

12. Sitzung der Enquete Kommission „Wirtschafts- und Standortfaktor Tourismus in Rheinland-Pfalz“ am 10. August 2018 in Mainz

TOP Anhörverfahren „Gesundheitstourismus“

Hier: Stellungnahme der Landesregierung

1. Begriffsbestimmungen

Das Gut „Gesundheit“ hat für die Menschen heutzutage einen hohen Stellenwert. Gesund sein bedeutet mehr als nur „nicht krank sein“. Es geht auch darum, die Gesundheit lange zu erhalten. Dadurch soll die Lebensqualität gesteigert und gleichzeitig die Leistungsfähigkeit verbessert werden. In diesem Zusammenhang rücken die Eigenverantwortung für die Gesundheitserhaltung und die Prävention – auch im Urlaub – verstärkt in den Fokus.

1.1 Gesundheitstourismus / gesundheitsbezogener Tourismus

Die Welttourismusorganisation (WTO) definierte bereits im Jahr 1948 Gesundheit als „den Zustand eines vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“. Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechlichkeit. Eine ähnliche Auffassung vertreten der Deutsche Heilbäderverband (DHV) und der Deutsche Tourismus Verband (DTV). Nach ihrer Definition ist der Gesundheitstourismus ein vom Individuum gezielt und für eine nennenswerte Dauer eingeleiteter Wechsel an einen Ort außerhalb seines gewohnten Lebenskreises. Verbunden mit dem Ortswechsel wird über selbstgewählte Aktivitäten und die Inanspruchnahme von gesunderhaltenden Präventionsmaßnahmen sowie von natürlichen Vorzügen des Aufenthaltsortes die Erhaltung und Förderung oder die Herstellung bzw. Wiederherstellung des körperlichen, mentalen oder sozialen Wohlbefindens angestrebt.

Innerhalb des Gesundheitstourismus gibt es graduelle Unterschiede, die sich vor allem aus dem Maß der Anwendung schulmedizinischer Verfahren ergeben. Zusammenfassender Oberbegriff ist der gesundheitsbezogene Tourismus, der ein breites Spektrum von Angeboten im Kur-, Gesundheits- und Erholungstourismus umfasst. Therapie, Prävention und Rehabilitation, Wohlbefinden oder Gesundheitsförderung haben in den jeweiligen Angeboten und Formen eine unterschiedlich große Bedeutung. Eine trennscharfe Abgrenzung der unterschiedlichen Angebote ist nicht immer möglich.

Dennoch kann die Branche des gesundheitsbezogenen Tourismus gemäß der Basisstudie zur Gesundheitswirtschaft des Instituts für Mittelstandsökonomie an der Universität Trier („Inmit“) aus 2007 im Auftrag des Landes wie folgt gegliedert werden:

- Stationäre Vorsorge und Rehabilitation aufgrund von ärztlicher Anordnung mit Kostenübernahme durch die Sozialversicherungen: Diese finden teilweise auch in Tourismusregionen wie beispielsweise den Heilbädern und Kurorten statt.
- „Medical Wellness“ dagegen beruht auf Eigenmotivation, wird selbst finanziert und Zielort sowie Leistungen werden primär selbst ausgewählt und zusammengestellt. Der Schwerpunkt liegt hier (im Gegensatz zum nicht explizit gesundheitsbezogenen Erholungsurlaub) wesentlich auf der Gesundheitsförderung und umfasst sowohl medizinische Leistungen unter ärztlicher Aufsicht (bspw. Ultraschall, Herz-Check) als auch Wellnessangebote zur allgemeinen Steigerung des Wohlbefindens (bspw. Ayurveda-Anwendungen).

Generelle positive Effekte für die Entwicklung des gesundheitsbezogenen Tourismus werden insbesondere aufgrund der gesamtgesellschaftlichen Trends und Entwicklungen auf der Nachfrageseite erwartet. Dazu zählen bspw. die demografische Entwicklung mit mehr Älteren, die darüber hinaus zu einem höheren Anteil länger aktiv sind, die Zunahme von Stressfaktoren und belastenden Einflussfaktoren auf die physische und psychosoziale Gesundheit, aber auch die wachsende Bedeutung von Gesundheit und Fitness als Maßstab sozialer Anerkennung. Gleichzeitig haben zunehmend mehr Menschen gestiegene Ansprüche hinsichtlich des Schutzes vor Erkrankungen in allen Altersstufen, nach körperlichem Wohlbefinden sowie nach entsprechender Regeneration und Prävention gemäß ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen.

Die Nachfrager treten zunehmend als selbst bestimmte Individuen auf, die eigenverantwortlich handeln. Bei wachsender individueller Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsprodukte und -dienstleistungen wird die Sicherung, Bewahrung und Herstellung ihrer Gesundheit zunehmend auch im eigenen Verantwortungsbereich gesehen.

