

**Tourismus-Studien**

**Sachsen-Anhalt**

**4**

**Handbuch  
des Gesundheitstourismus  
in Sachsen-Anhalt**

**Magdeburg-Schönebeck 2001**

# Inhalt

Seite

<b>Vorwort</b> .....	6
<b>1. Einführung</b> .....	7
<b>2. Gesundheitstourismus in Deutschland und Europa</b> .....	8
2.1 Tourismus und Gesundheitstourismus .....	8
2.2 Die Entwicklung .....	11
2.3 Die Marktsituation .....	12
2.3.1 Die Heilbäder und Kurorte in Deutschland .....	12
2.3.2 Gesundheitsurlaub .....	12
2.3.3 Europa .....	14
2.3.4 Exkurs: Der Wellness-Markt .....	14
2.3.5 Exkurs: Der Fitness-Markt .....	14
2.3.6 Gesundheitstourismus als Wirtschaftsfaktor .....	15
2.4 Trends und Perspektiven .....	16
<b>3. Gesundheitstourismus in Sachsen-Anhalt</b> .....	19
3.1 Historische Entwicklung .....	19
3.2 Marktsituation .....	19
3.2.1 Status und Struktur .....	19
3.2.2 Nachfrage .....	20
3.2.3 Verweildauer .....	22
3.2.4 Stärken-Schwächen-Bilanz .....	22
3.3 Trends und Perspektiven .....	23
3.4 Gesundheitstourismus als Wirtschaftsfaktor in Sachsen-Anhalt .....	23
3.5 Rahmenbedingungen .....	26
3.5.1 Landesplanung .....	26
3.5.2 Förderrichtlinien und Förderprogramme des Tourismus in Sachsen-Anhalt .....	26
3.5.3 Prädikatisierung .....	27
3.5.4 Tourismusstrukturen in Sachsen-Anhalt .....	28
3.6 Themen und Destinationen .....	30
3.6.1 Strategische Grundlagen .....	30
3.6.2 Gesundheitstourismus und Natur .....	33
3.6.3 Gesundheitstourismus und Kultur .....	35
3.6.4 Gesundheitstourismus und Kulinarisches .....	35
3.6.5 Gesundheitstourismus und Zielgruppen .....	36
3.7 Barrierefreier Tourismus .....	37
3.8 Qualität .....	40
3.9 Vermarktungsstrategien für die Zukunft .....	41
<b>4. Die Heilbäder in Sachsen-Anhalt</b> .....	43
4.1 Zahlen, Daten und Fakten .....	43
4.2 Stärken-Schwächen-Profil .....	46
4.3 Strategiekonzept .....	47
4.4 Die einzelnen Heilbäder .....	49
4.4.1 Blankenburg .....	49
4.4.2 Bad Kösen .....	52
4.4.3 Schönebeck/Bad Salzelmen .....	56
4.4.4 Bad Schmiedeberg .....	60
4.4.5 Bad Suderode .....	65
4.5 Aufwand und Nutzen des Prädikats .....	69

<b>5.</b>	<b>Die Luftkurorte in Sachsen-Anhalt</b> .....	70
5.1	Überblick .....	70
5.2	Die einzelnen Luftkurorte .....	70
5.2.1	Arendsee .....	70
5.2.2	Flechtingen .....	74
<b>6.</b>	<b>Erholungsorte in Sachsen-Anhalt</b> .....	77
<b>7.</b>	<b>Informationsteil</b> .....	79
7.1	Quellenverzeichnis .....	79
7.2	Übersicht Touristischer Grundlagenuntersuchungen in Sachsen-Anhalt .....	80
7.3	Adressen und Mitgliederverzeichnis .....	90
7.3.1	Mitgliederverzeichnis des Heilbäder- und Kurortverbandes Sachsen-Anhalt e.V. ....	90
7.3.2	Landesfachausschuss für Kurorte, Bäder und Erholungsorte .....	92
7.3.3	Tourismusbeirat Gesundheitstourismus in Sachsen-Anhalt .....	93
7.3.4	Adressenverzeichnis .....	94
7.4	Stichwortverzeichnis .....	98
7.5	Verordnung über die Anerkennung von Kur- und Erholungsorten (KurortVO) .....	100
7.6	Geschäftsordnung des Landesfachausschusses für Kurorte, Bäder und Erholungsorte in Sachsen-Anhalt .....	104

## Vorwort

Gesundheit ist unser höchstes Gut. Die demographische Entwicklung, die Zunahme von Zivilisations- und chronischen Erkrankungen sowie ein neues Gesundheits-, Körper- und Umweltbewusstsein bestimmen das Bild. Folgt man den Prognosen namhafter Sozial- und Trendforscher, so wird die Gesundheit zum zentralen Anliegen unserer Gesellschaft. Entsprechende Bedeutung erlangt damit auch der Gesundheitstourismus in Sachsen-Anhalt. Die Nachfrage nach marktgerechten Angeboten und „Problemlösungen“ für Körper, Geist und Seele stellen große und interessante Herausforderungen an uns.

