

Nur zur dienstlichen Verwendung

Ausschuss für Tourismus
Kurzprotokoll
24. Sitzung

Berlin, den 15.10.2003, 15:00 Uhr
Sitzungsort: Paul-Löbe-Haus

Sitzungssaal: 4.600

Vorsitz: Ernst Hinsken, MdB

TAGESORDNUNG:

Öffentliche Anhörung zum Thema

"Deutsche Kur- und Heilbäder im internationalen Vergleich"

Sprechregister Abgeordnete

| | Seite |
|--------------------|--|
| Ernst Hinsken | 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 |
| Brunhilde Irber | 18 |
| Klaus Brähmig | 13 |
| Undine Kurth | 13 |
| Ernst Burgbacher | 14 |
| Renate Gradistanac | 13 |
| Dagmar Schmidt | 18 |

Sprechregister Sachverständige

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Prof. Dr. Manfred Steinbach | 6, 17, 19 |
| Dipl.-Kfm. Sigismund von Dobschütz | 7, 16 |
| Brigitte Goertz-Meissner | 8, 14, 15, 19 |
| Michael Häckel | 9, 16, 19 |
| Rudi Weinberger | 10, 14 |
| Klaus Holetschek | 10, 15, 19 |
| Bernd Schmeink | 11, 15, 19 |

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Meine Damen und Herren, ich eröffne die Sitzung zur öffentlichen Anhörung „Deutsche Kur- und Heilbäder im internationalen Vergleich“. Ich heiße Sie alle recht herzlich willkommen und freue mich über die Anwesenheit der Sachverständigen. Ich verweise darauf, dass es von allen Obleuten für gut geheißen wurde, diese Anhörung zu unseren Kur- und Heilbädern durchzuführen.

Ich darf als Sachverständige herzlich willkommen heißen, Herrn Präsident Prof. Dr. Manfred Steinbach, vom Deutschen Kur- und Heilbäderverband, Herrn Kurdirektor Rudi Weinberger vom Bayerischen Heilbäderverband, Frau Geschäftsführerin Brigitte Goertz-Meissner von Baden-Baden Kur und Tourismus GmbH, Herrn Kurdirektor Dipl.-Kfm. Sigismund von Dobschütz vom Bayerischen Staatsbad Bad Kissingen GmbH, Herrn Bernd Schmeink, Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der Kurbeherbergungsbetriebe Deutschland e.V., Herrn Geschäftsführer Michael Häckel von Häckel Reisen GmbH und Deutsches Medizinisches Zentrum/Rehabilitationszentren am Toten Meer/Israel sowie Herrn Klaus Holetschek, Bürgermeister der Stadt Bad Wörishofen. Frau Angelika Tietz vom Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit hat uns leider abgesagt. Ich möchte darauf verweisen, dass die Bundesregierung durch Herrn Dr. Krüger und Frau Weise vertreten ist.

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren Sachverständige, lassen Sie mich einfürend feststellen: Auf die rund 320 deutschen Heilbäder und Kurorte entfallen ca. ein Drittel der statistisch erfassten Übernachtungen in Deutschland. Das Gesamtergebnis von über 100 Millionen Übernachtungen besagt aber noch nichts über die Einzelentwicklung der Kurorte. Es zeigt aber die gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Branche.

Viele Kurorte waren durch die Einsparungen im Gesundheitswesen gezwungen, sich auf die Tradition ihrer Präventions- und Gesundheitsförderung zu besinnen und zunehmend privatzahlende Gäste anzusprechen. Dass dies weitestgehend gelungen ist, zeigen die genannten Zahlen. Sie bestätigen auch den von Tourismusforschern prophezeiten Trend zum Gesundheits-, Fitness- und Wellness-Tourismus.

Eine Rolle dabei spielt sicherlich der demographische Wandel in der Gesellschaft. Die Verschiebung der Altersstruktur in der Bevölkerung wird in den kommenden Jahren für den Tourismus insbesondere für den Gesundheitstourismus an Bedeutung gewinnen. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der über 60jährigen von heute 17 Millionen auf ca. 26 Millionen steigen. Zudem muss festgehalten werden, dass wir z.Z. schon bei den über 80jährigen einen Anteil von 3,3 Millionen Mitbürgern in der Bundesrepublik feststellen können.

Nun sind unsere Kurorte und Heilbäder, insbesondere durch die EU-Osterweiterung vor eine neue Herausforderung gestellt. Ob und wie sich die Kurorte auf diese Herausforderung einstellen, ob sie sich dem schärferen Wettbewerb stellen können, und wie wir uns überhaupt im internationalen Vergleich sehen, diesen Fragen wollen wir in der heutigen Anhörung nachgehen.

Prof. Dr. Manfred Steinbach (Präsident des Deutschen Kur- und Heilbäderverbandes): Wir bedanken uns für die freundliche Einladung. Ich möchte zu dem Profil der deutschen Heilbäder nur ein paar Worte sagen. Wir haben in den vergangenen Monaten eine Flaute miterlebt, die die Schwächeren unter uns sehr mitgenommen hat. Die Flaute liegt – wie in der Touristik allgemein – zwischen zwei und neun Prozent. Viele unserer Kurorte sind trotz der günstigen Gesamtlage der Kur und des Kurwesens in Deutschland der Gefahr ausgesetzt, dass der Kreis die Leitung übernehmen will.

Ein Drittel der statistisch erfassten Gästeübernachtungen entfallen auf die Kur- und Heilbäder; das Durchschnittsalter der Gäste ist nach wie vor 60, obwohl die Anschlussheilbehandlungsfälle der Rehakliniken dazugezählt sind.

Wir haben rund 1 bis 1,5 Millionen Ausländer in unseren Kurorten. Sieht man sich aber die Ausländerbesuche in unseren Kurorten an, fällt auf, dass im Gegensatz zur allgemeinen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 6 bis 7 Tage, in diesem Bereich 3 bis 4 Tage, z.T. sogar nur 2 Tage üblich sind. Es handelt sich also um Durchreisende. Bei unseren ausländischen Gästen kann man daher davon ausgehen, dass es sich nicht um Kurgäste handelt.

Es gibt ein paar Länder, die für uns als Quellenländer eine große Bedeutung haben, das sind die Niederlande, Großbritannien, USA. Mit der Deutschen Zentrale für Tourismus haben wir eine Arbeitsgemeinschaft gegründet und wollen zuerst verstärkt in den Quellenländern für unser Angebot werben.

Es werden zunächst Kriterien erarbeitet, anhand derer die Kurorte ausgewählt werden, die im Ausland vermarktet werden können.

Ich möchte eine Branche hervorheben, über deren Größenordnung ich erstaunt war. Wir haben 4 Millionen Tagungsteilnehmer in unseren Kurorten. Das sind zum einen große Kongresse in großen Orten, zum anderen aber auch kleine betriebliche Fortbildungen, die zu einem festen Faktor in vielen Orten geworden sind. Da lebt mancher Kurort von diesen kleinen Veranstaltungen, die regelmäßig durchgeführt werden.

Das entscheidende, was für Sie auch interessant ist, ist die Rolle der Kurorte im Ausland und der Vergleich mit Kurorten im Ausland. Der Vergleich, den wir im Moment anstreben, ist sehr schwierig zu treffen. Wir versuchen zunächst in einer Grobform darzustellen, was die einzelnen Verbände und Länder ausmacht. Als Deutscher muss ich unseren Vorteil herausfinden und wie wir ihn halten können und als europäischer Vizepräsident muss ich staunen, dass die anderen an uns herankommen.

Die konkurrierenden Prinzipien sind unsere Chancen. Der Faktor Klima ist jedoch ein Faktor, an den wir nicht herankommen. Viele der Gäste, die wir verlieren, gehen wegen des Klimas in andere Länder. Die Qualität ist unser Vorteil und diese Qualität ist im Augenblick noch betont, dort wo es um Krankheit und nicht nur um Vorsorge und Wellness geht. So haben wir im europäischen Verband versucht darzustellen, was unsere Länder voneinander unterscheidet. Ich darf unseren Pluspunkt gleich hervorheben. Kein Land hat eine annähernd so gute Qualitätsstrukturbeschreibung. Dies resultiert aus der über hundertjährigen Geschichte des deutschen Heilbäderverbandes.

Die zweite große deutsche Chance, die wir in diesem Wettbewerb haben, ist, dass die landesrechtlichen Regelungen für die Kurorte ungefähr gleich sind. Im Augenblick wird in einem Land darüber nachgedacht, die staatliche Anerkennung in eine Verbandsanerkennung umwandeln. Wir bedauern schon allein die Diskussion darüber.

Wir unterscheiden uns mit unserem Kurwesen, das sich 100 Jahre ungestört entwickeln konnte, sehr von dem Kurwesen vieler Länder um uns herum. Bei uns zählt der gesamte Kurort und nicht nur die Kurklinik. In vielen anderen Orten der EU-Beitrittsländer wird auf die Einzeleinrichtungen Wert gelegt, aber nicht auf den dazugehörenden Ort. Steht diese Strukturqualität zumindest gleichrangig neben der Preisüberlegung, dann haben wir gute Chancen, dass die Entscheidung zu unseren Gunsten ausfällt. Wenn am Ende aber zwar von Struktur und Qualität gesprochen wird, aber der Preis für die Wahl des Ziels entscheidend ist, dann sehen wir beim Zusammenwachsen Europas negative Folgen. Da die anderen, besonders die südöstlichen Beitrittsländer unseren Qualitätsansprüchen folgen werden und sie gleichermaßen bedienen können. Das bedeutet, dass wir unsere 11. Fassung der Strukturqualitäten, Begriffsbestimmungen weiterentwickeln müssen.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU) vielen Dank Herr Prof. Steinbach. Wir gehen jetzt in der Abfolge alphabetisch vor. Als nächstes hat das Wort Herr Kurdirektor von Dobschütz.