Eine zentrale Bedeutung für den gesundheitsbezogenen Tourismus in Rheinland-Pfalz nehmen die Heilbäder und Kurorte ein. Gemäß der Studie „Health Infra – Zukunftsfähige und wirtschaftlich tragfähige Infrastruktur in den Heilbädern und Kurorten in Rheinland-Pfalz und dem Saarland“ von Project M & KECK Medical aus dem Jahr 2017 sind 65 % der Übernachtungen in den Kurorten in Rheinland-Pfalz und dem Saarland mit gesundheitlichen Aktivitäten verknüpft; deutschlandweit sind es knapp 60 %. Aus einer repräsentativen Umfrage der Studie geht außerdem hervor, dass „weiche“

gesundheitstouristische Themen wie Erholungsaufenthalte mit gesundheitlichem Mehrwert, Wellness- / Beauty-Aufenthalte sowie Präventions- und Fitnessaufenthalte als Reiseanlässe am wichtigsten empfunden werden. Medizinisch-therapeutische Reiseformen wie Reha-Aufenthalt und Kur sind bei den Übernachtungen bedeutender.

Das staatlich gelenkte Gesundheitswesen in Heilbädern und Kurorten und deren Kliniken ist folglich zunehmend durch ein privatwirtschaftlich finanziertes und organisiertes Gesundheitsangebot zu ergänzen – so die Empfehlungen der Gutachter. Solch ein Angebot hat vor allem den Charakter der Freiwilligkeit, der Freude am eigenen Körper und seiner Gesundheit; es spiegelt aber auch aktuelle Trends und Entwicklungen im Bereich von Therapie und Freizeitgestaltung wider.

1.2 Medizintourismus

Vom Gesundheitstourismus abzugrenzen ist der Medizintourismus. Während im Gesundheitstourismus Reisen gesunder Patienten zum Zwecke gesundheitsfördernder Maßnahmen gemeint sind, ist der Medizintourismus krankheitsinduziert bzw. indikationsbezogen und umfasst solche Reisen, die mit dem Ziel, die beste Behandlungsmöglichkeit zu erhalten, unternommen werden. Medizintourismus findet als sogenannter „Incoming Tourismus“ (aus dem Ausland nach Deutschland) oder als sogenannter „Outgoing Tourismus“ (von Deutschland ins Ausland) statt. Das Statistische Bundesamt geht von knapp 70.000 stationären ausländischen Patienten in Deutschland aus, von denen allerdings rund 75 % keine elektiven Patienten, sondern Notfälle sind. Andere Erhebungen wie Untersuchungen der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg gehen von mehr als 253.000 Patienten aus 181 Ländern aus, die sich im Jahr 2016 stationär oder ambulant in Deutschland behandeln ließen.

Wesentliche Gründe für Medizintourismus können z.B. bessere medizinische Angebote und Betreuung und geringere medizinische Kosten als im Heimatland sein. Aber auch medizinische Angebote in attraktiven, touristischen Destinationen sowie Behandlungen und Medikamente, die im Heimatland nicht genehmigt oder angeboten werden, können Anlass sein. Medizintouristen werden zumeist von kommerziellen Patientenvermittlern betreut, die sich auf Medizintourismus spezialisiert haben.

Der Medizintourismus gilt in Deutschland als Nischenmarkt für ausgewählte Kliniken und Rehaeinrichtungen mit hochspezialisierten Angeboten oder in grenznahen Regionen. Als grundsätzliche Strategie für die Gesundheitswirtschaft ist der Markt zu klein und zu volatil. Für Rheinland-Pfalz erscheint die Vermarktung und Positionierung stationärer Rehabilitationsleistungen aus Rheinland-Pfalz auf dem internationalen

Rehabilitationsmarkt erfolgsversprechender. Angesichts des demografischen Wandels verändert sich der gesteuerte Anbietermarkt zum Nachfragermarkt. Ein Großteil der Rehabilitationskliniken liegt in gesundheitstouristisch attraktiven Regionen und immer mehr Rehakliniken versuchen, ihr Portfolio mit gesundheitstouristischen Programmen zu erweitern. Dabei ist das Internet wichtiges Informationsmedium für Nachfrager und bedeutendes Marketinginstrument für Programmanbieter.

2. Strukturwandel im Gesundheitssystem

Der Gesundheitstourismus hat in Deutschland einen tiefgreifenden Strukturwandel erfahren. Während in der Vergangenheit die vom Arzt verordnete und von der Kasse bezahlte klassische Kur und Reha im Vordergrund standen, hat sich seit der Veränderung der Sozialgesetzgebung nicht zuletzt in den 1990er Jahren eine stärkere Ausdifferenzierung der Formen ergeben.

2.1 Auswirkungen der Gesundheitsreformen

Eine wichtige Rolle für die Heilbäder und Kurorte spielt – damals wie heute – die Finanzierung von Gesundheitsleistungen, da diese sich auf die Angebotsgestaltung und das Nachfrageverhalten auswirkt.