Die Landesregierung von Sachsen-Anhalt hat diese Entwicklung frühzeitig erkannt und bereits 1995 ein Heilbäderkonzept entwickeln lassen, das 1999 punktuell fortgeschrieben wurde. Umfangreiche Förderungen haben die Heilbäder und Kurorte im Land als Gesundheitszentren stabilisiert. Als bedeutender Wirtschaftsfaktor ist der Gesundheitstourismus neben den Geschäftsfeldern des Kultur- und Naturtourismus besonders geeignet, wichtige Versorgungsfunktionen zu übernehmen und Arbeitsplätze zu sichern.

Auch der Heilbäder- und Kurorteverband Sachsen-Anhalt e.V. sieht die Entwicklung des Gesundheitstourismus im Sinne der Heilbäder und Kurorte positiv. Gesundheitsprogramme und Wohlfühlurlaube sichern ganz entschieden die Auslastung der vorhandenen Einrichtungen, nutzen die hohe Kompetenz der Gesundheitseinrichtungen und erhöhen insgesamt die Attraktivität der Heilbäder und Kurorte.

Der teilweise etwas schwierige Markt des Gesundheitstourismus und seine konsequente Erschließung für Sachsen-Anhalt ist also unser aller Ziel. Die Landesregierung von Sachsen-Anhalt hat deshalb zusammen mit dem Heilbäder- und Kurorteverband e.V. das „Handbuch des Gesundheitstourismus in Sachsen-Anhalt“ erarbeitet. Im Rahmen der „Tourismus-Studien Sachsen-Anhalt“ soll es praktische Handlungshinweise geben für alle, die bereits im Gesundheitstourismus aktiv sind bzw. dieses zukunftssträchtige Marktpotenzial erfolgreich erschließen wollen.

Sachsen-Anhalt bietet ohne Zweifel bereits heute gute Voraussetzungen für den Gesundheitstourismus. Mit gemeinsamen Anstrengungen werden wir in Zukunft eine durchaus beachtliche Rolle in diesem Markt spielen können.



**Katrin Budde**

Ministerin für Wirtschaft  
und Technologie des Landes Sachsen-Anhalt



**Dr. med. Hannelore Thieß**

Vorsitzende des Heilbäder- und Kurorte-  
verbandes Sachsen-Anhalt e.V.

# 1. Einführung

Der Gesundheitstourismus ist ein wesentlicher Bereich im Tourismus des Landes Sachsen-Anhalt und damit auch ein bedeutender Wirtschaftsfaktor (ca. 20 % aller Übernachtungen). Darüber hinaus sind die Heilbäder und Kurorte sehr positive Werbeträger für das Land.

Das vorliegende Handbuch des Gesundheitstourismus im Land Sachsen-Anhalt soll einen Abriss der Entwicklung der letzten 10 Jahre darstellen und auch einen Ausblick in die Zukunft geben. Das Handbuch ist als Nachschlagewerk aufgebaut und enthält wichtige Zahlen, Daten und Fakten für die Politiker und Entscheidungsträger auf allen Ebenen sowie die Multiplikatoren und Meinungsbildner. Natürlich soll es auch dem Touristiker vor Ort Einsichten vermitteln und Hilfen an die Hand geben.

Nach dieser Einführung werden folgende Themen kapitelweise aufbereitet:

2. Gesundheitstourismus in Deutschland und Europa
3. Gesundheitstourismus in Sachsen-Anhalt
4. Die Heilbäder in Sachsen-Anhalt
5. Die Luftkurorte in Sachsen-Anhalt
6. Die Erholungsorte in Sachsen-Anhalt
7. Informationsteil  
(mit Verzeichnissen und Arbeitshilfen).

Es wurde sehr viel Wert darauf gelegt, die vielfältigen Schnittstellen, Synergiefelder und Vernetzungsmöglichkeiten sowie deren Nutzenfunktionen darzustellen. In Sachsen-Anhalt ist es gut gelungen, wichtige Themen (Schwerpunktt Themen, Geschäftsfelder) mit den Destinationen sowie den Heilbädern und Kurorten zu verbinden. Dies ist extrem wichtig, da Sachsen-Anhalt nicht als ausgesprochenes Tourismus- oder Heilbäderland gilt und sich dennoch am Markt positionieren kann und selbstverständlich alle Ressourcen optimieren muss.

Die Recherchen zur Erstellung dieses Handbuches haben auch gezeigt, dass die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Teilnahme am Markt noch sehr unterschiedlich entwickelt sind. Daneben wurde deutlich, dass auch die Datenlage an vielen Stellen noch Wünsche offen lässt (teilweise erhebliche Unterschiede zwischen den örtlichen Erhebungen, dem Statistischen Landesamt und den Verbandszahlen – was nicht nur auf die unterschiedliche Handhabung der Betriebe unter 9 Betten zurückzuführen sein kann).

Mit dem Verstärkerthema „Heilen und Wohlbefinden“ im Jahr 2002 aus Anlass des 200-jährigen Jubiläums von Bad Salzungen als erstem Solebad Deutschlands, wird in jedem Falle eine weitere Initialzündung für die Heilbäder und Kurorte im Lande erfolgen. Das vorliegende Handbuch soll dabei eine wichtige Arbeitshilfe darstellen.

