

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Tourismus  
Paul-Löbe-Haus  
Konrad-Adenauer-Str. 1  
10557 Berlin

Rostock, den 22.10.2024

■ Öffentliche Sachverständigenanhörung im Tourismusausschuss des Deutschen Bundestages  
**Stellungnahme „Wie fit ist der Gesundheitstourismus?“**  
**Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern**

1. Themenschwerpunkte der Anhörung

Als Themenschwerpunkte der Anhörung wurden von den Fraktionen/Gruppe des Tourismusausschusses genannt:

»»

**1.1 Teilhabe der Menschen vor Ort an den Angeboten der Kur- und Heilbäder**

Die Heilbäder und Kurorte halten, entsprechend dem Kurortgesetz, eine starke touristische Infrastruktur vor. Da sich diese Orte zudem oft im ländlichen Raum befinden, kommt ihnen die Rolle eines Gesundheitskompetenzzentren zu. In den Heilbädern werden Therapien mit kurörtlichen Heilmitteln angeboten, wie z. B. mit Moor, Kreide, Sole oder Meerwasser. Die Kosten für diese Therapien werden von den Kostenträgern (Kranken- und Renten-versicherungen), auch im Rahmen einer ambulanten Vorsorgekur, übernommen. Jedoch stehen die Gesundheitsleistungen nicht der einheimischen Bevölkerung zu. Wenn Einheimische diese Therapien mit ortsgebundenen Heilmitteln in Anspruch nehmen wollen, können sie das lediglich als Selbstzahler.

■ Bewohner in den Kur- und Erholungsorten profitieren ganz klar von der touristischen Infrastruktur, wie den gepflegten Stränden, Parkanlagen, Thermen und Schwimmbädern, aber auch den vielen Veranstaltungen. Im System der Kurabgabe gibt es dafür den pflichtigen Gemeindeanteil. Aus dem kommunalen Haushalt sind somit Gelder in die Finanzierung touristischer Leistungen abzuführen.

ANSCHRIFT BÄDERVERBAND M-V e.V.  
Konrad-Zuse-Straße 2  
18057 Rostock  
TELEFON 0381 80899380  
TELEFAX 0381 80899381  
E-MAIL info@mv-baederverband.de  
INTERNET www.mv-baederverband.de

GERICHT Amtsgericht Rostock  
REGISTER-NR VR 1353  
STEUER-NR 079/140/07199  
BANK Deutsche Kreditbank AG Rostock  
IBAN DE86 1203 0000 0000 1374 89  
BIC BYLADEM 1001

### Sonderproblematik in Mecklenburg-Vorpommern

(Pflichtiger Gemeindeanteil – Bettensteuer – freiwillige Aufgabe)

Über die Jahre hat sich ein pflichtiger Gemeindeanteil von ca. 28 Tagen p.a. etabliert. Die Rechtsprechung des VG und OVG Greifswald will hier zukünftig 110 Tage als Berechnungsgrundlage für den pflichtigen Gemeindeanteil ansetzen. Am Beispiel der Drei Kaiserbäder Insel Usedom würde dies bedeuten, dass man nicht wie bisher knapp 800.000 EURO, sondern gut 3 Millionen EURO pro Jahr in die Tourismusfinanzierung geben muss. Für eine Gemeinde mit 8.350 Einwohnern ist das nicht leistbar. Setzt sich diese Rechtsprechung für Mecklenburg-Vorpommern durch, werden Kommunen gezwungen sein, statt der Kurabgabe mit touristischer Zweckbindung die Bettensteuer zu erheben. Da diese nicht zweckgebunden ist, werden die Einnahmen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit genutzt, Löcher im kommunalen Haushalt zu stopfen. Denkt man das Szenario bis hin zur Haushaltskonsolidierung weiter, kommen die Einnahmen aus der Bettensteuer überhaupt nicht mehr dem Tourismus zugute. Denn dieser ist eine freiwillige Aufgabe.

### **Durchschnittliche Aufenthaltsdauer**

Die durchschnittliche Verweildauer in den Kur- und Erholungsorten in M-V beträgt fünf Tage. Hierbei ist festzustellen, dass Kurorte mit einer oder mehreren ortsansässigen Vorsorge- und Rehabilitationskliniken, eine höhere Aufenthaltsdauer aufweisen.

Hinweis: Im Jahr 2023 gab es in Mecklenburg-Vorpommern 32 Millionen Übernachtungen. Davon wurden mehr als 53 % in den Kur- und Erholungsorten realisiert, die Mitglied im Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern sind.

### **Quellmärkte der Kur- und Erholungsorte in Mecklenburg-Vorpommern**

Ca. 98 % der Gäste in den Kur- und Erholungsorten kommen aus Deutschland. Am Beispiel der Kaiserbäder Insel Usedom stammen 65 % der Urlauber aus den neuen Bundesländern, gefolgt von Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Bayern.