In den 1950er Jahren bewirkte die Verankerung der kurörtlichen Heilmittel im Leistungskatalog der gesetzlichen Sozialversicherungsträger als Regelleistung einen Aufschwung des Kur- und Bäderwesens. Da die Kurleistungen zu diesem Zeitpunkt Teil des öffentlichen Gesundheitsversorgungssystems waren, hatten die Kurkliniken in den rheinland-pfälzischen Heilbädern und Kurorten überwiegend keine Sorgen bezüglich der Auslastung ihrer Kliniken und Kureinrichtungen. Der daraufhin entstandene Kostenanstieg im Gesundheitswesen und die finanziellen Engpässe der öffentlichen Kassen veranlassten den Gesetzgeber seit den 1970er Jahren immer wieder zur Durchführung von Kostensenkungsmaßnahmen und zu strukturellen Reformen in der Gesundheitspolitik. Dies führte auch bei der stationären und ambulanten Kurform zu erheblichen Veränderungen.

Durch das Gesundheitsreformgesetz von 1989 wurden die gesetzlichen Zuschüsse für ambulante Kuren drastisch verringert, gleichzeitig der gesetzliche Eigenanteil erhöht. Dies hatte einen Rückgang bei den ambulanten Kuren von bis zu 50 % zur Folge. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 erfolgten Einsparungen im Bereich des stationären Kursektors, welche einen Rückgang der stationären Kuren von bis zu 40 % zur Folge hatten. Weitere Regelungen zur Umsetzung von Sparmaßnahmen im

Gesundheitswesen folgten Ende der 1990er Jahre. Die Gesundheitsgesetzgebung verordnete die Kürzung des Kuraufenthaltes von 4 auf 3 Wochen sowie die Verlängerung des Zeitraums zwischen zwei Kuraufenthalten von 3 auf 4 Jahre.

Diese Maßnahmen führten auch in den rheinland-pfälzischen Kurorten zu einer Krise, in der viele Heilbäder und Kurorte ihre Einrichtungen aufgrund zu geringer Auslastung schließen mussten. Die starke Abhängigkeit der Heilbäder und Kurorte von der Sozialpolitik war offensichtlich. Die Heilbäder und Kurorte hatten sich über viele Jahre hinweg daran gewöhnt, dass ihnen Kurgäste durch die Krankenkassen zugewiesen wurden. Auf die Herausforderungen einer erfolgreichen Vertriebsentwicklung für Gesundheitsleistungen waren sie noch nicht eingestellt.

Die Revidierung einiger Gesundheitsreformen der 1990er Jahre gegen Ende des 20. Jahrhunderts sowie neue gesundheitstouristische Formen wie z.B. Wellness-Tourismus, Medical-Wellness und Mentale Wellness haben die Nachfrage auch in den rheinland-pfälzischen Heilbädern und Kurorten langsam wieder ansteigen lassen.

2.2 Standortsicherung und Qualitätssteigerung in den rheinland-pfälzischen Heilbädern und Kurorten

Von der Landesregierung wurden seit 1998 unterschiedliche unterstützende Maßnahmen zur Steigerung der Qualität in den rheinland-pfälzischen Heilbädern und Kurorten sowie zu deren Standortsicherung ergriffen. So wurden von 1999 bis 2007 unter dem Dach „Vitaparc“ gemeinsame Marketingmaßnahmen für die Kurorte in Rheinland-Pfalz und dem Saarland durch die Rheinland-Pfalz Tourismus GmbH (RPT) durchgeführt. Aus der Tourismusstrategie 2015 des Landes Rheinland-Pfalz ergab sich der Auftrag zur Neuausrichtung des Gesundheitstourismus. Im Rahmen einer konzeptionellen Neuausrichtung, die die Bereiche „Medical Wellness“, „Wellness“ und „Entschleunigung“ umfasste, wurde im Jahr 2008 die „IchZeit“ entwickelt. Mit der „IchZeit“ wurden die geänderten Anforderungen an den Gesundheitstourismus in Rheinland-Pfalz aufgegriffen und in zielgruppengerechte Angebote umgesetzt und vermarktet.

Des Weiteren wurde in den Jahren 2005 bzw. 2008 eine Richtlinie zur Förderung der rheinland-pfälzischen Heilbäder und Kurorte (sog. „Bäderrichtlinie“) durch das Wirtschaftsministerium erlassen. Mit Erlass der Verwaltungsvorschrift zur „Förderung öffentlicher touristischer Infrastruktureinrichtungen sowie besonderer Infrastruktur- und Marketingmaßnahmen“ zum 21.12.2015 durch das seinerzeitige Ministerium für Wirtschaft, Klimaschutz, Energie und Landesplanung wurde die Förderung der Heilbäder und Kurorte in die neue Verwaltungsvorschrift integriert.