## 2. Gesundheitsurlaub in Deutschland und Europa

### 2.1 Tourismus und Gesundheitstourismus

Das Bedürfnis nach Gesundheit, Wellness und Wohlbefinden tritt in der Gesellschaft immer stärker in Erscheinung und erhöht die Nachfrage nach personenbezogenen Dienstleistungen. In Folge dieser Entwicklung entstehen eine Vielzahl neuer Tätigkeitsfelder, personenbezogener Dienstleistungen und Angebote in den Bereichen Gesundheit und Freizeit.<sup>1</sup> Entsprechend entwickelt sich der Gesundheitstourismus zu einem stark expandierenden Wirtschaftszweig und bietet insbesondere Heilbädern und Kurorten gute Marktchancen. Allerdings wird der Begriff „Gesundheitstourismus“ auch sehr unterschiedlich verwendet. Die nachfolgenden Definitionen sollen helfen, die komplexe Ausgangssituation etwas überschaubarer zu machen. Sie wurden bewusst nicht im streng wissenschaftlichen Sinne verwendet, sondern die Begriffe sollen vom Markt her definiert, also vom Kunden her verstanden werden. Denn letztendlich definiert der freie Markt seine eigenen Begriffe mit seinen eigenen Inhalten. Dies sind teilweise allerdings auch absonderliche Wortkombinationen (z. B. Wellnessmüsli, Wellnessocken, Hustenbonbon – Wellness im Rachenraum, . . .). Aber gerade dann, wenn man den Selbstzahlermarkt erschließen will, muss man sich auch mit dessen Vorstellungen, Wünschen, Erwartungen und nicht zuletzt auch Definitionen auseinandersetzen.

#### **Gesundheitsurlaub/gesundheitsorientierter Tourismus**

Dabei handelt es sich um einen stark durch gesundheitliche Beweggründe motivierten Aufenthalt – seltener krankheitsmotiviert. Hier wird ein hoher Anspruch auf Erlebnisqualität und Eventcharakter sowie auf medizinisch-therapeutische Kompetenz gelegt. Der Kunde ist meist Selbstzahler und die Aufenthaltsdauer ist variabel (sie liegt meist unter drei Wochen). Der neue Gesundheitstourismus definiert sich als eine „Reiseform, in der der Tourist aus eigener Entscheidung für einen oder mehrere Tage seine gewohnte Umgebung verlässt, um einen wesentlichen Zeiteil der Reise damit zu verbringen, seinen Körper zu pflegen“.<sup>2</sup> Gesundheit wird als ganzheitliche Körperpflege verstanden, in der sowohl dem äußerlichen, als auch dem innerlichen Aspekt des Menschen Aufmerksamkeit geschenkt wird und zwar zumindest zeitweise unter professioneller, therapeutischer Anleitung. Die Komponenten Erlebnis, Freizeitqualität, Genießen sowie das Teilhaben an „trendigen Aktivitäten“ gehören ebenso dazu wie die Abgrenzung zum Leidensdruck des „Kranken“. Im enge-

ren Sinne zeichnet sich der Gesundheitstourist dadurch aus, dass sein Motiv ganz überwiegend darin besteht, gesundheitsorientierte Aktivitäten zu unternehmen.<sup>3</sup>

#### **Kur**

Die Kur („Präventiv- bzw. Rehabilitationsmaßnahme“) ist eine komplexe ärztlich geleitete Übungsbehandlung zur Vor- und Nachsorge und für geeignete chronische Krankheiten und Leiden. Eine kurative Behandlung findet im Rahmen eines notwendigen individuellen, lebenslangen Gesundheitsprogramms statt und ist von mindestens drei Wochen Dauer. Der Begriff „Kur“ wird nicht nur für die Angebote außerhalb des Systems der sozialgesetzlichen Leistungsträger benutzt, sondern auch als Oberbegriff und Synonym für das Geschehen am Kurort. Der Gesetzgeber hat diesen Begriff durch „Präventivmaßnahme“ bzw. „Rehabilitationsmaßnahme“ ersetzt.

#### **Ambulante Kur (Badekur)**

Eine offene Badekur ist eine Maßnahme von mindestens dreiwöchiger Dauer, die nach der Gesundheitsreform alle drei Jahre gewährt und teilweise durch einen Kostenträger getragen wird. In der Regel kann der Gast Aufenthaltsort, Unterkunft und Reisezeit individuell wählen. Ambulante Kuren bieten sich hervorragend für die Kombination mit Wellness-Aktivitäten an.

