

Antrag

der Abg. Friedlinde Gurr-Hirsch u. a. CDU

und

Stellungnahme

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie,
Frauen und Senioren**

Heilbäder und Kurorte in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. welche Bedeutung sie den Heilbädern und Kurorten in Baden-Württemberg be-
misst und wie sie die zukünftige Entwicklung der Heilbäder und Kurorte in
Baden-Württemberg einschätzt;
2. wie viele Arbeitsplätze es im Kur- und Heilbäderwesen bzw. im Cluster Gesund-
heitswirtschaft in Baden-Württemberg gibt und welche Bruttowertschöpfung in
den Heilbädern und Kurorten bzw. im Cluster Gesundheitswirtschaft in Baden-
Württemberg jährlich erzielt wird;
3. welche Herausforderungen Heilbäder und Kurorte in Baden-Württemberg vor
dem Hintergrund des demografischen Wandels und einer alternden Gesellschaft
bewältigen müssen und welche Chancen für die Heilbäder und Kurorte in Ba-
den-Württemberg damit in Zukunft einhergehen;
4. wie sich die Anzahl der verordneten ambulanten Kuren in Baden-Württemberg
in den letzten zehn Jahren entwickelt hat und welche Auswirkungen dies auf die
Heilbäder und Kurorte in Baden-Württemberg hat;
5. in welchen Bereichen zukünftige Wachstumspotenziale der Heilbäder und Kur-
orte in Baden-Württemberg liegen und welches Potenzial insbesondere im Be-
reich der gesundheitlichen Prävention liegt;
6. ob und gegebenenfalls wie sie sich bei der Entwicklung eines Präventionsgeset-
zes auf Bundesebene einbringt;

Eingegangen: 23.01.2014/Ausgegeben: 21.03.2014

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente*

*Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeich-
net mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.*

7. inwiefern ihr bekannt ist, ob sich das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung dahingehend entwickelt, dass es im Heilbäder- und Kurbereich einen wachsenden Selbstzahlermarkt gibt;
8. ob und gegebenenfalls inwiefern sie eine Novellierung des Kurortgesetzes plant und was sie sich davon verspricht.

22. 01. 2014

Gurr-Hirsch, Dr. Rapp, Brunnemer, Jägel,
Klein, Kößler, Dr. Löffler, Wald CDU

Begründung

Baden-Württemberg ist reich gesegnet an natürlichen Heilmitteln. In den Heilbädern und hochprädukatisierten Kurorten des Landes werden diese Schätze der Natur seit vielen Jahren genutzt, um verschiedenste Krankheiten zu lindern und das Wohlbefinden der Menschen zu steigern. Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und einer alternden Gesellschaft befinden sich die Heilbäder und Kurorte in Baden-Württemberg in einem Veränderungsprozess. Die Landesregierung wird um eine Einschätzung gebeten.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 13. März 2014 Nr. 51-041.5715/4647 nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren im Einvernehmen mit dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz sowie dem Ministerium für Finanzen und Wirtschaft zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. welche Bedeutung sie den Heilbädern und Kurorten in Baden-Württemberg beimisst und wie sie die zukünftige Entwicklung der Heilbäder und Kurorte in Baden-Württemberg einschätzt;*

Zu 1.:

Alle Heilbäder und Kurorte im Land – darunter auch die Staatsbäder Badenweiler, Bad Mergentheim und Bad Wildbad – haben beachtliche wirtschafts- und strukturalpolitische Bedeutung. 56 der 298 Tourismusgemeinden in Baden-Württemberg sind Heilbäder, Heilklimatische Kurorte, Kneippheilbad, Kneippkurorte bzw. Orte mit Heilquellen- oder Heilstollenkurbetrieb und tragen einen wesentlichen Anteil zu den positiven Ankunfts- und Übernachtungszahlen in den Heilbädern und Kurorten bei.

Der Heilbäderverband Baden-Württemberg e. V. weist darauf hin, dass bezogen auf die höheren Prädikate Baden-Württemberg das Bäderland Nr. 1 in Deutschland ist. Darüber hinaus war Baden-Württemberg das erste Bundesland, das ein Kurortgesetz hatte und das seit 1990 Gesundheitspauschalen für Privatzahler anbietet. Seit 1999 entwickelt die Heilbäderwirtschaft in Baden-Württemberg unter der Marke TOPfit – JOBfit! Angebote und Kooperationen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement auf dem Gesundheitsmarkt.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg betont, dass es den privaten und öffentlich-rechtlichen Betreibern in den letzten Jahrzehnten gelungen ist, die traditionellen Kurbetriebe zu hochqualifizierten, modernen Rehabilitationskliniken nach modernen medizinischen Standards weiterzuentwickeln. Diese Standards werden von der Deutschen Rentenversicherung als Hauptbeleger ausdrücklich geschätzt.