Dipl.-Kfm. Sigismund von Dobschütz (Kurdirektor Bayerisches Staatsbad Bad Kissingen GmbH): Bad Kissingen ist ein Ausnahmekurort oder zumindest ein Kurort besonderer Güte aufgrund seiner Jahrhunderte währenden Tradition und aufgrund seines Angebotes. Ich in Person bin kein gelernter Kurfachmann, sondern komme aus dem Tourismus. Insofern habe ich auch persönliche Anschauungen, die von dem „mainstream“ im Kurgeschäft abweichen.

Zur Lage der deutschen Kur- und Heilbäder im internationalen Vergleich wurde eben schon die Öffnung nach Osten angesprochen. Selbstverständlich ist der Osten, was den Wettbewerb angeht, „ein gefährlicher Markt für uns“, weil er zumindest in der Anfangsphase, durch preiswerte Angebote den deutschen Markt unterbieten kann. Bei detaillierter Betrachtung unseres Angebotes und des Angebotes in Osteuropa sehe ich doch gewisse Unterschiede. Es wurde schon von der Qualität gesprochen. Die Qualität mag die gleiche sein oder die gleiche werden. Ich gehe davon aus, dass im Laufe der Zeit sich das Preisniveau in etwa nach Praktizierung der EU dem westlichen angleichen wird durch aufsteigende Anforderungen im osteuropäischen Markt. Aber ich möchte die Frage generell so beantworten, dass der Konkurrenzdruck für uns deutsche Kurorte, die wir schon in Deutschland mit 350 Mitbewerbern einen sehr hart umkämpften Markt haben, durch die Erweiterung nach Osten noch stärker wird. Es muss uns darum gehen, in diesem Wettkampf nicht zu erliegen und eventuell aufgrund eines härter geführten Preiskampfes den Kürzeren am Ende ziehen zu müssen. Wir müssen uns durch Qualität und durch ein gesundes Preis-Leistungs-Verhältnis am Markt behaupten können. Das bedeutet umgekehrt, dass jeder Ort sich auf seine Möglichkeiten, Marktnischen zu besetzen,

konzentrieren muss, sich also nicht im weiten Wettkampf ergehen darf und den Kampf verliert, sondern lieber seine Stärken, sein Profil herausarbeitet.

Wir versuchen in Bad Kissingen dieses seit einigen Jahren bereits durch Betonung des kulturellen Sektors. Wir sind ein Kurort mit einem herausragenden kulturellen Angebot. Aufgrund des Ambientes, das wir ohnehin aufgrund der gewachsenen historischen Struktur dem Gast bieten können, haben wir die Möglichkeit, Festivals kultureller Art zu veranstalten und somit eine spezielle Kundengruppe anzusprechen.

Darüber hinaus sind wir in letzter Zeit beim Thema Barrierefreiheit aktiv. Das bedeutet, dass wir uns einer Gästegruppe gezielt hinwenden, die man bislang eher indirekt angesprochen hat. Wenn man überlegt, dass von diesen sieben Millionen Schwerbehinderten 90 Prozent nicht nur reisefähig sind, sondern auch gerne reisen und wie man weiter feststellen darf, auch bereit sind, mehr Geld für eine solche Reise auszugeben, wenn Barrierefreiheit tatsächlich gegeben ist, dann soll man diese Gästegruppe auch als eine solche auffassen und sie auch direkt ansprechen. Das wollen wir tun, indem wir mit verschiedenen Angeboten, wie in meinem Manuskript aufgeführt, diese Gästegruppe umwerben. Ich muss allerdings gestehen, dass auch in Bad Kissingen noch einiges zu tun ist.

Meine Aussage zu den deutschen Kurorten im internationalen Vergleich unterscheidet sich eigentlich in nichts von der Frage zu den deutschen Kurorten im nationalen Vergleich, denn auch da ist der Wettbewerb bereits groß. Es gilt also nicht die Frage, was machen die anderen, damit wir das auch tun, sondern viel wichtiger ist die Aussage, was machen die anderen nicht und wo liegen unsere Stärken, um Nischenmärkte zu besetzen. Vielen Dank.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Vielen Dank Herr von Dobschütz. Als nächstes möchte ich das Wort an Frau Goertz-Meissner geben.

Brigitte Goertz-Meissner (Geschäftsführerin der Baden-Baden Kur und Tourismus GmbH): Ich möchte kurz etwas zu Baden-Baden sagen, weil viele sagen, wir sind der klassische Kurort. Das ist zum einen Teil richtig, was das klassische Angebot im Bereich Kur oder Bäder anbelangt, aber zum anderen war Baden-Baden immer schon eine etwas andere Stadt als die anderen 350 Kurorte. Das ist ganz leicht ableitbar daraus, dass Baden-Baden immer eine Aufenthaltsdauer von 3,5 Tagen verzeichnete, während zu früheren Zeiten andere Kurorte 9 Übernachtungen hatten und heute 6 Übernachtungen haben. Das zeigt, dass wir schon immer in Baden-Baden ein anderes Klientel hatten. Es ist eine Stadt mit 53 000 Einwohnern, 5 000 Gästebetten, fast alle im oberen Preissegment. Natürlich haben wir auch einfache Pensionen und Fremdenzimmer, aber im Prinzip haben wir eine hohe Qualität an Gästebetten. Wir haben 750 000 Übernachtungen, davon sind 25 Prozent aus internationalen Märkten. Davon ist der erste Auslandsmarkt USA, der zweite Russland, wobei sich das gerade ein bisschen verschiebt, was aber nicht daran liegt, dass Russland die USA überholt, sondern daran, dass wir den „11. September“ hatten und mit den Auswirkungen aus den USA jetzt fertig werden müssen. Wir haben Gäste aus der Schweiz, dann folgt Italien, England, Japan und der Mittlere Osten. Wenn man jetzt sagt, alle Kurorte könnten diese internationalen Gästekreise auf sich vereinen, dann möchte ich gerne darauf hinweisen, dass natürlich nicht nur ein Hotel oder eine klassische Kureinrichtung ein solches Angebot vorhalten muss, sondern der ganze Ort muss sich entsprechend mit Broschüren und Personal darauf einrichten. In Baden-Baden sind 25 Prozent der Gäste in Kurkliniken untergebracht, das sind die klassischen Kurgäste. Hier finden wir primär deutsche Gäste. Ausländische Gäste gehen selten oder ungern in eine Kurklinik, sie bevorzugen letztendlich ein Hotel, das ihren Geflogenheiten entspricht. Das heißt, wenn wir ausländische Märkte bearbeiten, muss das auch stimmig sein. Hierzu gehört natürlich auch, dass man entsprechende Angebote vorhält, und zwar in den einzelnen Hotels. Ausländer gehen auch ungern aus dem Hotel heraus und gehen in ein öffentliches Bad, sondern viele wollen die Anwendungen dann im Hotel haben, wollen dort kuren können. Baden-Baden hat sich schon glücklicherweise seit vielen Jahren auf die neuen Zielgruppen und die Bedürfnisse eingestellt.

Wir erachten für dringend, dass wir im Ausland gemeinsame Werbung machen, was bis dato nicht der Fall ist. Wir selbst haben uns dem Royal Spas of Europe angeschlossen, das ist ein Verbund ausländischer Kurorte, die einen bestimmten Standard haben. In Deutschland sind wir werbetechnisch gar nicht vertreten, da macht auch die Deutsche Zentrale für Tourismus keinerlei Werbung. Ich würde mir wünschen, dass wir eine deutsche Werbeeinheit finden für die deutschen Kur- und Bäderorte und dass wir im Ausland vielleicht als Kur- und Heilbäderorte im Gesundheitswesen noch stärker auch von der DZT mit vertreten werden.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Vielen Dank Frau Goertz-Meissner. Ich gebe das Wort weiter an Herrn Michael Häckel.

Michael Häckel (Geschäftsführer von Häckel Reisen GmbH und Deutsches Medizinisches Zentrum/Rehabilitationszentren am Toten Meer/Israel): Bevor ich zu den Problemfeldern komme, möchte ich Ihnen ganz kurz die Einrichtung am Toten Meer vorstellen. Unser Unternehmen ist seit 24 Jahren mit der Klimatherapie am Toten Meer beschäftigt und betreibt seit 1998 das Deutsche Medizinische Zentrum am Toten Meer. Das ist eine Fachrehabilitationseinrichtung für chronische Hautkrankheiten, die die Indikation Schuppenflechte, Neurodermitis und Vitiligo behandeln, also Volkskrankheiten. Die Einrichtung liegt im Kurort Ein Bokek, ca. 120 Kilometer von Tel Aviv entfernt, 400 Meter unter dem Meeresspiegel, am tiefsten Punkt der Erde. Die Besonderheit am Toten Meer und im Mittelpunkt unseres Therapiekonzepts stehen die einzigartigen heilklimatischen Bedingungen am Toten Meer, das ist die spezielle Sonne, das ist das einzigartige Tote-Meer-Wasser mit 30 Prozent Salz- und Mineraliengehalt. Wir als deutsches Unternehmen haben dort in vielen Jahren ein sehr modernes Rehabilitationszentrum aufgebaut, das aus einem erfahrenes deutschsprachiges Team aus Fachärzten, Therapeuten und Betreuern besteht, die die Patienten interdisziplinär behandeln. Wir haben moderne Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, ein umfangreiches Gesundheitszentrum mit einer physiotherapeutischen Abteilung und gut ausgestattete Klinikräume für Behandlung und Diagnostik. Wir werden wissenschaftlich begleitet von führenden israelischen Universitätskliniken, aber auch hier in Deutschland von der TU Berlin und es steht uns ein wissenschaftlicher Beirat zur Verfügung.