#### **Kur und Urlaub**

Der Begriff „Kur“ wird oft missverständlich oder falsch verwendet (z.B. „Kurlaub“). Die Kur ist eine Gesundheitsmaßnahme, während der Urlaub Freizeit, Erleben und Erholen bedeutet. Die Kur erfordert aktive Mitarbeit. Menschen, die eigenen Urlaub und eigene Finanzmittel für eine Kur einbringen, sind in besonderem Maße motiviert, aus diesem Einsatz ein Maximum an Gesundheit zu erhalten.<sup>4</sup>

#### **Medizinische Rehabilitation**

Rehabilitation bedeutet im umfassenden Sinne, chronisch Kranken die Integration in Arbeit, Beruf und Gesellschaft zu erhalten oder wieder zu ermöglichen bzw. einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz in der Gesellschaft zu sichern. Dabei reicht es nicht aus, die Krankheitssymptome zu beseitigen, wenn deren Ursachen nicht geklärt und beseitigt werden. Im Heilbad wird der Mensch als Einheit aus Körper, Geist und Seele angesprochen. Das Ziel der Eingliederung bzw. der Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft soll durch fachgerechte am-

<sup>1</sup> L. Abicht, Gesundheit, Wellness, Wohlbefinden, Bielefeld, 2001

<sup>2</sup> Dr. K. Illing, Der neue Gesundheitstourismus, Berlin, 1998

<sup>3</sup> H. Steidl, Wellness und Tourismus in Sachsen-Anhalt, Magdeburg, Mai 2000

<sup>4</sup> Bundesministerium für Gesundheit/Reppel+Partner, Nachschlagewerk für das Kur- und Bäderwesen, Bonn, 1994

bulante Vorsorge und Rehabilitation erfolgen, wie sie nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse gefordert und dem stationären Bereich der Kurorte auch bereits weitgehend gehandhabt werden. Eine Forderung aus dem „15-Punkte-Programm – Der Kurort der Zukunft“ des deutschen Heilbäderverbandes hierzu lautet: „Es ist eine große Herausforderung für die Kurorte, sich diesen Maßstäben zu stellen, damit sie sich in möglichst großer Zahl im Gefüge der Anbieter behaupten können. Sowohl Patienten der sozialen Leistungsträger als auch private Selbstzahler werden von dieser Festlegung profitieren.“<sup>5</sup>

### Wellness/Wellnesstourismus

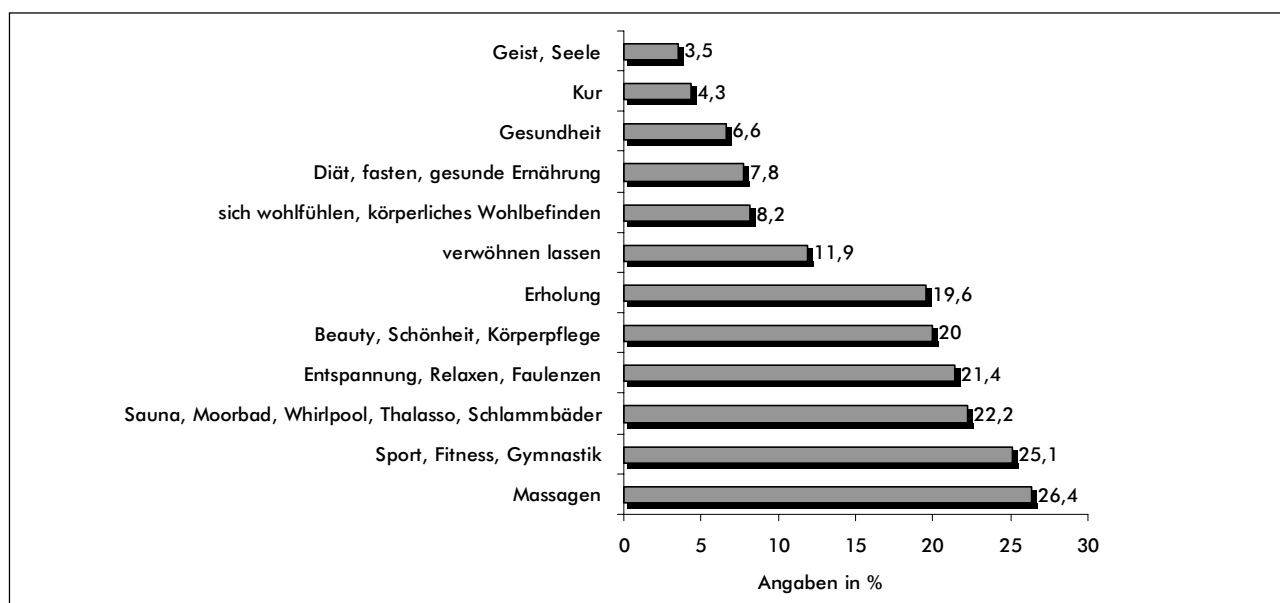
Nach dem Oxford-Dictionary gehört das Wort „Wellness“ seit mindestens 1654 zum englischen Wortschatz und bezeichnet den Zustand guter Gesundheit (im Gegensatz zu „illness“ = Krankheit). In seiner heutigen Bedeutung handelt es sich um ein Kunstwort, welches von dem amerikanischen Arzt und Autor Kenneth H. Cooper als Komposition aus den Begriffen „Well-being“ und „Fit-ness“ abgeleitet worden sei.<sup>6</sup> Seitdem dieser Begriff existiert, hat er an Bedeutung durch das ständig wachsende Bedürfnis nach Entspannung einerseits und Aktivitäten und Erlebnis andererseits zugenommen; dabei sind sich die Experten einig, dass es sich bei Wellness um einen ganzheitlichen Prozess handelt, der Körper, Seele und Geist umfasst.<sup>7</sup> Wellness im engeren Sinne basiert auf einem klaren Verantwortungsgefühl für die Gesundheit in eigener Sache, und für umfassende Lebensquali-