Parallel zum Erlass von Fördervorschriften hat das Wirtschaftsministerium im Jahr 2008 an der länderübergreifenden Kurortestudie des Europäischen Tourismus Instituts Trier teilgenommen. Es wurden 18 rheinland-pfälzische Heilbäder und Kurorte mit Hilfe eines standardisierten Analyse- und Bewertungsinstruments hinsichtlich ihrer (gesundheits-)touristischen Angebotsqualität sowie ihrer Entwicklungspotenziale untersucht. Dabei sollte die Berücksichtigung unterschiedlicher Zielgruppen gewährleistet und eine Standortbestimmung für die einzelnen Orte vorgenommen werden. Die Ergebnisse der länderübergreifenden Kurortestudie haben gezeigt, dass nur wenige Kurorte in Rheinland-Pfalz zu diesem Zeitpunkt über ein zukunftsgerichtetes Konzept als Grundlage für die weitere kurörtliche Entwicklung und zielorientierte Investitionen verfügten.

Vor diesem Hintergrund und zur Motivation der Heilbäder und Kurorte hat das Wirtschaftsministerium im November 2008 einen Ideenwettbewerb zur Entwicklung einfallsreicher und zukunftsweisende Konzepte für Heilbäder und Kurorte in Rheinland-Pfalz ausgeschrieben. Von damals 21 Heilbädern und Kurorten im Land beteiligten sich 19 Orte am Wettbewerb. In allen 19 Orten wurden durch den Wettbewerb konstruktive Beteiligungs- und Diskussionsprozesse in Gang gesetzt. Bis März 2009 wurden von den teilnehmenden Orten kurze Ideenpapiere eingereicht und von einer Fachjury mit sieben unabhängigen Experten aus Wissenschaft und Praxis nach einer transparenten Methode bewertet. Abgeschlossen wurde der Wettbewerb im Juni 2009 mit der Ermittlung von fünf Siegerkonzepten von insgesamt acht Kurorten. Unter den Siegern waren die beiden größten und bedeutendsten Heilbäder Bad Neuenahr und Bernkastel-Kues sowie die Kooperationen Bad Kreuznach und Bad Münster am Stein-Ebernburg sowie Bad Bertrich, Daun und Manderscheid sowie das Felke-Heilbad Bad Sobernheim. In allen Siegerkommunen wurden die Erarbeitung von Masterplänen sowie einige Umsetzungsmaßnahmen gefördert. Besonders konsequent haben die Kurorte Bad Bertrich, Daun und Manderscheid an der Umsetzung ihres Masterplans „GesundLand Vulkaneifel“ gearbeitet. Die Region profiliert sich seit dem Jahr 2010 kontinuierlich als Gesundheitsregion.

2.3 Situation der Kliniken

Stationäre Krankenhausversorgung

Die Umstellung auf ein pauschaliertes Entgelt-/Abrechnungssystem hat zu einer stetigen Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer in Kliniken beigetragen. Diagnosebezogene Fallgruppen (DRGs) werden seit Mitte der 1980er Jahre in verschiedenen Ländern zur Steuerung der Finanzierung des Gesundheitswesens

verwendet. Während in den meisten Ländern die DRGs krankenhausbefugten zur Verteilung staatlicher oder versicherungsbezogener Budgets verwendet werden, wurde in Deutschland das 2003 eingeführte G-DRG-System zu einem Fallpauschalensystem umgestaltet und wird seither zur Abrechnung von Preisen für die einzelnen Behandlungstypen der einzelnen Behandlungsfälle verwendet. Jede Neuaufnahme eines Patienten definiert jeweils einen neuen Fall, der die weitere Behandlung kennzeichnet. Die festgestellten DRG, mit Haupt- und Nebenklassen, werden vom Leistungsträger zum Kostenträger als Abrechnungsgrundlage gemeldet.

Angesichts der Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung und des medizinischen Fortschrittes ist trotz der durch die Einführung des G-DRG Systems beabsichtigten Steuerung und Begrenzung der Entgelte im stationären Sektor eine weitere Steigerung der Ausgaben für die stationäre Krankenhausversorgung zu beobachten und weiter zu erwarten.

Durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V, nach welchem die Leistungen für Krankenversicherte ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen, aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen, sind der Gesundheitsversorgung als Wirtschafts- und Standortfaktor Grenzen gesetzt.