### **Herausforderungen von Kurorten und Heilbädern**

Um die Herausforderungen der Kur- und Erholungsorte deutlich zu machen, muss darauf hingewiesen werden, dass eine Differenzierung zwischen der touristischen/gesundheitstouristischen Infrastruktur und der aus der Erfüllung der pflichtigen Gemeindeaufgaben notwendig ist.

Kommunen haben aus ihrem Haushalt die pflichtigen Gemeindeaufgaben von der Feuerwehr über die Trink- und Abwasserversorgung bis hin zu Schulen zu erfüllen. Seit Jahren sind die Kommunen Umsetzer der Integration von Flüchtlingen. In Mecklenburg-Vorpommern kommt die Besonderheit hinzu, dass die Krippen- und KiTa-Plätze für Eltern kostenfrei sind – diese Kosten werden aus dem kommunalen Haushalt finanziert. Mit der Abschaffung der Beiträge für den Ausbau kommunaler Straßen 2020 in Mecklenburg-Vorpommern ist eine erhebliche Refinanzierungsquelle entfallen.

Die Kommunen sind mit der Erfüllung ihrer Pflichtaufgaben an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit angekommen. Die Zahl der Kommunen, die sich in der Haushaltssicherung befinden, steigt in M-V stetig an. Tourismus, und damit auch die touristische/gesundheitstouristische Infrastruktur, ist eine freiwillige Aufgabe. Die Einnahmen aus der Kurabgabe sind zweckgebunden (anders als die Bettensteuer), dürfen also ausschließlich nur für die Kosten aus dem Bau und Erhalt der touristischen Infrastruktur verwendet werden. Wenn die Pflichtaufgaben einer Kommune nicht mehr vollumfänglich erfüllbar sind (Haushaltskonsolidierung), steht die Erfüllung freiwilliger Aufgaben auf dem Prüfstand.

Fazit: Geht es der Kommune gut, geht es dem örtlichen Tourismus/Gesundheitstourismus gut.

Noch kritischer ist die Situation in den hochprädikatisierten Heilbädern. Hier müssen Solebohrungen überwacht oder Meerwasserleitungen gewartet und geprüft werden. Moorabbau, Mooranwendungen und die fachgerechte Entsorgung sind kostenintensiv. Das Gleiche gilt für das kurörtliche Heilmittel Kreide. Wenn eine Kommune sich in einer angespannten Haushaltslage zwischen der Sanierung des Daches der Schule oder dem Erhalt der Meerwasserleitung entscheiden muss, ist klar, wie das Votum ausfallen wird.

Aus diesem Grund setzt sich der Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern seit Jahrzehnten dafür ein, dass der Tourismus/Gesundheitstourismus in den hochprädikatisierten Kurorten eine Pflichtaufgabe wird. Heilbäder sind auf finanzielle Sonderleistungen wie den Bäderpfennig in Hessen oder dem Sonderlastenausgleich in Thüringen angewiesen.

Eine weitere Herausforderung der Kur- und Erholungsorte ist die Rechtssicherheit der Kurtaxsatzungen. Aus den unterschiedlichsten Beweggründen werden die Satzungen immer wieder beklagt.

Die touristische und gesundheitstouristische Entwicklung bewegt sich stets im Spannungsfeld mit den Zielen von Bau- und Naturschutz. Insbesondere Küstenschutzvorschriften erschweren zunehmend die Schaffung einer erwarteten touristischen Infrastruktur. Ob der Bau von Rettungstürmen, die Schaffung von Promenaden oder die simple Investition in Sanitäreanlagen scheitern immer wieder an den Entscheidungen des Umweltministeriums bzw. den Staatlichen Ämtern für Umwelt und Natur. Gerade in den Grenzregionen, ob nun Richtung Schleswig-Holstein oder Richtung Polen, führen die ablehnenden Entscheidungen zu einem spürbaren Wettbewerbsnachteil für Mecklenburg-Vorpommern.

## **1.2 Inwieweit haben sich in Deutschland Gütesiegel für Qualitätsstandards zur Orientierung der Gäste bei der Wahl ihres gesundheitstouristischen Ziels etabliert bzw. bewährt?**

Fraglich ist, was hier mit Gütesiegeln gemeint ist. Wenn die Prädikate der Begriffsbestimmungen des DHV/DTV gemeint sind, so wird hier die Auffassung vertreten, dass diese ein etabliertes System bieten, um einheitlich hohe Qualitätsstandards sicherzustellen. So ist auch eine Vergleichbarkeit innerhalb Deutschlands möglich, für alle Bundesländer sind die Grundlagen identisch.