Der Tourismus spielt laut Aussage des Ministeriums für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz generell in Baden-Württemberg als wesentlicher Wirtschaftsfaktor mit hoher Beschäftigungswirkung sowohl in ländlichen als auch in städtischen Räumen eine wichtige Rolle. Die baden-württembergischen Heilbäder und Kurorte bieten eine hervorragende touristische Infrastruktur, gesunde Luft, eine hohe medizinische Fachkompetenz, ein vielfältiges Sport- und Freizeitangebot sowie kulturelle und kulinarische Highlights. Der überwiegend in den Heilbädern und Kurorten stattfindende Gesundheitstourismus ist eine ausgewiesene Stärke des Landes.

Alleine 14,9 % aller Ankünfte und 24,4 % aller Übernachtungen in Baden-Württemberg entfielen im Jahr 2013 auf die höher prädikatisierten Heilbäder und Kurorte. Die Zahlen bei den ausländischen Gästen sind in den Heilbädern und Kurorten in diesem Zeitraum bei den Ankünften um 2,4 % und bei den Übernachtungen um 3,5 % gestiegen.

Mit dem Betrieb der Staatsbäder verfolgt die Landesregierung das Ziel, in Tourismus geprägten Regionen Strukturförderung zu betreiben, um die regionale Wertschöpfung zu stärken und damit Arbeitsplätze zu schaffen und zu erhalten. Nach einer Untersuchung der dwif-consulting GmbH im Auftrag des Finanzministeriums aus dem Jahr 2010 ist in den Staatsbädern insgesamt von jährlich über zwei Millionen Übernachtungen gegen Entgelt auszugehen. Hinzu kommen noch über neun Millionen Tagestouristen. Im Einzelnen sind die ökonomischen Effekte im Zusammenhang mit dem Betrieb der Staatsbäder in der Mitteilung und dem Bericht der Landesregierung „BKV – Bäder- und Kurverwaltung Baden-Württemberg und ihre Beteiligungen an Bäder- und Kurunternehmen“ vom 1. April 2010, Drucksache 14/6138 dargestellt.

Zur Einschätzung der zukünftigen Entwicklung wurde von der Landesregierung ein Gutachten in Auftrag gegeben, aus dem sich aufgrund einer grundlegenden repräsentativen Basiserhebung zum Heilbäder- und Kurortewesen konkrete Handlungsempfehlungen für Baden-Württemberg ergeben sollen (siehe auch zu Ziffer 8.).

2. wie viele Arbeitsplätze es im Kur- und Heilbäderwesen bzw. im Cluster Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg gibt und welche Bruttowertschöpfung in den Heilbädern und Kurorten bzw. im Cluster Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg jährlich erzielt wird;

Zu 2.:

In der Gesundheitswirtschaft Baden-Württemberg als Querschnittsbereich gab es nach den Berechnungen des Statistischen Landesamtes im Jahr 2011 insgesamt 614.000 Arbeitsplätze bzw. Erwerbstätige. (Quelle: „Gesundheitsökonomische Indikatoren für Baden-Württemberg 2013“). Davon waren 544.000 Erwerbstätige in den Gesundheitsdienstleistungen (ambulante sowie stationäre und teilstationäre Gesundheitsversorgung einschl. Pflege) und rund 70.000 in den Gesundheitsindustrien Medizintechnik und Pharma tätig. In der Medizintechnikbranche gab es nach der Auswertung des Statistischen Landesamtes auf der Basis der BIOPRO Unternehmensdatenbank 45.000 Beschäftigte und in der Pharmabranche 26.000 Beschäftigte. Hinzu kommen noch über 22.000 Beschäftigte in der Biotechnologie-Branche.