tät. Wellness bezeichnet damit die Kombination aus subjektivem Wohlgefühl und wissenschaftlich gesicherter, gesunder Lebensweise. Die Wellness-Angebote in den Heilbädern und Kurorten, die sich seit Jahren stets größerer Beliebtheit erfreuen, zielen überwiegend auf körperlichen Genuss, Lebensrezeptur/Lebensstiltherapie und ein Bemühen um ganzheitliches Wohlbefinden. Im europäischen Wellness-Modell wird der ganzheitliche Denkansatz einer Lebensstiltherapie in der Verbesserung des körperlichen Leistungsvermögens gesehen, der seelischen Belastbarkeit und geistigen Beweglichkeit, in der positiven Arbeitseinstellung und einem harmonischen Privatleben, Einklang mit der Umwelt.

Die teilweise inflationäre Verwendung des Begriffs „Wellness“ lässt viele Touristiker zu neuen Wortschöpfungen greifen (z.B. der Kunstname „Wellfit“ vom Robinson-Club oder „WellVital“ von Reppel + Partner). Zwischen den Begriffsdeutungen der Wellness-Fachleute und der Wahrnehmung durch den Bürger bestehen allerdings z.T. erhebliche Unterschiede. Die Anbieter vermuten nur oder glauben oft nur zu wissen, was der Gast meint, versteht oder konkret will. Dies zeigen Repräsentativbefragungen unter der deutschen Bevölkerung.<sup>8</sup>

Auf die Frage: „Nun geht es um das Thema Urlaub, und zwar speziell um Wellness-Urlaub. Was stellen Sie sich unter einem solchen Urlaub vor? Was wird einem da geboten? Wie sieht ein solcher Urlaub aus?“ ergaben sich folgende Antworten:

**Abb. 2-1: Vorstellungen der Deutschen zum Thema Wellness-Urlaub 2001 (Auszug)**



Quelle: Reppel+Partner/EMNID, Repräsentativbefragung, Teil 1, Ettlingen, Sept. 2001

<sup>5</sup> Deutscher Heilbäderverband e.V., Der Kurort der Zukunft – 15 Punkte Programm, Bonn, 1999

<sup>6</sup> Dr. K. Illing, Der neue Gesundheitstourismus, Berlin, 1998

<sup>7</sup> S. Mendack, Superfit durch Wellness-Urlaub, Regensburg-Düsseldorf, 1999

<sup>8</sup> Reppel+Partner/EMNID, Repräsentativbefragung, Teil 1, Ettlingen, Sept. 2001



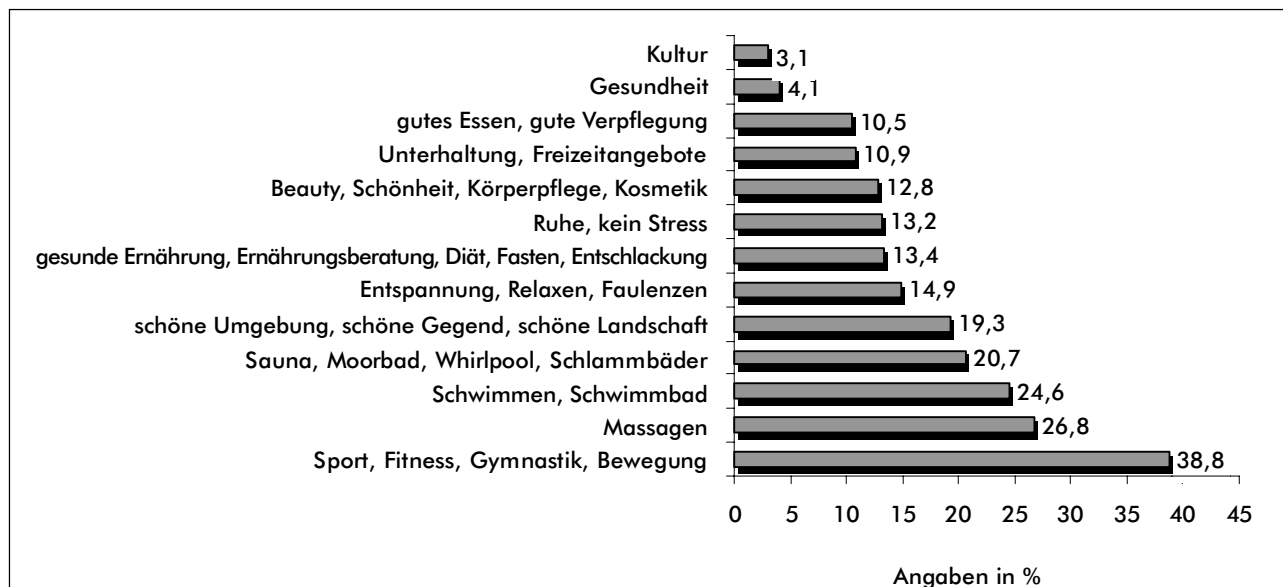
Auffällig ist dabei, dass Begriffe wie „Gesundheit“ (6,6 %) oder „Kur“ (4,3 %) oder „Geist und Seele“ (3,5 %) weit abgeschlagen auf den hinteren Plätzen liegen.