Stationäre Rehabilitation

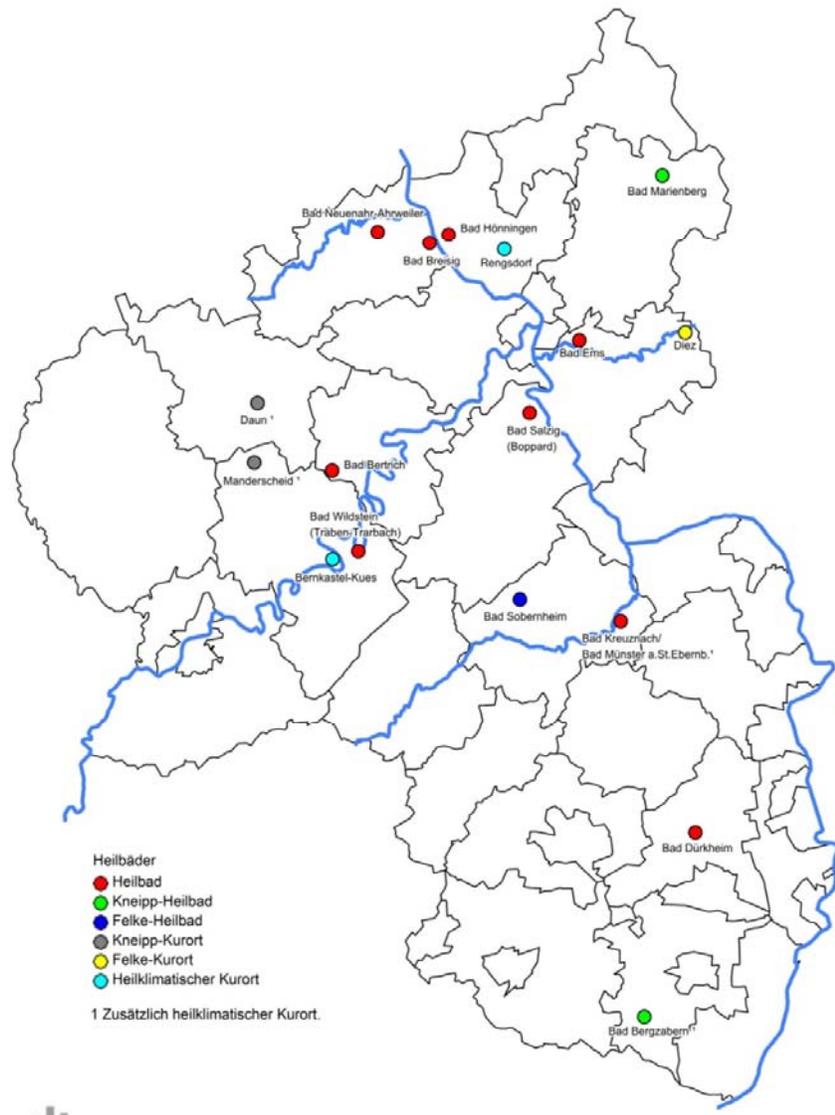
Rehabilitationskliniken werden grundsätzlich länderübergreifend belegt. Sie werden durch die Krankenkassen, die Rentenversicherung und durch Selbstzahler (Privatpatienten) belegt. Ihre Bedeutung als Standortfaktor kann durch die Länder kaum beeinflusst werden. Dafür sind vor allem folgende Gründe entscheidend:

1. Geringe Anzahl an Selbstzahlern (Privatpatienten)
2. Reduzierung der für sozialversicherte Personen gesetzlich vorgegebenen Regeldauer einer stationären Rehabilitationsleistung von 4 auf 3 Wochen in den 1990er Jahren
3. Rehabilitationsmaßnahmen bedürfen der Vorab-Bewilligung der zuständigen Kasse

Aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung gewinnt die geriatrische Rehabilitation an Bedeutung. In diesem Bereich ist die Anschlussheilbehandlung besonders wichtig. In Rheinland-Pfalz wurden u.a. Krankenhäuser in Burgbrohl, Trier, Baumholder und Betzdorf in geriatrische Rehakliniken umgewandelt und weitere in Bad Bergzabern und Bad Kreuznach geschaffen.

Kurorte organisiert. Insgesamt sind in Rheinland-Pfalz zurzeit 18 prädikatisierte Heilbäder und Kurorte situiert. Im Jahr 2017 fanden mit ca. 4,6 Mio. Übernachtungen knapp 20 % aller Gästeübernachtungen in den Heilbädern und Kurorten des Landes statt.

Heilbäder und Kurorte in Rheinland-Pfalz (Stand: Juli 2018)



3.2 Staatliche Anerkennung nach dem rheinland-pfälzischen Kurortegesetz

Die Vergabe der staatlich anerkannten touristischen Prädikate wird durch das Landesgesetz über die Anerkennung von Kurorten und Erholungsorten (Kurortegesetz, KOG) geregelt. Zum 1. Januar 2016 ist eine Novellierung dieses Gesetzes in Kraft getreten, welche die Regelung aus dem Jahr 1978 abgelöst hat. Die folgenden Prädikate werden nach dem KOG anerkannt:

- Heilbad, Kneipp-Heilbad, Felke-Heilbad
- Kneipp-Kurort, Felke-Kurort, Heilklimatischer Kurort, Luftkurort
- Ort mit Heilquellen-, Heilstollen- oder Peloid-Kurbetrieb
- Erholungsort

Die einzelnen Artbezeichnungen geben an, was einen Ort vor anderen auszeichnet, was seine Schwerpunktsetzungen und seine Leistungsfähigkeit im touristischen und kurörtlichen Angebot sind. Das KOG berücksichtigt bei der staatlichen Anerkennung eines Prädikates die vom Deutschen Heilbäderverband e.V. herausgegebenen "Begriffsbestimmungen - Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen".