Für Querschnittsbranchen wie die Gesundheitswirtschaft werden im Standardprogramm der amtlichen Statistik keine Kennzahlen zur Wertschöpfung ermittelt. Allerdings lässt sich aus dem zusammengefassten Umsatzanteil der umsatzsteuerpflichtigen Wirtschaftszweige der Gesundheitswirtschaft und dem Wertschöpfungsanteil des Gesundheitswesens ein plausibler Schätzwert für den Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur baden-württembergischen Wirtschaftsleistung ermitteln. Der Wertschöpfungsanteil dürfte sich nach einer früheren Schätzung des Statistischen Landesamtes auf gut 9 % belaufen.

Einer 2006 veröffentlichten Studie „Wirtschaftsfaktor Tourismus in den Heilbädern und Kurorten Baden-Württembergs“ des Deutschen Wirtschaftswissenschaftlichen Instituts für Fremdenverkehr e. V. an der Universität München (dwif) zufolge, wurde durch den Gesundheitstourismus in den Heilbädern und Kurorten des Landes ein Bruttoumsatz von 2,9 Mrd. Euro generiert. Dabei entfiel ein Anteil von 1,3 Mrd. Euro auf Tages- und ein Anteil von 1,7 Mrd. Euro auf Übernachtungsgäste. Der Tourismus trug zu 7,4 % zum Primäreinkommen in den Heilbädern und Kurorten Baden-Württembergs bei. Das Einkommen aus der Tourismuswirtschaft pro Einwohner und Jahr im Untersuchungsgebiet belief sich hierbei auf 1.650 €. Aktuell läuft eine Folgerhebung. Die Ergebnisse sollen im März 2014 vorgestellt werden.

Der „Regionale Cluster-Atlas Baden-Württemberg 2012“ des Ministeriums für Finanzen und Wirtschaft weist in zehn der zwölf Regionen des Landes regionale Cluster Initiativen im Bereich der Gesundheitswirtschaft aus. Darüber hinaus liefert das Clusterportal BW (<http://www.clusterportal-bw.de/clusterdatenbank/clusterdb/Cluster/list/technologiefelder/gesundheitswirtschaft/>) auch Informationen zu Cluster Initiativen und Innovationsnetzwerken, die beispielsweise in weiteren gesundheitsrelevanten Technologiefeldern wie Biotechnologie, Medizintechnik oder Mikrosystemtechnik engagiert sind. Konkrete Merkmale zu den einzelnen Cluster Initiativen und Innovationsnetzwerken wie zum Beispiel zu den Mitgliedern, Zielsetzungen, Projekten, Ergebnissen, Produktfeldern oder auch zum jeweiligen Clustermanagement sind gleichfalls im Clusterportal aufrufbar.

3. welche Herausforderungen Heilbäder und Kurorte in Baden-Württemberg vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und einer alternden Gesellschaft bewältigen müssen und welche Chancen für die Heilbäder und Kurorte in Baden-Württemberg damit in Zukunft einhergehen;

Zu 3.:

In Zeiten des demografischen Wandels gewinnt der Tourismus in den Heilbädern und Kurorten immer mehr an Bedeutung. Dies bedeutet für die Heilbäder und Kurorte große Herausforderungen auf nachfolgenden Handlungsfeldern:

- zunehmender Fachkräftemangel durch weniger Auszubildende im ländlichen Raum,
- weniger Nachwuchs an Badeärztinnen und -ärzten,
- Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum,
- Aufrechterhaltung der vorhandenen Klinikstrukturen im ländlichen Raum,
- Aufrechterhaltung der Abgabe der ortstypischen und ortsgebundenen Heilmittel,
- Aufrechterhaltung der Voraussetzungen für die Prädikate nach dem Kurortegesetz.

Aus dem demografischen Wandel erwachsen für die baden-württembergischen Heilbäder und Kurorte auch große Chancen, die sich gewinnbringend und zukunftssichernd auswirken können.

So können beispielsweise die erhöhte Aufenthaltsdauer und die steigende Anzahl der Anträge auf ambulante und stationäre Vorsorgeleistungen einen Wettbewerbsvorteil für die Heilbäder und Kurorte darstellen. Auch ist anzunehmen, dass immer ältere Gäste in die Heilbäder und Kurorte kommen, die Angebote in den unterschiedlichsten Preiskategorien in Anspruch nehmen werden. Zugleich wird unter anderem aufgrund der adäquaten Infrastruktur das Thema „Zweitwohnsitz“ in einem Heilbad oder Kurort für viele Menschen zu einer Option.