Interessante Aussagen und Handlungsansätze zu Image, Angebotsgestaltung und Marketing ergeben sich aus der Analyse der soziodemographischen Daten. Dies gilt auch für die konkreten Angebotswünsche, die die Deutschen an einen gelungenen Wellness-Urlaub stellen. Dabei kommt

es in den Hauptkriterien doch zu bemerkenswerten Übereinstimmungen zwischen den Vorstellungen über einen Wellness-Urlaub einerseits und den Angebotswünschen andererseits.

Auf die Frage „Wenn Sie einen solchen Wellness-Urlaub machen wollen (Definition wurde zuvor genannt): Welche Angebote am Urlaubsort wären Ihnen da besonders wichtig? Was würde Ihnen einen Wellness-Urlaub in Deutschland besonders angenehm machen?“ waren die Antworten:

**Abb. 2-2: Angebotswünsche der Deutschen für einen Wellness-Urlaub 2001 (Auszug)**

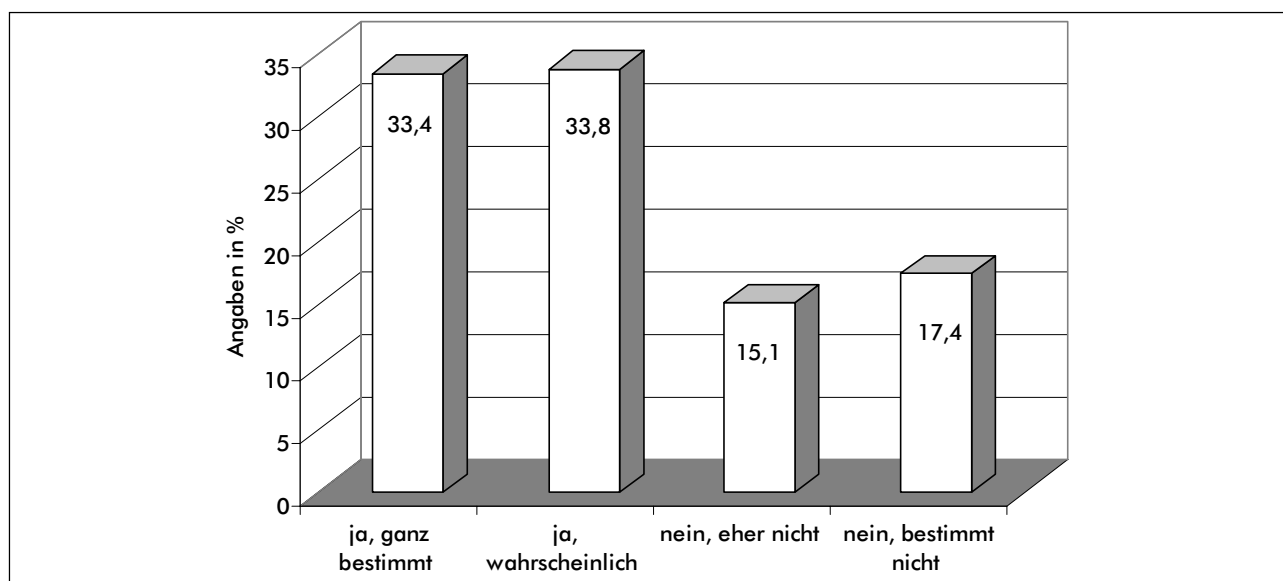


Quelle: Reppel+Partner/EMNID, Repräsentativbefragung, Teil 2, Ettlingen, Sept. 2001

Diese Hinweise sollten künftig die Produktpolitik und Angebotsgestaltung stärker bestimmen, obwohl bereits jetzt auf die Frage, ob man sich vorstellen könne, einen Wellness-Urlaub in Deutsch-

land zu verbringen, 2/3 aller Deutschen mit „ja, ganz bestimmt“ und „ja, wahrscheinlich“ antworteten:

**Abb. 2-3: „Können Sie sich vorstellen, einen Wellness-Urlaub in Deutschland 2001 zu unternehmen?“**



Quelle: Reppel+Partner/EMNID, Repräsentativbefragung, Teil 2, Ettlingen, Sept. 2001

## Spa-Urlaub

Der Spa-Urlaub ist ein Synonym für Wohlfühlurlaub, in dem therapeutische, gesundheitliche oder erholsame Zwecke auf präventive Maßnahmen der Körperpflege und Kosmetik konzentriert sind, z.B. durch Bäder, Massagen, Entspannungsübungen, Fitness usw. Das Ambiente strahlt Exklusivität und Lifestyle aus.

## Body & Soul

Dahinter verbirgt sich der Ansatz, Körper und Seele in Einklang zu bringen, um somit zu einer ausgeglicheneren Persönlichkeit und besserem Wohlbefinden zu gelangen. Hierbei finden auch sehr oft fernöstliche Therapieformen Anwendung.