Damit leisten die Prädikate als bundesweit weitestgehend einheitliche Qualitätsrichtlinien einen Beitrag zur Transparenz und Qualitätssteigerung im Tourismus. Eine Gemeinde erhält ein Prädikat auf Antrag als Auszeichnung für nachgewiesene Standards im Rahmen eines Antrags- und Anerkennungsverfahrens. Die im Folgenden dargestellten Städte und Gemeinden sind gemäß KOG hochprädikatisiert:

Artbezeichnung / Prädikat	Name des Heilbades / Kurorts
Heilbad (10)	Bad Breisig, Bad Neuenahr-Ahrweiler, Bad Kreuznach, Bad Münster am Stein-Ebernburg, Bad Bertrich, Bad Hönningen, Bad Salzig (Boppard), Bad Ems, Bad Wildstein (Traben-Trarbach), Bad Dürkheim
Kneipp-Heilbad (2)	Bad Marienberg, Bad Bergzabern
Felke-Heilbad (1)	Bad Sobernheim
Kneipp-Kurort (2)	Manderscheid, Daun
Felke-Kurort (1)	Diez
Heilklimatischer Kurort (6)	Bad Münster am Stein-Ebernburg, Rengsdorf, Bernkastel-Kues (Kueser Plateau), Manderscheid, Daun, Bad Bergzabern

3.3 Die rheinland-pfälzischen Staatsbäder

Das Land ist in Bad Ems, Bad Bertrich und Bad Bergzabern als Hauptgesellschafter an den jeweiligen privatrechtlich organisierten Staatsbad-Gesellschaften beteiligt. Bei der Staatsbad Bad Ems GmbH erfolgte 2012 eine Teilprivatisierung: Das Thermalbad und die Kur- und Therapieabteilung wurden erfolgreich auf private Betreiber übertragen. Die Staatsbad Bad Ems GmbH ist seither nur noch für die verbliebenen Bereiche zuständig (Liegenschaften, Kurpark, Veranstaltungen etc.).

Bei der Staatsbad Bad Bertrich GmbH und der Staatsbad Bad Bergzabern GmbH wurde der Geschäftsbetrieb bereits vor einigen Jahren auf den Betrieb des Thermalbades reduziert. Bei diesen beiden Staatsbad GmbHs wurden gemeinsam mit den kommunalen Mitgesellschaftern umfangreiche Umstrukturierungsmaßnahmen durchgeführt, welche die Trennung von allen nicht unmittelbar mit dem Betrieb des jeweiligen Thermalbades zusammenhängenden Aktivitäten zur Folge hatte. Das bestehende Thermalbad in Bad Bergzabern wurde in 2007 mit einem Kostenaufwand von über 13 Mio. € umfassend saniert und modernisiert. In Bad Bertrich erfolgte der Neubau des Thermalbades mit einem Kostenvolumen von 15 Mio. €, der im Mai 2010 in Betrieb ging.

Eine Aufgabe der Beteiligungen kommt für das Land – trotz entsprechender Forderungen des Rechnungshofs Rheinland-Pfalz – aufgrund seines langjährigen Engagements mit Blick auf die hohe Verantwortung für die jeweilige Region und die Mitarbeiter der Gesellschaften aktuell nicht in Betracht. Durch die Generalsanierung bzw. den Neubau der Thermen in Bad Bergzabern und in Bad Bertrich sind beide Gesellschaften in der Lage, in ihrer Region ein umfassendes und attraktives Gesamtangebot im Bereich Gesundheit und Wellness anzubieten. Die positive Entwicklung der Besucherzahlen bestätigt, dass diese Angebote gut angenommen werden.

4. Der Gesundheitstourist im rheinland-pfälzischen Zielgruppenmarketing

Generell ist voranzustellen, dass sich Gesundheitstouristen von indikationsorientierten Angeboten für „echte“ Patienten grundsätzlich nicht angesprochen fühlen. Das Gegenteil kann sogar der Fall sein: Die in Publikationen häufig verwendeten Fotos von mehreren Ärzten erzeugen bei den selbstzahlenden Urlaubern häufig eher Angst als Lust. Daraus ergeben sich grundlegend veränderte Herangehensweisen im Marketing für das Segment des Gesundheitstourismus.