4. wie sich die Anzahl der verordneten ambulanten Kuren in Baden-Württemberg in den letzten zehn Jahren entwickelt hat und welche Auswirkungen dies auf die Heilbäder und Kurorte in Baden-Württemberg hat;

Zu 4.:

So genannte „ambulante Kuren“, die in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung fallen, können einerseits als medizinische Vorsorgeleistungen im Sinne der §§ 23 und 24 SGB V oder als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (vgl. §§ 27 ff. SGB V) erbracht werden.

Medizinische Vorsorgeleistungen sind Ermessensleistungen der Krankenversicherung zur Verhütung von Krankheiten. Voraussetzung ist, dass eine Schwächung der Gesundheit beseitigt werden kann, die in absehbarer Zeit zur Krankheit führen würde, oder dass der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes oder einer Pflegebedürftigkeit entgegengewirkt werden kann. Vorrangig ist hierbei eine Behandlung am Wohnort. Reichen Maßnahmen im Rahmen der ambulanten Behandlung am Wohnort des Versicherten jedoch nicht aus oder sind diese nicht geeignet, kann eine ambulante oder eine stationäre Vorsorgeleistung bewilligt werden.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unterstützen sowohl die Heilung als auch die Besserung einer bestehenden Erkrankung. Diese Regel- bzw. Pflichtleistungen sollen eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abwenden. Sie können ambulant oder stationär durchgeführt werden. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gehören zu den Leistungen zur Teilhabe. Die Leistungszuständigkeit der Krankenkasse bei Rehabilitationsmaßnahmen ist nachrangig gegenüber den Leistungen anderer Sozialversicherungsträger, insbesondere der Rentenversicherung (§ 40 Abs. 4 SGB V).

In der folgenden Tabelle ist die Entwicklung der Leistungsfälle von Kuren der Orts-, Betriebs- und Landwirtschaftlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg, die der Aufsicht des Ministeriums unterliegen, von 2002 bis 2012 dargestellt. Detaillierte Daten, die eine Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Maßnahmen in den letzten 10 Jahren ermöglichen, liegen dem Ministerium nicht vor. Erfahrungsgemäß kann aber davon ausgegangen werden, dass ca. 20 % der Maßnahmen ambulant durchgeführt werden, wobei der Patient Fahrtkosten, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, Kosten für eine ggf. am Kurort erhobene Kurtaxe sowie Zuzahlungen nach den allgemein geltenden Regelungen selbst zu zahlen hat.

Leistungsfälle von Kuren der Orts-, Betriebs- und Landwirtschaftlichen Krankenkassen von 2002 bis 2012 ohne Spezifikation nach ambulant oder stationär (Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg)

Jahr	Medizinische Vorsorgeleistungen	Medizinische Rehabilitation
2002	38.533	75.191
2003	38.319	73.300
2004	28.783	71.654
2005	19.621	66.410
2006	17.265	63.085
2007	20.220	64.578

Jahr	Medizinische Vorsorgeleistungen	Medizinische Rehabilitation
2008	20.560	66.164
2009	28.070	72.818
2010	23.606	68.436
2011	23.314	70.333
2012	25.939	67.415

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass sich die Fallzahlen nach dem Jahr 2004 relativ stabil entwickeln. Der starke Rückgang der Fallzahlen der medizinischen Vorsorgemaßnahmen im Jahr 2004 ist hauptsächlich durch das Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) zum 1. Januar 2004 und der damit verbundenen Erhöhung bzw. Einführung von Zuzahlungen für Patienten bedingt.

Die Bewilligung von ambulanten medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen durch die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg ist in den vergangenen zehn Jahren überproportional gestiegen (vgl. nachfolgende Tabelle). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die ortsgebundenen Heilmittel für die Rehabilitation im Auftrag der gesetzlichen Rentenversicherung zunehmend an Bedeutung verlieren. Während einer medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation soll nicht nur der Gesundheitszustand der Rehabilitanden verbessert werden, sondern die Rehabilitation dient insbesondere dazu, einen Arbeitnehmer möglichst rasch wieder ins Erwerbsleben einzugliedern. Ambulante Rehabilitationseinrichtungen in den Ballungszentren haben den Vorteil, leichter einen Einblick auf die Anforderungen der Arbeitswelt ihrer Patienten vor Ort zu gewinnen.