## Beauty (Schönheitspflege, Schlankheitskuren, „Kneippness“)

Das Thema Beauty ist kaum zu trennen vom neuen Gesundheitstourismus, von Spa und Wellness. Beauty beschreibt das äußere Erscheinungsbild, das durch präventive bzw. apparative Maßnahmen verbessert wird. Aber nicht nur äußere Schönheitsbehandlung, sondern auch Entspannung, Seelsorge und „innere Schönheit“ sind wichtige Komponenten. Beauty-Farmen sind „Schönheits- und Wellness-Oasen“, die ein umfassendes Programm für Körper und Seele anbieten. Neben dem Ziel der Entspannung liegt der Schwerpunkt vor allem auf der Schönheitspflege.

## Fitness

Fitness ist ein körperlicher (und geistiger) Leistungszustand der hilft, ein positives und dynamisches Leben zu entwickeln und wahrscheinlich die meisten Lebensphasen des Menschen beeinflusst. Muskelkraft, Energie, Ausdauer, Leistungsfähigkeit von Lungen und Herz sowie allgemeine Gesundheit sind die offenkundigen Anzeichen körperlicher Fitness.<sup>9</sup>

Fitnessaktivitäten umfassen regelmäßiges, körperliches Arbeiten mit und ohne Geräte, mit oder ohne Anleitung. Fitnesstraining muss sich nicht nur auf Muskeltraining reduzieren, sondern kann durch ein komplexes Programm stark zur Kräftigung des Körpers und der Willenskraft beitragen und hat eine stark prophylaktische Wirkung. Die Sportarten (z.B. Aerobic, Gymnastik, Schwimmen, Walking) sind vielfältig und können auch in Heilbädern und Kurorten angeboten werden.

## 2.2 Die Entwicklung

Heilen, Baden, Wohlbefinden spielen seit der Antike eine große Rolle und viele Spuren zeugen auch heute noch in den deutschen Heilbädern und Kurorten von dieser Badekultur.

Gesundheitstourismus im Sinne der genannten Definition gab und gibt es in unterschiedlichen Ausprägungen bereits seit vielen Jahren. Einen regelrechten Schub hat diese Urlaubsform insbesondere nach der Gesundheitsreform des Jahres 1996 erhalten. Die Gesundheitsreform führte zum Teil zu dramatischen Einbrüchen bei den deutschen Heilbädern und Kurorten auch in Sachsen-Anhalt. Die Heilbäder und Kurorte waren gezwungen, sich stärker touristisch, insbesondere aber markt- und kundenorientiert zu verhalten. Neue Produkte wurden entwickelt, um zu einer größeren wirtschaftlichen Unabhängigkeit von politischen Entscheidungen der Sozialgesetzgebung und der Situation der Kostenträger zu gelangen. Die tradierten Strukturen und die starke medizinische Ausrichtung machen es den Akteuren oft schwer, sich mit diesem zwar interessanten, aber doch so andersartigen und komplexen Markt auseinanderzusetzen. War es früher üblich – Kurkrise hin oder her –, dass die Patienten in den Ort/die Einrichtung „geschickt“ wurden, so muss man sich heute intensiv um den Markt bemühen, sich Marktkenntnisse aneignen und Marketinginstrumente beherrschen. Der gesplante Trend zwischen „Klinifizierung“ einerseits und Marktöffnung zum Selbstzahler andererseits, bedeutet einen Spagat, dem noch nicht jeder gewachsen ist.

Nicht immer war den Akteuren dabei klar, dass das Produkt „Gesundheitsurlaub“ ein originäres, völlig eigenständiges Produkt ist, und nicht nur ein „Stück von der Kur“. In der Vergangenheit waren jene Bädersparten, die über einen relativ großen Anteil an „freier Nachfrage“ verfügten, stets weniger stark von Einschränkungen der Gesetzgebung betroffen als andere. Aber nicht nur die vorübergehende Auslastung bei Bäderkrisen war das Motiv dafür, „Gesundheitsurlaub“ an den Markt zu bringen. Ein wichtiges Ziel war die Veränderung der Gästestrukturen in den Heilbädern und Kurorten und damit verbunden der Wunsch, jüngere und zahlungskräftigere Bevölkerungsgruppen für die Kurorte zu gewinnen.

Ein ganz wichtiger Faktor für die Entwicklung neuer Gesundheitsprodukte ist es, dass sie „kompatibel“ mit dem Hauptprodukt „Kur“ als dem bisher zentralen Angebot der Heilbäder und Kurorte sind. Dabei ist ein ganz entscheidendes Ziel, die dramatischen Auslastungsrückgänge durch die Gesundheitsreform bei der vorhandenen, kostenintensiven Infrastruktur und dem hochqualifizierten Personal aufzufangen: „Der Kurort bleibt sich beim Gesundheits- und Wellnessurlaub dann treu, wenn er gemäß seines Selbstverständnisses nicht von der Ganzheit abgehoben wird und das Verwöhnen nicht als alleiniger Selbstzweck übrig

<sup>9</sup> [www.encarta.msn.de](http://www.encarta.msn.de)

bleibt. Kurort ist seinem Wesen nach schon eine gute Vorgabe für die Gesundheit. Seine Kompetenz ist einzubringen.“<sup>10</sup>

Im Hinblick auf das Ausland gibt es teils signifikante Unterschiede, besonders zwischen der europäischen und der amerikanischen Interpretation von Spa und Wellness (Europa mehr krankheitsorientiert – Amerika mehr gesundheitsorientiert). Auch haben uns viele europäische Länder gezeigt, wie erfolgreich man Gesundheit und Lebensfreude miteinander verbinden kann (z.B. Italien, Ungarn). Es wird angezeigt sein, von anderen Auffassungen zu lernen, ohne die eigene Originalität zu opfern.