Die Therapieerfolge am Toten Meer sind wirklich außergewöhnlich. Die Patienten stehen unter einem sehr großen Leidensdruck und werden von den Krankenkassen, wenn sie in Deutschland austherapiert sind, ans Tote Meer verwiesen. Ich möchte Ihnen kurz die Ergebnisse sagen. Nach einem vierwöchigen Aufenthalt werden ca. 90 Prozent der Patienten völlig erscheinungsfrei und diese Erscheinungsfreiheit hält länger als 12 Monate an. Das ist für die Krankheiten, die immer wieder kommen, ein außergewöhnlicher Erfolg und das fast ohne Nebenwirkungen, ohne gefährliche Medikamente. Die Kosten, und das ist für die Solidargemeinschaft ein wichtiger Punkt, sind im Vergleich zu deutschen Krankenhäusern und Fachkliniken ausgesprochen günstig. Ein Patient kostet die Krankenkasse ca. 2 700 bis 3 000 Euro. Damit sind sämtliche Kosten für Flug, Transfer, Unterkunft, Verpflegung, Behandlung usw. abgedeckt. Das Deutsche Medizinische Zentrum ist seit 1998 von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannt und hat analog § 111 SGB V einen Versorgungsvertrag und wird zwischenzeitlich auf Grund der neuen Gesetzgebung der Rentenversicherung nach § 18 SGB IX auch von den ersten Rentenversicherungsträgern im besonderen LVA belegt, BfA noch nicht.

Die Problemfelder sind einmal die politische Situation in Israel und im Nahen Osten. Die Patienten fliegen nach Tel Aviv, werden dort auf dem direkten Weg auf israelischem Gebiet in diese Region gebracht. Es gab noch nie einen Zwischenfall. Es gilt als absolut sicher und dies wurde auch bei einer der letzten Konferenzen in Israel von unserem deutschen Botschafter, Herrn Dressler, bestätigt. Die Gesamtsituation hat natürlich eine sehr negative Auswirkung auf den gesamten Israel-Tourismus und es ist unser Wunsch, soweit dies politisch machbar ist, der Öffentlichkeit zu vermitteln, dass es eigentlich doch eine Region ist, die man problemlos bereisen kann und die vor allem für die Patienten sehr oft die letzte Hoffnung ist.

Zweiter Punkt ist die unterschiedliche Beurteilung innerhalb der Krankenkassen und der Rentenversicherungen. Für die Art von Patienten, die ich angesprochen habe, gibt es in Deutschland, wenn sie austherapiert sind, kaum noch Möglichkeiten, ihr Krankheitsbild derart gut in den Griff zu bekommen. Sie werde momentan zwischen Kasse und Rentenversicherungsträger hin und her geschoben, es gibt zu wenig einheitliche Kriterien für die Behandlung bei uns.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Herr Häckel, vielleicht können Sie uns noch kurz sagen, wieviel Einbußen Sie aufgrund dieser Schwierigkeiten haben, die momentan den Nahen Osten betreffen? Und wenn Sie in der zweiten Runde noch Stellung beziehen, wie Sie im Wettbewerb mit gleichgelagerten Einrichtungen auf der jordanischen Seite stehen.

Michael Häckel (Geschäftsführer von Häckel Reisen GmbH und Deutsches Medizinisches Zentrum/Rehabilitationszentren am Toten Meer/Israel): Wir haben in den Zeiten vor der Intifada im Jahr ca. 3 000 Patienten, also ungefähr 120 000 Übernachtungen, behandelt und wir liegen jetzt aufgrund der Gesamtsituation ungefähr bei 800 bis 1 000 Patienten.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Vielen Dank Herr Häckel. Herr Weinberger bitte.

Rudi Weinberger (Kurdirektor vom Bayerischen Heilbäderverband): Die Stellungnahme des Bayerischen Heilbäderverbandes zum Thema „Europäische Kurorte im Vergleich“ liegt Ihnen vor. Wir werden schnell verglichen im Zuge der EU-Osterweiterung und zwar hauptsächlich im Preis. Deswegen habe ich mich hauptsächlich mit dem Thema Qualitätssicherung befasst und dies in vier Punkten kurz dargestellt. Erlauben Sie mir, dass ich zum Punkt 1, Schutz und sorgfältiger Umgang mit den ortsgebundenen natürlichen Heilmitteln, eine kurze Anmerkung mache. Wir müssen darauf bedacht sein, mit diesen Dingen sorgsam umzugehen und nicht für andere Dinge sorglos zu verwenden, auch wenn z.B. im Energiesektor hier Ressourcen vorhanden wären. Denken Sie auch an das Stichwort Geothermie.

Der zweite Punkt war die medizinische und therapeutische Kompetenz, hier vor allem in der Ausbildungsverordnung. Denken Sie daran, dass vor wenigen Jahren ein Schreiner Geselle oder Hilfsarbeiter in Österreich innerhalb von sechs Wochen zum Masseur ausgebildet worden ist.

Der dritte Punkt Qualifizierung und Zertifizierung der Kureinrichtungen und Beherbergungsbetriebe. Jeder von Ihnen war bereits im Ausland und hat dort wahrscheinlich leidige Erfahrungen machen müssen, dass er die fünf Sterne, die er gebucht hat, in diesem Haus nicht gefunden hat.

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, auf ein ganz aktuelles Thema hinzuweisen, nämlich auf das Gesundheitsmodernisierungsstrukturgesetz 2004. Wir haben letzte Woche in Bad Füssingen den Bayerischen Heilbädertag 2003 abgehalten. Seitens des Bundesgesundheitsministeriums war Herr Ministerialrat Holzbach anwesend und hat den Mitgliedern des Bayerischen Heilbäderverbandes mitgeteilt, dass die Verordnungsgebühr nicht wie in den Vorgesprächen, die der Deutsche Heilbäderverband und der Bayerische Heilbäderverband mit Mitgliedern ihrerseits und auch der Bundesregierung geführt hat, sich auf das Verordnungsblatt, also auf ein Rezept beschränkt, sondern auf die Verordnungsketten, die auf einem Rezept aufgeführt sind. In der Praxis sieht es so aus, dass der Kurgast im Rahmen der ambulanten Vorsorgehämaßnahme vom Badearzt oder Kurarzt eine Ordnungsreihe bekommt. Es geht z.B. los mit Wärmebehandlungen, die sinnvoll und notwendig sind, um anschließend eine Massage oder Krankengymnastik durchführen zu können. Es geht weiter über Fangopackungen, Krankengymnastik, Thermalbewegungsbad, d.h. der Badearzt verordnet verschiedene Segmente, um dem Patienten wieder auf die Beine zu helfen. Herr Holzbach hat uns mitgeteilt, dass pro Verordnungsreihe 10 Euro zu leisten wären. Das hieße also, wenn der Badearzt fünf oder sechs verschiedene Behandlungen mehrfach verordnet, dass pro Behandlung dann 10 Euro, also 50 oder 60 Euro, zu bezahlen wären.

Ein großes Fragezeichen steht für uns auch noch hinter der Praxisgebühr des Badearztes. Welche Funktion übt der Badearzt aus im Kurort. Gilt die Genehmigung der Kur durch die Krankenkasse, der bereits eine ärztliche Untersuchung durch einen Haus- oder Facharzt vorangegangen ist, dann auch als eine Überprüfung des medizinischen Dienstes, gilt der Badearzt dann vor Ort als Facharzt, d.h. die Badearztgebühr ist bereits bezahlt oder muss der Kurpatient hier dem Badearzt noch einmal die 10 Euro bezahlen. Wenn dem so wäre, würde sich für den ambulanten Kurgast eine Verteuerung im Gegensatz zur jetzigen rechtlichen Situation von bis zu 55 Prozent ergeben. Wir werden sehr bald verglichen werden, wenn es um die Kosten geht und dies bitte ich zu bedenken. Ich bitte alle, die die Möglichkeit haben, und die Sie, hier einzuwirken und zugunsten der Kurorte so zu entscheiden oder eine Lösung zu finden, dass der Patient mindestens die gleiche finanzielle Belastung hat, wie er vorher gehabt hat, also die jetzt geltende Regelung und nicht noch mehr belastet wird.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke Herr Weinberger. Ich gebe das Wort weiter an Herrn Holetschek, bitte.

Klaus Holetschek (Bürgermeister der Stadt Bad Wörishofen): Bad Wörishofen hat 15 000 Einwohner, 6 000 Betten in 200 Betrieben, 900 000 Übernachtungen bei 80 000 Gästen. Wir haben ungefähr noch 20 Prozent echte Kurgäste, die über die Sozialversicherung die Dreiwochen-Maßnahme haben, der Rest sind heute Selbstzahler oder Urlauber.

Ich sehe im Gesundheitstourismus eine große Chance für die Kurorte, darauf stellen wir uns auch ein. Wenn man bedenkt, dass die nächsten zwei bis drei Jahre 14 bis 16 Millionen Menschen einen Gesundheitsurlaub planen, dann wäre es natürlich schön, wenn sie in die Kompetenzzentren gingen, das sind die Kurorte in dieser Republik. Das ist die Hausaufgabe, die wir in den Orten machen müssen, uns diese Nische weiter erschließen und weiter daran zu arbeiten. Wir haben noch eine hervorragende Infrastruktur in den deutschen Kurorten. Dies unterscheidet uns auch zu manch anderen. Ich

betone „noch“, weil die Kommunen in einer schwierigen Lage sind. Wenn wir nicht durch die Gemeindefinanzreform Geld bekommen, dann wird es immer schwieriger, diese Infrastruktur zu halten. Dann werden wir den Kurpark nicht mehr erweitern und keine Neuigkeiten für die Gäste schaffen können und die Gäste werden fragen, was ist in dem Ort los. Ein fatales Zeichen, wenn Kurorte heute Einrichtungen wie Hallenbäder schließen müssten. Tourismuspolitik ist in dem Fall eine Querschnittsaufgabe, die auch in die Gemeindefinanzen hineingeht.

Dritter Punkt, wir brauchen ganz oben das Thema Dienstleistung und Qualität. Wir haben in Bad Wörishofen eine Qualitätsoffensive gestartet. Das Thema Dienstleistung muss noch mehr in die Köpfe hinein. Vernünftige Preis-Leistungs-Verhältnisse, die will der Kunde heute und um den werben wir auch. Hier haben wir in den EU-Staaten, gerade Osteuropa, noch Unterschiede, da gleichen sich die Preise zwar langsam an, aber es gibt Unterschiede in den Arbeitslöhnen, Tarifbestimmungen und auch hier brauchen wir gleiche Rahmenbedingungen, also auch Flexibilität, denn der Kunde muss König sein und bleiben und deswegen können wir nicht durch rechtliche Bestimmungen eingeschränkt werden, die woanders vielleicht nicht gelten.

Das Thema Qualität führt mich noch einmal kurz zum Thema Sozialversicherungssystem. Die EU darf keine Einbahnstraße im Bereich der Sozialversicherungssysteme für die Bundesrepublik werden. Erinnern Sie sich an eine Anhörung in der letzten Wahlperiode mit Botschaftern hier aus den Beitrittsländern. Ich erinnere mich sehr gut an den ungarischen Botschafter, der gesagt hat, am liebsten sei es ihm natürlich, wenn wir den Ungarn in Deutschland die Kur bezahlen würden. Auf meine Nachfrage habe er aber damals gesagt, umgekehrt könne er sich das nicht vorstellen. Da muss man dranbleiben, wie sich diese Harmonisierung langsam schleichend auch über Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs darstellt.

Nochmals, Tourismuspolitik ist Wirtschaftspolitik, ich kann Ihnen nur sagen, die Kurbetriebe sind Mittelständler, die im Moment große Probleme mit den Banken haben. Tourismuspolitik ist für mich zuvorderst auch Wirtschafts- und Mittelstandspolitik, wenn die stimmt, wird es auch in den Orten wieder aufwärts gehen und der Wachstumsmarkt wird wieder anziehen. Wir brauchen auch eine Entbürokratisierung, wir brauchen Banken, die wirklich Vertrauen haben.

Ich würde mir auch wünschen, dass wir den ausländischen Gast stärker bewerben, stärker als das jetzt von der DZT getan wird. Wir haben in Bad Wörishofen drei Gästegruppen. Die größte kommt aus Israel, dann kommt Österreich und die Schweiz. Ich glaube, wir könnten noch mehr ausländische Gäste in diese Republik und in die Kurorte bringen mit einer Kampagne. Wir haben z.B. den neuen Prospekt auch in chinesischer Sprache verfasst. Dies ist ein großer Wachstumsmarkt für die Zukunft und ich würde mir in diesem Bereich von der Politik noch mehr Unterstützung wünschen. Vielen Dank.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Herzlichen Dank Herr Holetschek. Als letzter Sachverständiger hat das Wort Herr Schmeink.

Bernd Schmeink (Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der Kurbetriebbetriebe Deutschland e.V.): Tourismuspolitik ist Querschnittsaufgabe, bei diesem Thema für mich, für uns, klar dominiert durch die Gesundheitspolitik. Die traditionelle Entwicklung der Kurorte in Deutschland, in Europa ist bekannt. Die Zweiteilung nach dem zweiten Weltkrieg, die Zusammenführung 1990, die Diskreditierung 95/96 (Stichwort: morgens Fango, abends Tango) mit eklatanten Folgen in der Gesetzgebung, insbesondere für die ambulante Kur.

Die ambulante Kur ist auf ein Drittel ihres früheren Niveaus zurückgegangen, seit 1996 von ca. 480 000 auf 160 000 Gäste. Auch die Neudefinition im Gesetz von 2000, die Zuschusserhöhung von 2002 haben zu keiner merklichen Belebung in den Kurorten geführt. Dabei spielen natürlich auch andere externe Faktoren, wie die Forcierung der wohnortnahen ambulanten Reha, eine Rolle.

Ob und inwieweit die Neubestimmung GMG ihre positive Auswirkung auf die Kurorte entfalten, hat sehr viel mit den Begriffen, die eben schon mehrfach gebraucht wurden, nämlich Qualität und Wirtschaftlichkeit, den beiden primären Titeln des GMG zu tun. Wir werden künftig Neuigkeiten in der Gesundheitsgesetzgebung haben in Leistungsansprüchen, denn die Dienstleistungsfreiheit in der EU bedeutet, dass Kassen nicht nur Direktverträge in Deutschland, sondern auch innerhalb der Europäischen Union schließen können. Der kostenerstattende Patient kann auf jeden zugelassenen Leistungserbringer zurückgreifen. Dieses bedeutet, dass wir davon ausgehen, dass die Krankenkassen und die Versicherungsträger im weitesten Sinne dafür sorgen werden, dass es innerhalb der

Europäischen Union zu einer weiteren Öffnung in Bezug auf die Strukturkriterien des Kurortes und auch der Kriterien, die den Gast betreffen, kommt.

Wir haben gestern in Frankfurt die hoffentlich abschließenden Verhandlungen mit den Kassen gehabt zu § 137 d SGB V, also den Qualitätskriterien für stationäre Maßnahmen. Wir sind uns bis auf einige wenige kleine Positionen einig. Wir gehen davon aus, dass diese Voraussetzungen, die für die Binnenanbieter gelten, dann auch bitte von den Kassen angewendet werden, wenn im Ausland Verfahren stattfinden sollen.

Wir werden einiges Neues in den nächsten Jahren bekommen, was schon im Gesetz drin steht. Wir bekommen das Bonussystem, es soll das Präventionsgesetz in 2004 geben und ich würde mir wünschen, dass dort rechtzeitig die relevanten Verbände ebenfalls angehört werden, damit sich dort auch die Kompetenz, die Kurorte einbringen können, ebenfalls widerspiegelt.

Wir haben das Problem in Deutschland, dass wir durch unterschiedliche landesrechtliche Bestimmungen, die teilweise reine Tourismusförderung waren, Prädikatisierung von Kurorten haben. Ich bin knallhart: von 320 Kurorten erfüllt nach meinem Dafürhalten mindestens ein Drittel die notwendigen Voraussetzungen nicht mehr. Dies ist nun Landesrecht, auf das wir keinen Einfluss haben. Wir als Leistungserbringerverband versuchen diese Qualität mit entsprechenden eigenen Programmen zu normen.

Die Kommunen haben Probleme mit sinkenden Steuereinnahmen, Kurtaxen etc., die Betriebe haben Probleme mit der Aufrechterhaltung der Standards. Man hat sich als Folge von 96/97 auf eine undifferenzierte Wellness-Welle gestürzt. In meinen Augen teilweise Fehlinvestitionen, die niemals hereinkommen. Wenn wir über Prävention und Bonus reden, sollten wir auch über einen Begriff von Medical-Wellness reden.

Die Themen Basel II, Investitionsstau sind schon angesprochen. Wir haben Leerstände durch Strukturveränderungen in den Kurorten, es ist sehr schlimm. Aber wir schauen positiv nach vorne, weil wir glauben, wir haben eine tolle Qualität, die wir jetzt durch die entsprechenden Maßnahmen werden beweisen können. Zu dieser schärferen Abgrenzung in Deutschland müssen diese qualitativen Anforderungen auch für die ausländischen Orte bzw. die Leistungserbringer gelten. Wir brauchen dazu nicht mehr Gesetze, wir brauchen konkret mehr Aufsicht.

Als letzten Ansatz möchte ich noch folgendes einbringen: Neben diesen Kriterien sollten die in Deutschland geltenden Voraussetzungen, die nicht ganz konkret mit Versorgung oder ähnlichem zu tun haben, in gleicher Form auch bei Einrichtungen im Ausland berücksichtigt werden. Ich sehe einen Investitionsstau bei uns in den Orten, weil die Behörden zwangsläufig bei einem Besitzerwechsel mit dem Thema Feuersicherheit kommen. Da müssen plötzlich Millionen für Feuersicherheit investiert werden, ein Kriterium, das in anderen Ländern nur eine untergeordnete Rolle spielt. Diese Kriterien sollten nach meinem Dafürhalten beim Abschluss von Direktverträgen der Krankenkassen berücksichtigt werden.

Dies alles, nachdem wir die Dienstleistungsfreiheit Europa haben, gilt dann auch für die Krankenkassen und die anderen Leistungsträger dahingehend, dass analog dem europäischen Reiserecht die Informationen an die Verbraucher, an die Versicherten, gegeben werden sollten. Im Zusammenhang mit dem GMG haben sich einige Änderungen ergeben, die auch für die nationale Gestaltung des § 651 BGB Auswirkungen haben sollten. Schauen Sie sich das einmal an, lassen Sie es prüfen, weil dort einiges vorgeschrieben ist, was in der Form jetzt nicht mehr greift. Womit wir Leistungserbringer ganz massive Probleme haben sind die steuerliche Voraussetzungen. Unsere Betriebe stöhnen unter sich ständig ändernden oder vor wenigen Jahren geänderten Kriterien zum Thema Umsatzsteuer. Dort stehen Nachzahlungen an, die ganz plötzlich im Nachhinein angefordert werden. Die steuerlichen Voraussetzungen, Thema Umsatzsteuer, Mehrwertsteuer, sollten ebenfalls berücksichtigt werden, wenn wir in Zukunft über die Europäisierung des Marktes sprechen.

Die Zukunft der deutschen Kurorte ist gut, wenn wir uns auf unsere eigenen Stärken besinnen, wenn wir die Gesetze, die jetzt gemacht worden sind, positiv umsetzen und wenn Sie uns dabei helfen, die Probleme, die nach wie vor existent sind, gemeinsam anzugehen. Danke.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Herzlichen Dank Herr Schmeink. Ich möchte mich bei Ihnen, den Sachverständigen, noch einmal herzlich bedanken für die Kürze, die Sie alle eingehalten

haben. Sie haben umfangreich ausgeführt, trotzdem gibt es noch eine Menge von Nachfragen. Ich eröffne hierzu die Aussprache. Als erstes hat für die SPD-Fraktion das Wort Frau Gradistanac.