Durch die überproportionale Zunahme der ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen ist es jedoch erforderlich, dass die wohnort- und damit arbeitsplatzfernen Rehabilitationskliniken in den Kurorten und Heilbädern eine besondere Kompetenz im Rahmen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation erwerben. Es wäre dabei sinnvoll, diese Rehabilitationsmaßnahmen nicht isoliert für jede Rehabilitationsklinik an einem Ort separat durchzuführen, sondern durch Kooperationen Kompetenzzentren in Kurorten zu schaffen. Folgende Schritte sind aus der Sicht der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg erforderlich, damit Kurorte und Heilbäder zukunftsfähig bleiben:

- Kurorte entwickeln sich zu träger- und sektorenübergreifenden Gesundheitszentren.
- Kurorte bieten ein differenziertes Angebot für Gesundheitsurlauber, Prävention und Rehabilitation.
- Kurorte entwickeln für Unternehmen betriebliche Präventions- und Rehabilitationsangebote.
- Rehabilitation wird Bestandteil von integrierter Versorgung/Disease-Management-Programmen.
- Stationäre Rehabilitationseinrichtungen in Kurorten bieten Kombinationsbehandlungen in Kooperation mit ganztags ambulanten Rehabilitationseinrichtungen in den Ballungszentren an, um die Vorteile beider Durchführungsarten zu optimieren.

Aus der nachfolgenden Tabelle kann entnommen werden, wie sich die Anzahl der bewilligten ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen bei den Allgemeinerkrankungen (Allgem.), psychischen Erkrankungen (Psych.), Abhängigkeitserkrankungen (Abhkg.) und den onkologischen Nachsorgeleistungen (o. Ns.) in der Zeit von 2003 bis 2013 entwickelt hat.

Bewilligung von medizinischen Leistungen nach Art der bewilligten Leistung durch die DRV Baden-Württemberg (Quelle: Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg)

Bewilligung insgesamt	stationär				ambulant			
	Allgem.	Psych.	Abhgk.	o. Ns.	Allgem.	Psych.	Abhgk.	o. Ns.
2003	43.415	5.951	4.939	7.530	1.212	97	654	2
2013								
83.378	45.785	10.587	4.944	10.006	8.941	520	2.220	211

Eine überproportionale Zunahme der ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen bedeutet jedoch nicht zwingend, dass es dadurch zu einem Rückgang der stationären Rehabilitationsmaßnahmen kommt. Wie der Übersicht entnommen werden kann, ist insbesondere bei den stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen in den letzten zehn Jahren eine deutliche Steigerung zu verzeichnen.

Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Situation der Rehabilitationskliniken in Baden-Württemberg müssen allerdings auch andere Faktoren berücksichtigt werden. So spielt beispielsweise das mit dem Neunten Sozialgesetzbuch am 1. Juli 2001 eingeführte Wunsch- und Wahlrecht der Rehabilitanden für die Zuweisung zu den einzelnen Rehabilitationseinrichtungen eine zentrale Rolle. Die Rehabilitationskliniken können sich damit nicht mehr auf eine automatische Zuweisung durch den Rehabilitationsträger verlassen, sondern müssen hier mit ihren Konzepten selbst für die Klinik werben.

Die Unfallkasse Baden-Württemberg hat mitgeteilt, dass Einrichtungen und Kurorte, in denen sich die Versicherten im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen aufgehalten haben, nicht abgespeichert werden.

Differenzierte Zahlen ausschließlich für ambulante Kuren liegen dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz derzeit nur für die Jahre 2010 und 2011 vor. Im Jahr 2011 konnten noch 5.449 ambulante Kuren in Baden-Württemberg verzeichnet werden. Dies sind 14,53 % weniger als im Jahr 2010 mit 6.375 ambulanten Kuren. Der Rückgang ist in der Einschätzung des Heilbäderverbandes Baden-Württemberg e. V. für die Heilbäder und Kurorte im Land dramatisch und kann nur zum Teil durch Privatgäste kompensiert werden. Um eine nicht durchgeführte ambulante Kur zu kompensieren, müssen 7 Privatzahler für einen Kurzaufenthalt von mindestens 3 Nächten gewonnen werden. Dieses Potenzial wird der Markt auf Dauer, auch in Hinblick auf die ausländische Konkurrenz in den osteuropäischen Ländern, nicht hergeben. Zukünftig wird es verstärkt darum gehen müssen, in den anderen Bundesländern und im angrenzenden Ausland zusätzliche Marktanteile im Bereich privatfinanzierter Vorsorgeleistungen zu gewinnen. Ein wichtiges Feld wird die Motivation der Arbeitgeber sein, sich zukünftig mehr im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu engagieren und dieses möglichst außerhalb des beruflichen und häuslichen Umfelds stattfinden zu lassen.