Motive für einen Urlaub in Heilbädern und Kurorten können sein: Ruhe, Erholung, Entschleunigung sowie der Genuss von Naturerlebnissen, aber auch Kraft für den Alltag gewinnen sowie Rehabilitation und Genesung.

Generell sind die Heilbäder und Kurorte unter zwei Aspekten für Urlauber interessant:

- Gesundheitsnaher Tourismus (Wellness: Wohlfühlen / Auszeit / Entschleunigung)
- Gesundheitsbezogener Tourismus (Medical Wellness: Gesundheitswissenschaftliche Begleitung / Genesung / Nachhaltige Verbesserung der Gesundheit)

Vor diesem Hintergrund wurden die Themen Wellness und Gesundheit für die touristischen Zielgruppen in Rheinland-Pfalz bestätigt. Die Heilbäder und Kurorte sind insbesondere für die Zielgruppe der „Reiferen Kultur- und Naturliebhaber“ attraktiv. Neben Kultur- und Wellnessangeboten sind für diese Zielgruppe gesundheitsorientierte Angebote, wie z.B. Spaziergänge auf Themenpfaden oder Besuche von Thermalbädern interessant.

Neben der oben beschriebenen Zielgruppe ist das Thema Wellness auch für die Zielgruppe der „Kleinstadt-Genießer“ von Interesse. Allerdings suchen diese gezielt nach modernen, hochwertigen und stylischen Unterkünften mit Wellness-Angebot. Der Reiseanlass ist hierbei das Hotel. Der Kurort steht häufig nicht im Fokus, jedoch werden Angebote im Urlaubsort bzw. das städtische Umfeld dennoch genutzt.

Die Zielgruppe der Gesundheitsreisenden in Rheinland-Pfalz kann folgendermaßen charakterisiert werden:

- ca 55% weiblich, 45% männlich
- 78% aller Gesundheitsreisenden sind 35 Jahre und älter (2012 - 2014)
- 25 % aller Gesundheitsreisenden > 65 Jahre
- 28 % aller Gesundheitsreisenden 50 - 64 Jahre
- 25 % aller Gesundheitsreisenden 35 - 49 Jahre

Basierend auf der Studie „Health Infra – Zukunftsfähige und wirtschaftlich tragfähige Infrastruktur in den Heilbädern und Kurorten in Rheinland-Pfalz und dem Saarland“ von Project M & KECK Medical aus dem Jahr 2017 ist festzustellen, dass Gesundheitsgäste deutlich mehr Geld ausgeben und zu mehr Wertschöpfung führen als der durchschnittliche Tagesgast. Gesundheitstagesgäste tätigen erhebliche Ausgaben für gesundheitliche Anwendungen insbesondere für Wellness- und Beautyanwendungen sowie für Eintritte in Thermen. Der gesundheitsorientierte Tagesgast gibt aufgrund der Inanspruchnahme zusätzlicher Aufwendungen durchschnittlich 108,00 € aus, wogegen der gewöhnliche Tagesgast 28,00 € am Urlaubsort verausgabt.

5. Neuer Trend: Wald und Gesundheitstourismus

Wer das Stichwort „Waldtherapie“ in eine Internet-Suchmaschine eingibt, wird bereits heute eine Fülle von Treffern finden, die sich intensiv mit der gesundheitsfördernden, prophylaktischen, aber auch gezielten therapeutischen Wirkung von teilweise bereits medizinisch veranlassten Waldaufenthalten befassen. Bezug genommen wird insbesondere auf mehrjährige Studien der Nippon Medical School in Tokyo, die die Wirkungen der Waldluft auf den Menschen wissenschaftlich belegt haben. So erhöhen bioaktive Substanzen in der Waldluft nicht nur die Anzahl und Aktivität der natürlichen Killerzellen, sondern auch den Gehalt der „Anti-Krebs-Proteine“ im Blut. Waldluft unterstützt also die körpereigenen Abwehrmechanismen gegen Tumorzellen. Inzwischen ist in Japan die Waldmedizin als eigene Disziplin anerkannt, wird mit öffentlichen Fördergeldern erforscht und als begleitende Maßnahme in die Behandlung von Krankheiten integriert. In Japan und den USA ist das sogenannte Waldbaden – „*shinrin-yoku*“ oder „*forest bathing/forest therapy*“ – schon länger von den staatlichen Gesundheitsbehörden als Therapieform anerkannt.

In Deutschland ist dieser (seriös basierte) Trend inzwischen angekommen. So ist seit November 2016 der Heringsdorfer Küstenwald auf Usedom als erster Kur- und Heilwald ausgewiesen. Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen sowie Bluthochdruck oder anderen stressbedingten Krankheiten sollen hier neue Kraft und Gesundheit schöpfen. Das rechtliche Instrumentarium hat Mecklenburg-Vorpommern als erstes Bundesland durch eine eigene Kur- und Heilwaldverordnung und eine entsprechende Verankerung im dortigen Waldgesetz geschaffen.