Renate Gradistanac (SPD): Herzlichen Dank für Ihre informativen Vorträge. Ich freue mich, dass auf Antrag der SPD-Fraktion diese Anhörung zustande gekommen ist. Herr Holetschek, es freut mich, dass das, was wir in der letzten Legislaturperiode mit dem ADS-Abkommen mit China ermöglicht haben, in Bad Wörishofen ankommt und ich wünsche den anderen Orten ähnliche Möglichkeiten.

Von Herrn Prof. Steinbach möchte ich gerne eine Einschätzung zu den Verwerfungen als Folge der Gesundheitsreform 96/97 haben. Wenn ich mir die Statistiken über die Ankünfte anschau, haben wir eine sehr dynamische Aufwärtsentwicklung gehabt.

Bei Ihnen, Frau Goertz-Meissner, klang an, dass die Arbeit mit der DZT und mit dem DTV, was die Auslandsbewerbung angeht, nicht ganz so positiv ist. Was könnten wir dort noch verbessern? Ich weiß, der DTV hat auch einen Praxisleitfaden herausgegeben, ich denke, da ist schon noch einiges möglich.

Wir haben als Ausschuss durchaus festgestellt, dass unter Wellness einzelne Anbieter ganz unterschiedliche Vorstellungen haben. Hin und wieder gibt es da Enttäuschungen. Halten Sie es für zielführend, dass wir es anstreben, hier eine Dachmarke zu entwickeln, vielleicht eine europäische?

Herr Weinberger, weil für Sie das Thema Natur und alles was dazugehört, so wichtig war: Inwieweit haben Sie sich mit dem Thema Viabono beschäftigt und Ihren Heilbädern geholfen, die Chancen wahrzunehmen? Viabono ist eine tolle Möglichkeit, sich herauszuheben.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke Kollegin Gradistanac. Kollege Brähmig.

Klaus Brähmig (CDU/CSU): Herzlichen Dank von unserer Seite aus für Ihre Ausführungen. Ich möchte darauf hinweisen, dass gerade im Kur- und Bäderwesen gezeigt worden ist, was Leistungsorientiertheit in dem Bereich auf den Weg bringen kann.

Herr von Dobschütz, sehen Sie die Prävention, die in der Gesetzgebung vor wenigen Wochen verabschiedet worden ist, ausreichend verankert für den Bereich des Kur- und Bäderwesens?

Herr Holetschek, welche Auswirkungen werden die Reformen nach Ihrer Einschätzung haben? Es wird ein hoher Anteil an Selbstbeteiligung von den Bürgern abgefordert werden und das bedeutet Kaufkraftentzug für andere Bereiche.

Herr Häckel, welchen Stellenwert sehen Sie künftig für Alleinstellungsmerkmale, wie wir es auch in Ihrem Angebot haben, für das Kur- und Bäderwesen, auch wenn die Leistungen nicht auf dem Boden der Bundesrepublik Deutschland erbracht werden?

Frau Goertz-Meissner, halten Sie die Marketingmaßnahmen der DZT als ausreichend für das Segment Kur- und Bäderwesen in der Bundesrepublik Deutschland?

Herr Schmeink, wie sinnvoll sind Planungen, eine Art Sternevergabe für den Bereich Kurorte oder Kureinrichtungen vorzusehen?

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke Kollege Brähmig. Kollegin Kurth.

Undine Kurth (Bündnis 90/Die Grünen): Auch Ihnen, meine Damen und Herren, meinen Dank. Herr Prof. Steinbach, wir haben gehört, dass die Situation schwierig wird, dass man sich neue Arbeits- und Gästefelder quasi erobern muss. Inwieweit ist das in Ihrem Verband diskutiert? Spielt dabei der von Herrn von Dobschütz angesprochene barrierefreie Tourismus eine Rolle? Und zum zweiten der Tagungstourismus. Dieses Segment hat jetzt in Kurbädern schon 7,1 Prozent des gesamten Tagungsmarktes für sich reklamieren können. Planen Sie Maßnahmen, um den Tagestourismus zu fördern? Was wird unternommen, um sich neue Arbeitsfelder zu erschließen?

Herr Schmeink, Sie sprachen über Regelungen im Landesrecht, z.B. Brandschutz, Baurecht. Auch Zertifizierung ist Landesrecht. Es wäre sehr hilfreich für den Gast, wenn er sich einheitlich orientieren könnte. Gibt es aus Ihren Reihen Bemühungen, eine solche Zertifizierung nach vorn zu treiben?

Herr von Dobschütz, wir bemühen uns oft, Entwicklungen zu unterstützen, von denen wir glauben, dass sie notwendig eingeleitet werden sollten, z.B. im Bereich des barrierefreien Tourismus. Es gibt die „Nationale Koordinierungsstelle“. Ist die Zusammenarbeit mit der NatKo nun so gearartet, dass sie wirklich hilfreich ist oder könnte sie verbessert werden? Wie sollten wir dies fortführen, es geht ja um eine Entscheidung, wie diese Koordinierungsstelle weiterarbeiten soll.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Vielen Dank Frau Kurth. Kollege Burgbacher.

Ernst Burgbacher (FDP): Auch von mir herzlichen Dank für die interessanten Papiere und Ausführungen. Herr Prof. Steinbach und Herr von Dobschütz, 2003 war wegen der Wetterlage für den Deutschlandtourismus ein ganz besonderes Jahr. Es gibt enorme Chancen im Deutschlandtourismus, weil die Leute, die dieses Jahr hier waren, sich wohlgeföhlt haben. Auf der anderen Seite höre ich schon Klagen über das Preisniveau. Mich würde interessieren, ob Sie oder die Betroffenen vor Ort in irgendeiner Form Untersuchungen durchgeführt haben, welche Konsequenzen man daraus ziehen kann.

Frau Goertz-Meissner und Herr Holetschek, mich würde interessieren, ob es Zusammenhänge gibt zwischen Stadt und Umland. Mein Gefühl ist bei beiden, dass das Umland und zwar in einem größeren Kreis auch enorm von den Kur- und Heilbädern profitiert, wahrscheinlich auch umgekehrt. Gibt es Wirtschaftsberechnungen oder Marktanalysen, denn dies wäre für die Politik nicht ganz uninteressant.

Frau Goertz-Meissner, Sie hatten ausführlich über ihre Märkte geredet. Nun höre ich immer wieder, dass es dort auch große Schwierigkeiten gibt. Wenn gewisse Gruppen kommen, bleiben andere weg. Mich würde interessieren, ob es wirklich zu Problemen führt oder ob es mehr Erzählungen sind, die man auch wieder vergessen kann.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke Kollege Burgbacher. Ich bitte jetzt um die Beantwortung der Fragen, zunächst Frau Goertz-Meissner.

Brigitte Goertz-Meissner (Geschäftsführerin der Baden-Baden Kur und Tourismus GmbH): Ich wurde gefragt, ob die Marketingmaßnahmen ausreichend sind. Für Baden-Baden sie sind ausreichend. Wir arbeiten sehr eng und sehr gut mit den Auslandsstellen zusammen. Ich dachte nur, dass man noch stärker, was jetzt erst im Beginn ist, die Bereiche Spa, Beauty, Wellness und Gesundheit thematisiert. Die DZT ist ausschließlich im Ausland tätig. Was mir fehlt ist ein Marketing innerhalb Deutschlands, was es überhaupt nicht gibt. Da wirkt und wirbt jeder für sich allein.

Wie hat sich die Wetterlage ausgewirkt in Baden-Baden. Gar nicht besonders gut. Nicht dass wir Rückläufe hatten, aber wir hatten nur deshalb keine, weil wir im Kongress- und Tagungssektor ein starkes Geschäft hatten. Wir haben über 20 Prozent Veranstaltungen. Auch da kann ich gleich die nächste Frage mit beantworten, Stadt und Umland. Wir haben festgestellt, dass das Umland primär dann profitiert, wenn wir große Veranstaltungen haben, wie Pferderennen, wenn wir ausgebucht sind. Es ist nicht unbedingt so, dass die Gäste, die Baden-Baden wählen, andere Gäste sind als die, die ins Umland gehen, aber das Umland lebt natürlich vom Angebot der Stadt. Das Umland kann mit dem Angebot der Stadt werben und tut das auch. Wir natürlich auch, wir binden das Umland mit ein. Insofern partizipieren beide voneinander. Wir vom Umland und das Umland von uns.

Die Schwierigkeiten der Märkte untereinander, es stören sich bestimmte ausländische Gruppierungen. Es gibt natürlich ausländische Gruppierungen, die sich stark stören, aber in Baden-Baden haben wir bis dato noch kein großes Problem damit gehabt. In der Regel ist es so, dass die Hoteliers das selber wissen und versuchen, dies ein bisschen zu steuern. Der Markt regelt das fast von allein.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Vielen Dank Frau Goertz-Meissner. Herr Weinberger.

Rudi Weinberger (Kurdirektor vom Bayerischen Heilbäderverband): Speziell die Marke Viabono ist auf dem absterbenden Ast, genauso wie vor einigen Jahren der Blaue Engel. Von Verbandsseite her, wir empfehlen unseren Orten, unseren Mitgliedern immer, sich bei solchen Dingen zu beteiligen, wobei dies dann im Ort meistens sehr schwierig ist, weil sämtliche Leistungserbringer im Ort, angefangen von der kleinen Pension über die Mittelständler, über den Beherbergungsbetrieb allgemein, über den Kurmittelbetreiber alle gefordert sind, sich hier anzuhängen, und daran scheitert es dann meistens. Grundsätzlich unterstützen wir jede Markenbildung, so wie wir es jetzt seitens des Deutschen Heilbäderverbandes tun mit der Marke Wellness, die genau definiert ist. Genauso auf

bayerischer Ebene mit der Marke Well-Vital, die wir versuchen seit zwei Jahren am Markt zu etablieren.