5. in welchen Bereichen zukünftige Wachstumspotenziale der Heilbäder und Kurorte in Baden-Württemberg liegen und welches Potenzial insbesondere im Bereich der gesundheitlichen Prävention liegt;

Zu 5.:

Jährlich verbringen ca. 2,2 Millionen Gäste (ca. 6 Millionen Übernachtungen) einen gesundheitsorientierten Urlaub in den Heilbädern und Kurorten im Land. Zusätzlich führen jährlich ca. 350.000 Patientinnen und Patienten in den Rehabilitations- und Vorsorgekliniken (ca. 6,5 Millionen Übernachtungen) in den Heilbädern und Kurorten im Land eine von den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern genehmigte stationäre Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme durch.

Heilbäder und Kurorte haben einen großen Erfahrungs- und Kompetenzschatz in der Entwicklung zielgruppenspezifischer Angebote zur Stärkung der gesundheitlichen Eigenvorsorge: Die Akzeptanz eines rein privatfinanzierten Präventionsurlaubes ist jedoch vor allem bei den „älteren“ Mitbürgerinnen und Mitbürgern, die im Zuge des demografischen Wandels eine wichtige Zielgruppe für die Präventionsleistungen darstellt, noch nicht selbstverständlich platziert.

Das Potenzial im Bereich der gesundheitlichen Prävention wird davon abhängen, in welchem Umfang die medizinischen Leistungen und Heilmittel im Rahmen eines Präventionsurlaubes über die Krankenkassen abgerechnet oder bezuschusst werden. Bonussysteme bzw. steuerliche Anreize könnten sich positiv auf die Akzeptanz und vor allem auf die Motivation auswirken.

Wachstumspotenziale liegen im ausländischen Privatzahlermarkt.

6. ob und gegebenenfalls wie sie sich bei der Entwicklung eines Präventionsgesetzes auf Bundesebene einbringt;

Zu 6.:

Die Landesregierung begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung zur Verabschiedung eines Präventionsgesetzes und sieht darin einen wichtigen Schritt zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung. Insbesondere das Vorhaben, in diesem Gesetz den Settingansatz in den Vordergrund zu stellen, entspricht zentralen Vorgaben bei der Umsetzung des Zukunftsplans Gesundheit und wird daher beim Gesetzgebungsverfahren von der Landesregierung unterstützt.

7. inwiefern ihr bekannt ist, ob sich das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung dahingehend entwickelt, dass es im Heilbäder- und Kurbereich einen wachsenden Selbstzahlermarkt gibt;

Zu 7.:

Das Wellness-Segment zeigt Wachstumspotenziale und hat sich in den letzten zehn Jahren zu einem Standardangebot im Urlaubstourismus etabliert. Über die Reiseanalyse der Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reise e. V. (FUR) wird dieser Wachstumsmarkt kontinuierlich aufgezeigt. Dennoch liegen die tatsächlichen Steigerungsraten weit hinter den prognostizierten Steigerungen zurück.

8. ob und gegebenenfalls inwiefern sie eine Novellierung des Kurortegesetzes plant und was sie sich davon verspricht.

Zu 8.:

Die Landesregierung möchte für eine zukunftsgerichtete Fortentwicklung des Heilbäder- und Kurortewesens optimale Rahmenbedingungen sicherstellen. Um die Handlungsbedarfe zu identifizieren und Wachstumspotenziale zu ermitteln, wurde von der Landesregierung ein Gutachten in Auftrag gegeben, aus dem sich aufgrund einer grundlegenden repräsentativen Basiserhebung zum Heilbäder- und Kurortewesen konkrete Handlungsempfehlungen für Baden-Württemberg ergeben sollen. Das Gutachten und die Empfehlungen werden von einer Expertenkommission begleitet, die in engem Schulterschluss mit dem Heilbäderverband Baden-Württemberg e. V. einberufen wurde. Die Empfehlungen werden aufzeigen, ob und in welchem Umfang eine Überarbeitung des Kurortegesetzes Baden-Württemberg (KurorteG) notwendig ist.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren