

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

Deutscher Heilbäderverband e.V.
Friedrichstraße 60 | 10117 Berlin

brigitte.goertz-meissner@dhv-berlin.de
www.deutscher-heilbaederverband.de

AG Charlottenburg VR 29767
FA Berlin 27/629/59436

Berlin, 23.10.2024

Öffentliche Sachverständigenanhörung am 06. November 2024, 15.00 Uhr im Tourismusausschuss des Deutschen Bundestages

Stellungnahme des Deutschen Heilbäderverbandes e.V.
„Wie fit ist der Gesundheitstourismus?“

Themenschwerpunkte der Anhörung

1.1

Das Kur- und Bäderwesen generiert **25 Milliarden Euro Bruttoumsatz** pro Jahr und trägt **2,3 Milliarden Euro** jährlich zum Steueraufkommen bei.

Die 352 Heilbäder und Kurorte sichern hochwertige, nicht exportierbare Arbeitsplätze im ländlichen Raum und bieten mehr als **510.000 Menschen das Primäreinkommen**.

Heilbäder und Kurorte sind "prädikatisiert", d. h. die Leistungen werden qualitätsgesichert nach dem Standard der höchsten Anforderungen der Kurortegesetze bzw. -verordnungen der Länder erbracht. Heilbäder und Kurorte müssen eine äußerst personal- und kostenintensive Infrastruktur vorhalten, um ihr Prädikat nicht zu verlieren.

Über 200 Millionen Aufenthaltstage werden pro Jahr in den Beherbergungsbetrieben in den deutschen Heilbädern und Kurorten verbracht, **über 28 % aller Gästeübernachtungen in Deutschland** verzeichnen die Heilbäder und Kurorte.

Zudem nutzen **260 Millionen Tagesgäste** die besonderen gesundheitsbezogenen Angebote in den staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten. **Sie sichern die medizinisch-therapeutische Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum.**

Die Einheimischen, Fachkräfte, Steuerzahler und Konsumenten, sind für die wirtschaftliche Situation der ländlich geprägten Regionen von großer Bedeutung. Bäcker, Metzger, Apotheken, Reinigung, Wäscherei, Friseur, Einzelhandel partizipieren von den Gästen/Patienten (Umwegrentabilität). Der Erhalt des örtlichen Angebots ist für die Bürger in den ländlichen Regionen von großer Wichtigkeit.

Die **durchschnittliche Aufenthaltsdauer** in den Heilbädern und Kurorten beträgt insgesamt **4,4 Nächte**.

Die größten Herausforderungen der Heilbäder und Kurorte ist die Unterhaltung, Instandsetzung und Weiterentwicklung der äußerst personal- und kostenintensiven Gesundheitsinfrastrukturen. Die überwiegend sehr kleinen Orte stehen finanziell mit dem Rücken an der Wand, insbesondere, da sie aufgrund der Pandemie ihre Thermalbäder schließen mussten und keine Ausfallentschädigung geltend machen konnten, so sich das Thermalbad in kommunaler Trägerschaft befindet. Förderprogramme wären für die ca. 200 Thermalbäder in Deutschland dringend notwendig

Eine weitere **Herausforderung ist die Problematik zum Vorsteuerabzug**. Ein Urteil des EuGH/BFH entzieht den Heilbädern und Kurorten in Deutschland die Berechtigung zum Vorsteuerabzug. Damit drohen den Kommunen Nachzahlungen teilweise in Millionenhöhe, was von den oft kleinen Gemeinden nicht stemmbar ist. Die Steuerberatungsgesellschaft BDO hat hierzu im Auftrag des DHV ein Gutachten erstellt, in dem sie einen Nichtanwendungserlass fordert (siehe beigefügte Anlage).

Die **Quellgebiete der Heilbäder und Kurorte** befinden sich in Bayern, Baden-Württemberg und Hessen sowie an den Küsten in NS, MV und SH.

1.2

Das Projekt **“Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland”** war für die damalige Zeit ein sehr guter Leitfaden und wurde als solcher von den Orten und den Landesheilbäderverbänden aufgegriffen. Allerdings müsste dieser Leitfaden - am besten unter der Federführung des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. und ProjectM - unbedingt fortgeführt werden. Die Digitalisierung war in 2011 ebenso wenig ein Thema wie der Fachkräftemangel. Förderprogramme mit Fördermitteln fehlen. Zielführend wäre ggf. auch die Auslobung eines Innovationspreises.

China, Japan, Korea, Griechenland, Georgien planen die Entwicklung von Heilbädern und Kurorten **nach deutschem Vorbild** unter Berücksichtigung der Begriffsbestimmungen (= das Qualitätsnormenwerk des Deutschen Heilbäderverbandes). In Deutschland waren bis zum Krieg mit der Ukraine Russland und die Ukraine, sowie bis heute England, Frankreich, Arabische Golfstaaten etc. die nachfragestärksten Auslandsmärkte, wobei die Nachfrage in den jeweiligen Kurorten aufgrund der Infrastruktur, der Erreichbarkeit und der angrenzenden Märkte sehr unterschiedlich gewichtet werden muss.

Die deutschlandweit **einheitlichen Gütesiegel** haben sich über 110 Jahre bewährt. Die Begriffsbestimmungen werden bis heute kontinuierlich von Wissenschaftlern, Ärzten, Bürgermeistern, Kurdirektoren aus ganz Deutschland überprüft. In 2024 sind z.B. die Kur- und Heilwälder ebenso hinzugekommen wie die Seeheilbäder.

Die **Altersklassen** sind in den verschiedenen Kurorten unterschiedlich. Seeheilbäder freuen sich über ein jüngeres Klientel ebenso wie Thermalbäder. Kneipp- und Mooheilbäder über ein etwas älteres Publikum, wobei das Alter insgesamt kontinuierlich sinkt. Junge Menschen, die den ganzen Tag am Computer sitzen, suchen immer öfter eine Auszeit in den Heilbädern und Kurorten, um sich zu entspannen und etwas für die Gesundheit zu tun.

Badeärzte sterben in vielen Orten aus! Eine Kampagne des DHV und der Landesheilbäderverbände wurde gestartet, um die niedergelassenen Ärzte vor Ort für die Weiterbildung zum Badearzt zu generieren (siehe beigefügten Flyer). Übernahme der Kosten durch den Ort und Fortbildung u.a. per Videokonferenz sollen hier einen Anreiz bieten.

Das **Bürokratieentlastungsgesetz** ist begrüßenswert. Allerdings hätte sich der DHV – wie gefordert – eine Übergangsfrist von einem halben Jahr gewünscht. Auf die zweckgebundenen Einnahmen durch die Kurtaxe können die ohnehin finanziell mit dem Rücken an der Wand stehenden Kurorte nicht verzichten. Befürchtet wird ein Flickenteppich, da jedes Bundesland sein kommunales Abgabegesetz in Kraft setzen wird.

1.3

Die **infrastrukturelle Erschießung** muss in vielen ländlichen Regionen dringend vorangetrieben werden, um eine bessere Erreichbarkeit der Heilbäder und Kurorte im ländlichen Raum zu erzielen!

Natur und Umweltschutz ist in unserem Qualitätsnormenwerk “Begriffsbestimmungen” festgeschrieben. Die ortsgebundenen Heilmittel, über die ein jeder Kurort verfügt, erfordern seit Jahrhunderten den Erhalt und die Pflege der Natur auf höchstem Niveau. Das bedingt, dass in Heilbädern und Kurorten nur ein kurörtverträgliches Gewerbe angesiedelt werden kann, weshalb die Kommunen in der Regel auch nur äußerst geringe Gewerbesteuererinnahmen verzeichnen.

Die **Energieeffizienz** zu steigern ist ein hohes Anliegen der Heilbäder und Kurorte, schon aus eigenem Interesse, um die hohen Energiekosten zu senken.

Was brauchen die Heilbäder und Kurorte?

Wie können Sie, sehr geehrte Damen und Herren, uns unterstützen?

Damit die Heilbäder und Kurorte ihre personal- und kostenintensiven, systemrelevanten Infrastrukturen, u.a. die Thermalbäder, instand halten und ausbauen können sind **Förderprogramme für Thermalbäder** notwendig. Die Gesundheitsreform setzt immer stärker auf die ambulante Prävention und Rehabilitation. All das können die Heilbäder und Kurorte optimal leisten! Die Nachfrage ist groß, aber die finanziellen Mittel der Kommunen reichen insbesondere nach der Pandemie mit ihren Zwangsschließungen nicht aus, um ihre Gesundheitseinrichtungen zu erhalten und zu modernisieren.

Der **Vorsteuerabzug von der Kurtaxe muss weiterhin in voller Höhe möglich sein**. Rückwirkende Forderungen der Finanzämter müssen dringend ausgesetzt werden. Die Heilbäder und Kurorte stünden andernfalls vor dem Aus (siehe Anlage)

Der **Ambulanten Vorsorgeleistung nach § 23 Abs. 4 SGB V** wird im Rahmen der Gesundheitsreform als Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenkassen eine immer größere Bedeutung zukommen. Auch wenn die Ambulante Vorsorgeleistung eine Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenkassen ist, so müssen die chronisch Kranken ihren Urlaub für diese “ambulante Badekur” einbringen. Wenn der Arbeitgeber sich an einem Bildungsurlaub beteiligen muss, so ist die Frage sicherlich berechtigt, weshalb er sich nicht an einer Ambulanten Vorsorgeleistung (3 Wochen) gleichermaßen beteiligt. Von dieser profitiert nicht nur der chronisch Kranke, sondern im besonderen Maße auch der Arbeitgeber (nachweislich weniger Krankentage, höhere Leistungsfähigkeit etc.).

Die geplante Errichtung eines **Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM)**, das alle Anbieter im Gesundheitswesen bestmöglich vernetzen soll, begrüßt der Deutsche Heilbäderverband. Da Prävention und Aufklärung zu seinen klassischen Aufgaben zählt würden wir uns freuen, wenn der Deutsche Heilbäderverband frühestmöglich in das geplante Netzwerk mit einbezogen wird. Das neue Bundesinstitut wird als selbstständige Bundesoberbehörde zum 1. Januar 2025 seine Arbeit aufnehmen und die Aufgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und in Teilen des Robert Koch-Instituts (RKI) übernehmen.

Deutscher Heilbäderverband e.V.
Brigitte Goertz-Meissner
Präsidentin