Brigitte Goertz-Meissner (Geschäftsführerin der Baden-Baden Kur und Tourismus GmbH): Wir waren die erste Viabono-Stadt Deutschlands. Wir haben das primär auch gemacht, um uns selbst zu überprüfen, also um auch einmal die städtischen Verwaltungen zu überprüfen. Viabono war natürlich auch gedacht als Marketinginstrument. Ich gehe davon aus, dass Sie das meinten, was bis dato nicht so extrem angelaufen ist. Was nicht ist, kann noch werden. Ich selbst fand diesen Anspruch hervorragend, denn es hat bei uns in der Stadt viel in Bewegung gesetzt. Wir haben uns als ganze Stadt der Viabono-Prüfung unterzogen. Es haben sich Lücken gezeigt, nachdem man den großen Kriterien-Katalog einmal durchgearbeitet hat. Diese Lücken werden jetzt in Arbeitskreisen aufgearbeitet und ich denke, insoweit ist das ein hervorragender Anstoß für die Städte, ihre eigenen Aktivitäten, ihre Institutionen zu bearbeiten, zu überdenken. Der zweite Punkt ist, dass man Viabono auch unter werbetchnischen Gesichtspunkten, also Marketingmaßnahmen sehen muss. Die haben wir bis dato nicht in dem Maße entwickelt, wie wir hofften. Aber insgesamt setze ich für die Zukunft darauf. Natürlich, es ist ein Umweltgütesiegel und dem wollen wir uns gerne stellen, zumal wenn wir uns als Heilbad bezeichnen.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Vielen Dank. Herr Holetschek.

Klaus Holetschek (Bürgermeister der Stadt Bad Wörishofen): Zu den Auswirkungen der Reformen in Berlin: Wir hatten uns von der Reform, die noch in der letzten Wahlperiode beschlossen worden ist, gerade was die ambulante offene Badekur anging, die parteiübergreifend beschlossen worden ist, eigentlich viel erwartet, namentlich die Erhöhung der Zuzahlung, Wegfall der Fristen. Allerdings ist es bei uns in Gästen nicht angekommen, weil die Kassen teilweise diese Dinge nicht umgesetzt haben. Und so ist die Auswirkung auch nicht, was Sie politisch vielleicht gewollt haben, erfolgt. Es ist dringend notwendig, und das sind die besten Reformen, dass wir wieder Arbeitsplätze haben, dass die Leute Geld verdienen. Die beste Tourismuspolitik oder Unterstützung ist eine tatsächlich florierende Wirtschaft.

Zur Frage Verhältnis von Stadt und Umland: natürlich gibt es einen Synergieeffekt. Es gibt auch Bestrebungen, eine noch größere Identifikation zu einem Kurort zu schaffen. Vor allem im Bereich der Arbeitsplätze gibt es durchaus Zusammenwächse und Ein- und Auspendler. Dies sollte man nicht unterschätzen und das wirkt sich auch insgesamt auf die Gäste aus.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke Herr Holetschek. Herr Schmeink.

Bernd Schmeink (Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der Kurbetriebbetriebe Deutschland e.V.): Herr Brähmig, bei der Sternevergabe ist es so, dass in den meisten Orten in der Zwischenzeit das System des Deutschen Hotel- und Gaststättenverbandes angewendet wird. Dieses ist natürlich für die allgemeine Tourismuswirtschaft interessant, weil sich in der Zwischenzeit jeder an Hand von drei oder fünf Sternen etwas vorstellen kann. Die Sternevergabe sagt jedoch relativ wenig über die Kurspezifikation, d.h. über die Spezifikation Gesundheit des betreffenden Hauses aus. Es ist hier eben von Frau Goertz-Meissner angesprochen worden, wie wichtig es ist, dass die Gäste eine relativ umfassende Versorgung im Haus selber vorfinden wollen, selbst wenn es ein zentrales Kurmittelhaus gibt. Wir haben daher in Bad Wörishofen seinerzeit auf Initiative der Stadt Bad Wörishofen eine RAL-Gütegemeinschaft gegründet. Diese RAL-Gütegemeinschaft hat sich damals speziell mit der Kneipp-Therapie beschäftigt. In der Zwischenzeit ist sie auch auf die anderen Leistungsbereiche im Kurwesen ausgeweitet worden, indem alle Hotels, die selber Kurbetriebe sind und selber Heilmittel anwenden, entsprechend zertifiziert werden können in verschiedenen Kategorien mit ganz gezielten Maßgaben, die sich sehr stark in der Ausstattung, an den Sternen orientieren, aber eben jenen zusätzlichen Gesundheitsaspekt berücksichtigen. Egal ob Wellness oder Kur, das spielt keine Rolle.

Es wurde gesagt Zertifizierung sei Ländersache, dies ist, was die Begriffsbestimmung angeht, richtig. Alles was darüber hinaus geht, ist allerdings eine Bundesgeschichte. Wir, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Leistungserbringer saßen gestern in Frankfurt zum Thema „Qualität bei stationären Verfahren“ zusammen. Mit dem neuen Gesetz wird Qualitätsmanagement auch bei ambulanten Kuren u.a. vorgeschrieben. Wir haben dafür die entsprechenden Ansätze erarbeitet, ich verwies auf die RAL-Gütezeichen als Basis der Strukturqualität, darüber hinaus hat mein Verband ein Qualitätsmanagementsystem erarbeitet, das auch nach ISO zertifiziert ist. Wir sind sehr stolz, dass hier in Berlin am 1. Juli die Zertifikate übergeben werden konnten. Es ist nur so, dass die Betriebe angesichts der Kostenbelastung davor zurückschrecken und diejenigen, die in der Vergangenheit sich

beim Thema RAL eingebracht haben, steigen jetzt aus, weil sie sagen, ich sehe keine Marktrelevanz. Es wurde bisher von den Krankenkassen – es ist nun einmal ein sehr wesentlicher Faktor, wenn jemand eine Kassenkur bekommen hat und sich wohlfühlt hat, kommt er später wieder ins gleiche Haus – akzeptiert. Wir hoffen, nach den gestrigen Vereinbarungen zur stationären und im folgenden für die ambulante Kur, die wohl auf den stationären aufbauen, dass wir damit weiterkommen. Genau dies ist das, was ich auch bei dem Thema Qualität sagte, was dann im europäischen Maßstab gemessen werden muss. Das, was hier in Deutschland an internationalen Normen vorhanden ist, erwarten wir auch von Leistungserbringern im Ausland. Zumindest wenn es sich um Leistungen handelt, die von der Solidarversicherung bezahlt werden. Wenn jemand privat irgendwo hinget, ist das seine eigene Sache, aber es zeigt sich, dass die qualitativ hochwertigen Häuser auch entsprechend reüssieren. All diese Verfahren sind ohne öffentliche Gelder entwickelt worden, ohne irgendwelche Zuschüsse. Wir sind stolz darauf, ich sage aber gleichzeitig, bei kleineren Verbänden und wir sind ein kleinerer Verband mit ca. 200 Mitgliedsbetrieben, geht so etwas an die Substanz.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke Herr Schmeink. Herr Häckel.

Michael Häckel (Geschäftsführer von Häckel Reisen GmbH und Deutsches Medizinisches Zentrum/Rehabilitationszentren am Toten Meer/Israel): Ich schließe mich Herrn Schmeink an. Ein ausländischer Kurort hat einen gewissen Stellenwert oder kann von Sozialversicherungsträgern nur dann belegt werden, wenn er zum einen kurortspezifische Heilmittel hat, die wirklich außergewöhnlich sind, die wir in Deutschland nicht haben. Zum anderen muss der Leistungsanbieter in dem Kurort eine vernünftige Qualitätssicherung machen, sich den Qualitätsanforderungen der Sozialversicherung stellen und diese auch erfüllen und es muss natürlich auch das Preis-Leistungs-Verhältnis stimmen. Wenn diese drei Faktoren vorhanden sind, kann es durchaus Sinn machen, im Einzelfall deutsche Patienten in einen ausländischen Kurort zu schicken.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke Herr Häckel. Herr von Dobschütz.

Dipl.-Kfm. Sigismund von Dobschütz (Kurdirektor Bayerisches Staatsbad Bad Kissingen GmbH): Es wurde die Frage gestellt, ob Prävention ausreichend im Gesetz verankert sei. Ich bin der Meinung, man sollte, wenn es um präventive Maßnahmen geht, wo der einzelne Bürger selbst gefordert ist und dieses vorwiegend in den Privatbereich hineingeht, nicht allzu viel reglementieren und per Gesetz irgendwie verankern, sondern hier ist eine Zusammenarbeit mit den Krankenkassen gefragt. Wir stellen fest, dass sich die Krankenkassen heutzutage eher davor drücken. In Deutschland gibt es immer Extreme. Entweder alles zu 100 Prozent oder alles auf Null. Ich bin der Ansicht, dass gerade hier die verschiedenen Bonussysteme, die seitens der einzelnen Landesverbände angedacht werden, und auch im Deutschen Heilbäderverband diskutiert werden, dass diese Bonussysteme in den Vordergrund geschoben werden sollten und dieses auch vom Gesetzgeber unterstützt werden sollte.

Die zweite Frage war die Zusammenarbeit mit der Nationalen Koordinierungsstelle Tourismus für Alle e.V. (NatKo). Es ist eine relativ junge Organisation, mit dem Ergebnis, dass sie allgemein noch nicht so bekannt ist. Wenn man sich mit der Thematik Barrierefreiheit intensiver befasst, dann fällt man irgendwann auch über die NatKo. Eigentlich müsste sie wesentlich bekannter gemacht werden, um auch Impulse zu geben, etwas mehr für die Barrierefreiheit zu tun. Gerade die deutschen Kurorte sind prädestiniert, sich um dieses Thema zu kümmern, denn sie haben alle gesundheitlichen Anwendungsbereiche, die auch eben für Behinderte unterschiedlicher Art sinnvoll sind, auch während eines normalen Urlaubs.

Die dritte Frage war, wie ich die touristische Entwicklung im Jahr 2003 beurteile. Wir können, wenn wir von Kurorten sprechen, nicht allgemein nur von touristischer Entwicklung sprechen, denn wir haben natürlich völlig andere Strukturen in unseren Kurorten. Wenn ich unsere verschiedenen Zielgruppen in den Kurorten unterscheidet, nämlich einmal in die Gäste, die von den Versicherungsämtern in die Kurorte kommen und in die Privatzahler, so darf ich für Bad Kissingen ausführen, dass wir bis August in diesem Jahr bei den Versicherungshäusern einen Rückgang von 15 000 Nächten hatten, also knapp drei Prozent, während wir bei den Privatzählern und hier sprechen wir vorrangig von touristischen Gästen, einen Zuwachs von 20 000 Nächten hatten, was 3,7 Prozent entspricht. So dass wir insgesamt im Jahr 2003 bis August noch etwas über Null sind, also einen marginalen Zuwachs hatten. Ich weiß aus Gesprächen mit anderen Kurorten und jeder Kurort in Deutschland hat eine völlig andere Struktur, man kann also nicht Kurort A mit Kurort B vergleichen, dass sie vom Jahr 2003 überhaupt nicht profitiert haben, sondern starke Rückgänge bis zu 10 Prozent haben in der Gesamtübernachtung. Man kann also nicht sagen, dass das Jahr 2003 den deutschen Kurorten unbedingt geholfen hat.

Wir alle hier haben sehr oft vom Tourismus gesprochen, obwohl wir Kurorte sind. Dies ist schon einmal eine Neuerung in den deutschen Kurorten. Was ich als Touristiker vermisste, ist, dass wir keinen entsprechenden Vertreter in der Bundesregierung haben, wie z.B. einen Tourismusminister und wenn das nicht geht, dann doch zumindest einen Staatssekretär, der sich hauptamtlich um Tourismus kümmert. Das ist eine Forderung, die in Deutschland schon lange seitens der Tourismuswirtschaft gestellt wird und das ist eine Forderung, die in vielen anderen Ländern bereits positiv beantwortet ist.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke Herr von Dobschütz. Herr Prof. Steinbach.

Prof. Dr. Manfred Steinbach (Präsident des Deutschen Kur- und Heilbäderverbandes): Die Tatsache, dass die gesetzlichen Begünstigungen, die wir für die ambulante Kur nach § 23 SGB V im vergangenen Jahr bekommen haben, nicht angekommen sind, liegt nicht an der Gesetzeslage, sondern liegt an der Ausführung auf der Kassenebene. Die Kassen sind natürlich knapp, das ist ganz klar und dann kommt uns die übertriebene Bevorzugung des Kassendenkens für die Wohnortnähe in die Quere. Die Wohnortnähe wird stellenweise wie eine Totale geführt, so typisch deutsch und nicht ausgeglichen. Wir haben trotz der Begünstigungen eher noch einmal einen Rückgang zu verzeichnen als ein Plus. Wir sind im Augenblick dabei, einmal zu versuchen, zu eruieren, warum das eigentlich so ist. Ich komme bislang auf zwei Antworten: Viele Patienten und Ärzte machen es sich mit dem Antrag zu bequem. Der Antrag muss heute sehr gut begründet sein. Da fehlt es an mancher Stelle, darüber müssen wir mit den Kassenärzten reden. Das zweite ist der medizinische Dienst mit einer ganz plakativen Antwort, die ambulanten Mittel sind nicht ausgeschöpft. Das ist beinahe eine Willkür- und Totschlagsargumentation, denn dies kann ich beinahe zu jedem sagen, bis er austherapiert ist und er soll ja eigentlich in die Vorsorge und auch in die Rehabilitation, bevor er austherapiert ist. Das ist also die gesetzliche Situation. Was uns dazwischen kommen könnte wäre, dass die ungünstige Situation, von der vorhin die Rede war, im jetzigen Modernisierungsgesetz zum Tragen käme, nämlich dass wir für jede Therapieart einen Beitrag bezahlen lassen müssten.

Das zweite, was gefragt war, Wellness. Es gibt zwei Varianten im Verband. Bad Pyrmont hat bei der 500-Jahr-Feier gesagt: 500 Jahre Pyrmont ist 500 Jahre Wellness. Wir alle wissen aber, dass mit Wellness heute doch etwas gemeint ist, was mit anderen, neueren Elementen verbunden ist. Die Kasse bezahlt das Notwendige und das meiste, was wir in den Angeboten zu Wellness finden, geht über das Notwendige hinaus. Manche Kasse liebäugelt auch ein bisschen mit Wellness, weil Wellness etwas sehr ansprechendes ist. Der private Gast unserer Zeit war vorher auf Weltreise und hat inzwischen Beschwerden. Diese Gäste verlangen natürlich auch mehr als nur das Notwendige und sie wollen es auch bezahlen und deswegen haben wir uns für Wellness geöffnet und bringen eine präventiv verstandene Wellness. Sie gründet ganz stark auf unserer Grundüberzeugung, dass bei uns Rehabilitation und Prävention im Großen betrieben werden soll. Derjenige, der es haben will und es sich leisten kann, der mag durchaus seriöse Wellnesselemente dabei haben. Daher haben wir eine eigene Plakette geschaffen, Wellness am Kurort ist nicht „Wellnepp“, sondern etwas sehr Ordentliches.

Was wird mit den Tagestouristen? Das Spektrum des Kurortes ist ein großes. Ich hatte Ihnen gesagt, wir haben 16 Millionen Gäste in der guten Zeit und wir hoffen, es bleibt auch dabei. Dazu gehört natürlich der Tagestourismus. Er spielt eine große Rolle und für manche, ich denke an Inseln, sogar eine ganz besondere. Ich kenne inzwischen Kurorte, die so zufrieden sind mit dem Tagestourismus, dass sie in die andere Sache nicht mehr viel hineingeben wollen und werden.

Wenn wir immer von 16 Millionen Gästen sprechen, dann haben wir nur die im Blick, die in 9-Betten-Einrichtungen und darüber unterkommen. Meine Mitarbeiter haben mit Hilfe von anderen Verbänden ausgerechnet, dass da mindestens noch einmal fünf Millionen dazukommen, die in dem anderen Segment gleichermaßen den Kurort aufsuchen. Was macht der Kurort nun mit seinen Angeboten? Der schöne Sommer ist nicht angekommen, das höre ich von vielen Orten, weil die Reduzierung nicht in der Auslandsreise, sondern im Urlaub überhaupt passiert ist. Das Angebot des Kurortes ist riesig groß. Die einzelnen Orte haben die Möglichkeit, dieses große Angebot doch wirklich auch schwerpunktmäßig einzubringen, noch viel zu wenig genutzt. Wir haben etwa in guter Zeit zwei Millionen Gäste aus dem Sozialrecht, da gelten die Qualitätsansprüche, die auf dem Kassensektor ganz fest geformt, zum Teil gesetzlich festgeschrieben worden sind. Dann haben wir vier Millionen Ausländer, die kommen mit ihrem ganz besonderen Anspruchsniveau. Dann kommen rund vier Millionen, die zu Tagungen gehen und dann bleibt für den reinen Kurort, der nicht in solche Besonderheiten kommt, immerhin ein Kontingent von 9 Millionen. Und diese 9 Millionen, die eigentlichen Kurgäste im engeren Sinne, sind wiederum eine ganz bunte Mischung, die reichen von dem recht Gesunden, der ein

bisschen Medizin will bis zu dem relativ Kranken, der im Moment von der Krankenkasse nichts bekommt, weil er noch nicht reif ist für die nächste Rehaeinrichtung. Also haben wir dort ein Spektrum zwischen recht gesund und wenig Medizin bis hin zu viel krank und viel Medizin, die dazu notwendig ist. Viele unserer Orte haben schon erkannt, dass es auch in diesem breiten Spektrum nicht tunlich ist, sich für alles gut zu erklären, so dass auch hier Schwerpunkte gesetzt worden sind. Wir wollen auf der einen Seite medizinale Wellness anbieten für den, der Wellness sucht und wir wollen auf der anderen Seite Medizin, die noch nicht ins Kassenrecht greift im Sinne der alten qualifizierten Kur im Sinne einer Kurleitlinie darstellen.

Das jetzige Gesundheitsreformgesetz bzw. die Vorankündigungen dazu haben uns erschreckt. Daher haben wir auch die Gelegenheit genutzt, die Fraktionen anzuschreiben und entsprechend an sie zu appellieren. Wir waren immer der Meinung, dass wir nicht ungeschoren, allerdings mit einem blauen Auge davonkommen. Der eigentliche Störfall, der uns an den Kragen gehen könnte, wäre, wenn tatsächlich pro Verordnungskette 10 Euro zu leisten wäre. Das ist unsere Sorge bei der Gesundheitsreform, ob der Bürger ewig lange und immer wieder bei der Zuzahlung mitspielt. Das muss man abwarten. Der Optimismus allgemein, dass der Bürger bezahlen will, ist relativ groß.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke Herr Prof. Steinbach, Frau Kollegin Irber.

Brunhilde Irber (SPD): Ich möchte gerne wissen, wie die Zusammenarbeit des Deutschen Bäderverbandes und der untergeordneten Verbände mit dem europäischen Heilbäderverband aussieht. Gibt es eine Kooperation? Gibt es bereits ein gemeinsames Qualitätsmanagement oder strebt man dieses an?

Wie stellen Sie sich vor, dass die Ausbildung auf europäischer Ebene durchgeführt werden soll. Wenn es zukünftig möglich sein wird, dass Patienten auch im Ausland Rehamaßnahmen in Anspruch nehmen können, dann müsste zumindest auch hier ein entsprechender Standard gesichert sein. Es stellt sich auch die Frage der Überprüfung, der Kontrolle.

