht sinken. Die Konsumneigung der älteren Bevölkerung, das traditionell ohnedies geringer als bei jüngeren Menschen ist, wird weiter abnehmen. Da das frei verfügbare Einkommen für diese Gruppe überproportional sinkt, die selbst zu finanzierenden Gesundheitsleistungen aber weiter steigen werden, bleibt für Reisen weniger Geld übrig. Echte Gesundheitsreisen werden sich viele ältere Menschen nicht mehr leisten können.

Zudem muss die einfache Gleichung „mehr ältere Menschen = Wachstum im Gesundheitstourismus“ dabei jedoch für den Inlandsmarkt vorsichtig gesehen werden. So wie in allen anderen Bereichen werden die großen Reiseunternehmen ihre Produktpalette an eine veränderte Nachfrage, an die Kundenwünsche anpassen. Durch Skalierungseffekte sowie nach wie vor bestehende Disparitäten bei den Personalkosten zwischen Inland und ausländischen Destinationen werden sie ihre Märkte verteidigen und zudem versuchen vom Marktwachstum des Gesundheitstourismus zu profitieren. Damit werden sie erhebliche Teile des Wachstumspotenzials abgreifen.

Die Internationale Energie Agentur geht ab 2012 von einer erneut einsetzenden deutlichen Verknappung fossiler Brennstoffe aus. Dies wird sich in alle Bereiche der Energiekosten auswirken. Große, viel Energie benötigende Einrichtungen wie z.B. Thermen oder große Wellnessanlagen mit Außenanlagen werden von weiter steigenden Energiekosten überproportional getroffen werden. Auch werden die Kosten für die Anreise der Gäste spürbar steigen. Ob der zu erwartende stärkere Anstieg der Transportkosten bei Flugreisen gegenüber den Inlandsreisen dabei höher ausfallen wird, als die Kostensteigerungen der Gesundheitseinrichtungen bleibt noch abzuwarten. Grundsätzlich unterstreicht die Problematik jedoch die Strategie, den Bereich der Gesundheitsdienstleistungen gegenüber den Hardwareinvestitionen zu stärken. Außerdem ist eine noch schnellere Abkopplung der Energieversorgung von fossilen Quellen, als ohnedies schon im Gange, dringend geboten. Dies erfordert auch ein Umdenken beim Thema Windkraft in Tourismusregionen.

Die gesellschaftliche Debatte wird sich in den kommenden Jahren stärker auf Fragen der Lebensqualität und Lebenszeit verlagern. Das erkennbare Abflachen der Steigerung materiellen Wohlstands in Verbindung mit der Erkenntnis, dass materieller Wohlstand und Zufriedenheit der Bevölkerung oberhalb einer soliden materiellen Basissicherung nicht mehr korrelieren, wird neue Marktchancen für ganzheitliche, nachhaltige Tourismusprodukte ergeben. Gesundheitsorte schrittweise in Zentren für Lebensqualität umzubauen, könnte dabei ein tragfähiger Ansatz sein. Wachsende Teile - aber eben nur Teile - unserer Gesellschaft entwickeln sich zu einer Wissens- und Sinngesellschaft. Für Anbieter, die Gesundheit als Bestandteil von Lebensqualität und sinnstiftendem Leben sehen und ihre Tourismusprodukte darauf ausrichten, ergeben sich wesentlichen Vorteile gegenüber der quasi industriellen Tourismusproduktion in diesem Marktsegment.

Der LOHAS Kunde ist nur der Vorbote dieser langfristigen Entwicklung, denn es fehlen bei der Erfassung dieser Lebensstilgruppe noch wesentliche Bereiche einer ganzheitlichen Sichtweise. Das S für Sustainability im LOHAS wird meist einseitig in Richtung Umweltaforderungen interpretiert. Nachhaltigkeit als Dreieck von Ökonomie, Ökologie aber eben auch Sozialem (-> Gesundheit und Begegnung) und Kultur muss das kulturelle Umfeld gerade im Tourismus deutlich in den Produkten berücksichtigen. Das materielle wie auch immaterielle Kulturerbe der deutschen Tourismusregionen und dort gerade auch vieler Gesundheitsstandorte muss daher als Chance gesehen werden. Es gilt dieses als Bestandteil nachhaltiger Gesundheitsangebote neu zu beleben und erlebbar zu machen.

Vielleicht lohnt es sich ja auch einen Blick auf das Thema Gesundheitsmigration zu werfen, also auf gesundheitsinduzierte Reisen, die länger als ein Jahr dauern. Dies kann dann eintreten, wenn Betreuungs- und Pflegekosten in Deutschland von



Beziehern durchschnittlicher Renten nicht mehr zu bezahlen sind. Auch hier wird der demographische Wandel neue Lösungen fordern.

Wir freuen uns auf eine befruchtende Diskussion am 1. Dezember in Berlin und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Hochschule München
Fakultät für Tourismus

gez. Prof. Dr. Theo Eberhard
gez. Prof. Dr. Thomas Bausch