An mehreren Universtäten werden derzeit zertifizierte Ausbildungsgänge zum Waldtherapeuten entwickelt. Erste Krankenversicherer befassen sich mit den prophylaktischen Effekten von Waldaufenthalten, in Nordrhein-Westfalen hat die AOK in Kooperation mit dem für den Wald zuständige Landesbetrieb ein Programm „natürlich erleben“ aufgelegt, mit dem Schulkinder in die Natur und an das „Vitamin N“ heran geführt und dabei unterstützt werden sollen, gesund aufzuwachsen.

In Rheinland-Pfalz hat sich die Stadt Lahnstein auf den Weg gemacht, dem Vorbild aus Usedom folgend, einen Heil- und Kurwald in direkter Nähe zur Klinik Lahnhöhe und des Max-Otto-Bruker-Hauses mit Sitz der Gesellschaft für Gesundheitsberatung zu projektieren. Landesforsten unterstützt dieses Vorhaben sowohl auf Forstamtsebene als auch durch die für Forstplanung zuständige Abteilung der Zentralstelle der Forstverwaltung. In Daun besteht eine Kooperation zwischen den Median Kliniken und dem örtlichen Forstamt mit waldpädagogischen und waldtherapeutischen Angeboten. Mehrere freiberufliche Anbieter führen inzwischen Angebote zum Waldbaden in rheinland-pfälzischen Wäldern in ihren Programmen. Ob sich der beobachtbare Trend

verstetigen wird, kann derzeit nicht verlässlich prognostiziert werden. Aber gerade für das walddreichste Land der Bundesrepublik mit seinen regelmäßig in attraktive und naturnahe Waldlandschaften eingebetteten Kurorten (z. B. Bad Bertrich, Bad Bergzabern, Bad Sobernheim, Bad Kreuznach) könnten über waldtherapeutische Profile und entsprechende Zusatzangebote perspektivisch neue Chancen im Kur- und Heiltourismus ergeben. Von Seiten Landesforsten wird die weitere Entwicklung in Deutschland und in Rheinland-Pfalz aufmerksam verfolgt, auch um im Bedarfsfall kompetent beraten zu können.

6 Exkurs: Volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz

Die Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz erwirtschaftete im Jahr 2015 rund 15,9 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung. Dies entspricht 12,6 % der rheinland-pfälzischen Wirtschaftsleistung. Gleichzeitig sind rund 328.000 Erwerbstätige in der Branche beschäftigt. Mit durchschnittlich 4,5 % jährlichem Wachstum der Bruttowertschöpfung hat Rheinland-Pfalz die dynamischste Gesundheitswirtschaft Westdeutschlands. Kaum ein anderes Bundesland konnte zwischen 2006 und 2015 einen derart hohen Bedeutungszuwachs der gesundheitswirtschaftlichen Bruttowertschöpfung verzeichnen. Die Bedeutung der Exporte der Branche – mit einer durchschnittlichen Wachstumsrate von 5,1 % jährlich – lassen ebenso auf einen hohen Internationalisierungsgrad schließen wie das weit überdurchschnittliche Importwachstum.

Mit der strategischen Ausrichtung „Erschließung neuer Gesundheitsmärkte und Innovationen“ setzt das Wirtschaftsministerium einen Schwerpunkt in der Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft. Standortpolitische Zielsetzungen sind die Erschließung neuer Märkte für die medizintechnische und pharmazeutische Industrie, die Erschließung neuer Märkte im Bereich Aus- und Weiterbildung, Beratung und Qualifizierung und die internationale Durchdringung von Gesundheitsmärkten durch deutsche Systemlösungen um damit die langfristige Wettbewerbsfähigkeit zu sichern. Exemplarisch hierfür steht die erfolgreiche Kooperation mit dem Emirat Dubai und dem Sultanat Oman. Gemeinsam mit dem Expertennetzwerk aus Rheinland-Pfalz ist die erste Schlaganfalleinheit („*Stroke Unit*“) nach deutschem Konzept in Dubai aufgebaut und von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft zertifiziert worden. Im Sultanat Oman sind inzwischen vier *Stroke Units* in Zusammenarbeit mit Rheinland-Pfalz aufgebaut worden. Politisch flankiert wurde die Zusammenarbeit jeweils durch die Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen.

Die Steigerung der Absatzchancen für hochspezialisierte Produkte aus Rheinland-Pfalz durch Vernetzung und Integration in Versorgungsangebote trägt langfristig auch zur Stärkung der Forschung bei, da die im Gesundheitssektor besonders aufwändige Forschung für einen besseren „*return on investment*“ auf große Märkte angewiesen ist. Die systematische Verbindung von Innovation und Versorgung steigert letztlich auch die Innovationsfähigkeit der Unternehmen am Standort Rheinland-Pfalz.