Gibt es auch ein gemeinsames Marketing Ihrer Verbände oder der einzelnen Kurorte? Die DZT ist bereits angesprochen worden. Wir haben ein Inlandsmarketing, aber die Länder spielen hier die Hauptrolle. Der Bund unterstützt dies mit ein bisschen Geld, aber das Sagen haben die Länder.

Zum Thema der Zuzahlungen kann ich Ihnen sagen, dass ich mit Frau Ministerin Schmidt gestern ein Gespräch hatte, dass es hier eine Klarstellung von Seiten des Ministeriums geben wird und dass dies noch nicht das letzte Wort war.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke Kollegin Irber. Kollegin Schmidt.

Dagmar Schmidt (SPD): Hinsichtlich der Fragen zu Marktanalyse und Zielgruppenausrichtung wüsste ich gerne von Prof. Steinbach, wie es geregelt ist, dass die Aktualität betreffs der Kurbetriebe gewährleistet ist. Man müsste nicht nur in Richtung Auflistung etwas machen, sondern auch in Richtung Beratung, wie man mit solch einer Fremdsprachenaufstellung auch Zielgruppen neu erschließen kann. Ist daran gedacht worden? Inwieweit werden die Mitglieder durch den Verband beraten, wenn es um die Erstellung von Broschüren in verschiedenen Fremdsprachen geht? Lassen sich darüber neue Zielgruppen erschließen?

Zweite Frage hinsichtlich der Strukturqualität, die Sie auch angesprochen haben: Wie wird kontrolliert, dass im Bereich der Solarien, also im Wellnessbereich, die Spreu vom Weizen getrennt wird?

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke Kollegin Schmidt. Ich möchte kurz noch einige Fragen nachschieben.

Gibt es Partnerschaften mit europäischen Staaten, das ist mit das Hauptthema, das uns heute bewegt, wie sieht es aus in dem nun gemeinsamen Europa? Und was sollte Ihrer Meinung nach getan werden, um sich nach der EU-Erweiterung im Wettbewerb verstärkt behaupten zu können? Dazu, meine ich, können Sie Forderungen stellen. Inwieweit sie Berücksichtigung finden, können wir nicht versprechen, wir werden das beraten.

Herr Häckel, wie sieht es aus im Wettbewerb? Wir haben eine gewisse Verantwortung für Israel. Wie sieht es aus mit den Konkurrenten in Jordanien? Gibt es dort Schwierigkeiten oder kann hier die Politik helfen?

Brigitte Goertz-Meissner (Geschäftsführerin der Baden-Baden Kur und Tourismus GmbH): Europäisches Marketing gibt es bis dato nicht. Es haben sich Gruppierungen zusammengetan, aber sehr wenige.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke. Herr Häckel.

Michael Häckel (Geschäftsführer von Häckel Reisen GmbH und Deutsches Medizinisches Zentrum/Rehabilitationszentren am Toten Meer/Israel): Israel steht zu Jordanien eigentlich nicht in Konkurrenz. Israel und Jordanien haben ein sehr gutes nachbarschaftliches Verhältnis, mit Sicherheit das Beste im Nahen Osten. Zum anderen stehen die zwei zwar im Wettbewerb, aber Jordanien hat eine relativ kleine Einrichtung, Israel eine sehr große, weit entwickelte.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Eine kurze Nachfrage. In Ihrem Bereich gibt es Gott sei Dank keine Anschläge, oder?

Michael Häckel (Geschäftsführer von Häckel Reisen GmbH und Deutsches Medizinisches Zentrum/Rehabilitationszentren am Toten Meer/Israel): Nein überhaupt nicht. Wie ich schon vorher bei den Problemfeldern erwähnt habe, ist der Süden Israels absolut sicher, dies wurde auch mehrmals bestätigt, es gab noch nie einen Zwischenfall. Jordanien ist sowieso in diesem Konflikt außen vor.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Danke. Herr Holetschek.

Klaus Holetschek (Bürgermeister der Stadt Bad Wörishofen): Es gibt natürlich einen Austausch mit den anderen EU-Staaten, so z.B. auch mit dem Kurdirektor vom Marienbad. Man unterhält sich über gemeinsame Qualitätsstandards, über Themen wie Dienstleistungen, wann kann dort gearbeitet werden, welche Hemmnisse und Hindernisse gibt es. Es ist natürlich die Frage des gemeinsamen Marktes und der Angleichung in diesen Fragen. Was ich mir wünschen würde, wäre tatsächlich das Thema Qualitätsstandards, soweit es um Leistungen geht, die vom Staat bezahlt werden, da muss ein Qualitätsstandard auf hohem Niveau her und nicht auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner.

Die angesprochene Auslandswerbung gibt es zwar, aber wir müssen deutlich herausstellen, dass wir hier mit den Kurorten Gesundheitszentren haben, die ihresgleichen suchen. Wir haben z.B. eine Kooperation mit Lufthansa im arabischen Raum, wo Gäste von da hierher kommen sollen, weil es hier eben eine gute medizinische Versorgung gibt und bestimmte Dinge, die sie woanders nicht finden. Da könnte man noch ein größeres Stück Stellenwert drauflegen.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Vielen Dank. Herr Schmeink.

Bernd Schmeink (Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der Kurbeherbergungsbetriebe Deutschland e.V.): In einem schließe ich mich Herrn Holetschek wortgleich an. Standards nicht auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner festlegen, sondern auf einem sehr hohen Level. Es gibt entsprechende Initiativen. Der Europäische Heilbäderverband hat schon verschiedene Aktivitäten ergriffen. Zum Thema Wellness: Wir brauchen Standards, wir sollten Voraussetzungen schaffen. Wenn die Erstattung über Bonus oder ähnliches geregelt werden soll, kann nicht nur über die bitter-schmeckende Medizin gesprochen werden, sondern dies muss alles verpackt werden, so wie es die Betriebskrankenkassen zur Zeit schon tun mit ihren Gesundheitswochen. Dafür brauchen wir Standards für medizinische Ansätze, dass eben nicht die Kosmetik überwiegt. Dies sollte dann auch Grundlage sein für ein Bonussystem im solidarischen System. Darüber hinaus gilt das Bonussystem, was hier auch angesprochen ist, auch für die betriebliche Gesundheitsförderung. Wir brauchen alle Unterstützung, damit wir mit der betrieblichen Gesundheitsförderung weiterkommen und die Betriebe mit einbinden können in das, was wir leisten.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Herr Schmeink, auch Ihnen herzlichen Dank. Herr Prof. Steinbach, das letzte Wort haben Sie. Vielleicht können Sie auch ganz kurz sagen, ob Ihnen Länder bekannt sind, die Kurleistungen, die in Deutschland erbracht werden, auch gesetzlich ermöglichen.

Prof. Dr. Manfred Steinbach (Präsident des Deutschen Kur- und Heilbäderverbandes): Ich kenne kein Land, das einigermaßen regelhaft Kuren in Deutschland über seine Sozialversicherungssysteme finanziert. Ich schließe nicht aus, dass es Einzelfälle gibt.

Es war grundsätzlich gefragt nach einem europäischen Vergleich. Diese 20 und jetzt anwachsende Zahl von Teilnehmern am Europäischen Heilbäderverband haben sich eine ganze Weile, weil sie noch nicht so alt sind, zunächst nur mit sich selbst, verbandstechnisch, verbandspolitisch beschäftigt und sind jetzt dabei sich mit ihren Strukturen zu befassen und damit der Vergleichbarkeit. Daher auch der Beginn dieses Papiers, das ich Ihnen zugestellt habe. Wir wollen versuchen, da ein gemeinsames Bild zu entwerfen, was ist eigentlich der Kurort in Europa, weil das nötig ist, wenn eines Tages sich verbindende Belegungsmöglichkeiten ergeben sollten.

Sie haben dann gefragt nach Marketing. Die Aufgabe des Verbandes ist natürlich nicht Marketing, weil Marketing immer an ein konkretes Angebot gebunden ist. Das verlangt im Übrigen auch die DZT von uns: wenn ihr mit uns zusammenarbeitet, bringt uns bitte immer Vorschläge, wo gleich Buchungsmöglichkeiten mit dranhängen, insofern eine begrenzte Nutznießung.

Schließlich die Frage nach den Solarien. Ich kenne keine verbandseigene Solarienregelung, sondern ich kenne nur die allgemeinen Regelungen, die für alle Gültigkeit haben oder haben sollen und die entweder überprüft werden oder nicht überprüft werden. Anders ist es mit der medizinischen Anwendung in unseren Seebädern, wo Hautkrankheiten – auch unter Solareinsatz – kuriert werden.

Die Bonusdiskussion spielt sich sehr stark in Wohnortnähe ab. Das Durchschnittsalter im Kurort ist 60 Jahre. Wenn von den 20 Millionen Deutschen, 25 Prozent sind über 60 Jahre, mindestens 10 Millionen einen „Gesundheitsurlaub“ in einem Kurort verbringen, dann leisten wir mit diesem Setting „Urlaub sprich Lehrgang im Kurort“ einen ganz besonderen Beitrag in diesem Denken. Wir hoffen damit auch einen Platz im Bonussystem zu finden.

Vorsitzender Ernst Hinsken (CDU/CSU): Vielen Dank. Ich möchte feststellen, dass Sie sich hervorragend eingebracht haben. Sie haben uns vieles an Informationen gegeben. Wir sind gerne bereit, dies aufzugreifen, einzubringen und zu guter Letzt auch herüberzubringen. Ich gehe davon aus, dass wir uns bei verschiedenen Veranstaltungen noch öfter treffen werden, wobei es insbesondere darum geht, Wettbewerbsbenachteiligungen gegenüber den osteuropäischen Staaten, die sich dann nach der EU-Osterweiterung zeigen, einzudämmen und zu beseitigen. Das Versprechen haben Sie, dass die Politik dazu bereit ist, das Bestmögliche zu machen. Haben Sie nochmals herzlichen Dank.

Schluss der Sitzung: 17.10 Uhr

Ernst Hinsken, MdB
Vorsitzender