Es ist anzumerken, dass der Begriff Kur in die Jahre gekommen ist. Die jüngere Generation verbindet damit eher ein klassisches Kurhaus mit Kurpark als modern ausgerichtete gesundheitstouristische Infrastruktur. Hierin liegt eine der zukünftigen Aufgaben der Kur- und Erholungsorte aber auch der Landesheilbäderverbände, dies zu ändern. Allgemein ist zu beobachten, dass touristische Leistungsträger etwas „siegel- und prädikatsmüde“ sind. Jedes Prädikat oder Siegel ist zudem mit Kosten verbunden.

## **Wie attraktiv sind Heilbäder und Kurorte für unterschiedliche Altersgruppen?**

In Zeiten, in denen Menschen immer individueller ihre Reisen planen und die Reiseanlässe sehr unterschiedlich sind, ist diese Frage schwer zu beantworten.

Das Durchschnittsalter unserer Bevölkerung steigt, in den kommenden Jahren gehen die Babyboomer in den Ruhestand. Hier wird entscheidend sein, dass die Anzahl und die Qualität der barrierefreien Angebote steigen. Das System „Reisen für Alle“ ist hier ein guter Ansatz. Wichtig wäre, dass auch die Bundespolitik Verantwortung übernimmt.

Für alle Altersgruppen sind Heilbäder und Kurorte aufgrund ihrer komplexen gesundheitstouristischen Infrastruktur attraktiv. (Vorsorge- und Rehabilitationskliniken, Thermen, belebter Ortskern).

### **Finden die Kurorte ausreichend Badeärzte?**

Leider NEIN! Das Durchschnittsalter der Bade- und Kurärzte in Mecklenburg-Vorpommern beträgt fast 70 Jahre. Das Problem ist in den Kommunen und den Landesheilbäderverbänden bekannt, zahlreiche Aktivitäten werden unternommen, um das Problem zu beseitigen. Beispielsweise hat der Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2023 eine gezielte Mailingaktion zur Akquise der Weiterbildungsmöglichkeit zum Badearzt unternommen. Die Aktion richtete sich an alle niedergelassenen Mediziner in Heilbädern und Kurorten unseres Bundeslandes. Bedauerlicherweise war die Akquise erfolglos. Zukünftig soll zusätzlich die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung M-V intensiviert werden, um die Ärzte für diese Zusatzweiterbildung zu sensibilisieren.

Was sind die Gründe, dass Mediziner wenig Interesse an der Weiterbildung der Balneologie und medizinischen Klimatologie haben? Zum einen ist die Vergütung der medizinischen Leistung nicht attraktiv genug, obwohl der neue Kurarztvertrag schon Verbesserungen gebracht hat. Zum anderen sind die Mediziner mit der Versorgung der einheimischen Bevölkerung ausgelastet und haben keine freien Kapazitäten für Patienten der Ambulanten Vorsorgekur.

### **1.4 Für viele Orte stellen die Erhaltung und Weiterentwicklung einer wettbewerbsfähigen Infrastruktur mit Thermalbädern, Kurparks und Kureinrichtungen eine immer größere Herausforderung dar. Wie können wir den Gesundheitstourismus in Deutschland langfristig stärken und sichern?**

Ein Blick in die Zukunft lässt erahnen, dass sich Deutschland den kostenintensiven Bereich der Rehabilitation in diesem Umfang nicht mehr leisten kann. Folglich wird der Fokus auf die Prävention gerichtet. Dies bedeutet auch, dass Menschen frühzeitig und umfassend Verantwortung für ihre eigene Gesundheit übernehmen müssen. Diese erwartete Vorsorge ist nur in gut aufgestellten Heilbädern und Kurorten möglich. Für die Vorsorge sind Vorsorgekliniken, aber auch eine funktionierende Struktur der Ambulanten Vorsorgekur unerlässlich. (Badeärzte, Therapeuten, Thermen usw.)

Es braucht für den Gesundheitstourismus von Morgen ein Bekenntnis der Politik von Heute, Kur- und Erholungsorte zu erhalten und zu stärken.

Aufgrund der dargestellten ausgesprochen angespannten kommunalen Haushaltslagen muss der Gesundheitstourismus in den hochprädiagnostisierten Kurorten zur Pflichtaufgabe werden.

Zudem braucht es ein Umdenken bei den Kostenträgern. Solange Vorsorgekliniken in ihren Pflegesätzen keine Investitionskosten kalkulieren dürfen, kann nicht davon ausgegangen werden, dass auch in Zukunft Qualität geboten werden kann. Bereits heute ist ein erheblicher Investitionsstau in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu verzeichnen.

Zukünftig wird sich der Gesundheitstourismus immer mehr in den Selbstzahlermarkt entwickeln, den sich nicht jeder leisten kann. Somit ist die Gesundheit der Menschen in Deutschland am Ende eine Frage des Geldes. Im Hinblick auf eine gesamtpolitische Aufgabe ist dieser Ausblick nicht befriedigend.



Annette Rösler  
Geschäftsführerin