## 2.3 Die Marktsituation

Dem Kur- und Gesundheitstourismus kommt in Deutschland und auch weltweit eine große Bedeutung zu. Heilbäder und Kurorte liegen meist in landschaftlich reizvollen Gegenden und haben eine gut ausgebaute touristische wie auch medizinische Infrastruktur.

### 2.3.1 Die Heilbäder und Kurorte in Deutschland

Es gibt in Deutschland rund 350 Heilbäder und Kurorte – das sind Mineral- und Moorheilbäder, heilklimatische Kurorte, Kneippheilbäder und -kurorte, Seeheilbäder und Seebäder als höherprädikatisierte Kurorte. Daneben gibt es ca. 1.400 Luftkurorte und eine unbekannte Zahl an Erholungsorten. Im Jahr 2000 besuchten 16,7 Mio. Gäste (6 % mehr als im Vorjahr) mit 103,8 Mio. Übernachtungen (+ 5 %) die deutschen Heilbäder und Kurorte. Die Zahl der Übernachtungen entspricht mit 32 % fast einem Drittel aller in der Bundesrepublik gezählten Übernachtungen, die Zahl der Ankünfte liegt bei 1/6 aller Ankünfte in Deutschland. Darunter waren 1,4 Mio. Gäste aus dem Ausland (+ 9 %). Über 70 % aller deutschen Vorsorge- und Rehabilitationskliniken liegen in Heilbädern und Kurorten. Das waren 1999 rund 870 Kliniken, in denen im Jahr 2000 ca. 1,65 Mio. Patienten behandelt wurden (die 36,13 Mio. Übernachtungen entsprechen mehr als einem Drittel aller Übernachtungen in Heilbädern und Kurorten).<sup>11</sup>

Von den ca. 250 Mrd. DM Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1999 wurden nur 220 Mio. DM für ambulante Kuren (im Jahr 2000 waren es 8,58 % weniger) und 1,49 Mrd. DM für stationäre Maßnahmen (+ 1 % gegenüber 1999) verwendet. Die Ausgaben für Kuren/„medizinische Vorsorgeleistungen“ betrug damit weniger als 1 % der Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) (einschließlich Anschlussheilbehandlung (AHB) sind es unter 2 %). Die Rentenversicherungsträger haben 1999 von ihren etwa 30 Mrd. DM Einnahmen ca. 7,6 Mrd. DM (2,3 %) für die medizinische und berufliche Rehabilitation ausgegeben.<sup>12</sup>

Von der schweren Kurkrise 1997 und Folgejahre erholen sich die Heilbäder und Kurorte nur langsam. Im Jahr 2000 konnte insgesamt wieder ein kleines Plus verzeichnet werden.<sup>13</sup> Auch und insbesondere muss man die Entwicklung der „ambulanten Kuren“ im Auge behalten. Ihr Anteil geht kontinuierlich zurück, was auch auf die vermehrte Bewilligung wohnortnaher ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen zurückzuführen sein könnte.

### 2.3.2 Gesundheitsurlaub

Der Gesundheitsurlaub soll den deutschen Heilbädern und Kurorten „über den Berg helfen“ und der Gesundheitstourismus liegt in den deutschen Heilbädern und Kurorten auch deutlich im Aufwärtstrend. Auf dem 95. Deutschen Bädertag in Bad Saarow wurde 2000 beschlossen, den Gesundheitstourismus als zweites Standbein auf- bzw. auszubauen. Immer stärker wird die Forderung, die Heilbäder und Kurorte künftig als ganzheitliche Gesundheitszentren auszurichten. Das sehen die Kurorte auch so, denn fast 70 % beurteilen ihre lokale Lage für Gesundheitsangebote für Selbstzahler als gut oder sehr gut und ca. 80 % sehen für ihren Ort bis zum Jahr 2000 eine positive Entwicklung im Bereich Gesundheitstourismus.<sup>14</sup>

Die Heilbäder sind sich klar darüber, dass dieser Weg für viele Orte eine Gratwanderung ist und dass die klassische Rehabilitation und medizinische Vorsorge keinesfalls vernachlässigt werden darf.

Optimistische Zahlen liefert auch die Reiseanalyse für das Jahr 2000. Schon dort heißen die „Stars“ unter den Wachstumspotenzialen Gesundheitsurlaub und Städtereise.

<sup>10</sup> Prof. Dr. med. M. Steinbach, Deutscher Heilbäderverband e.V., Bonn, September 2000

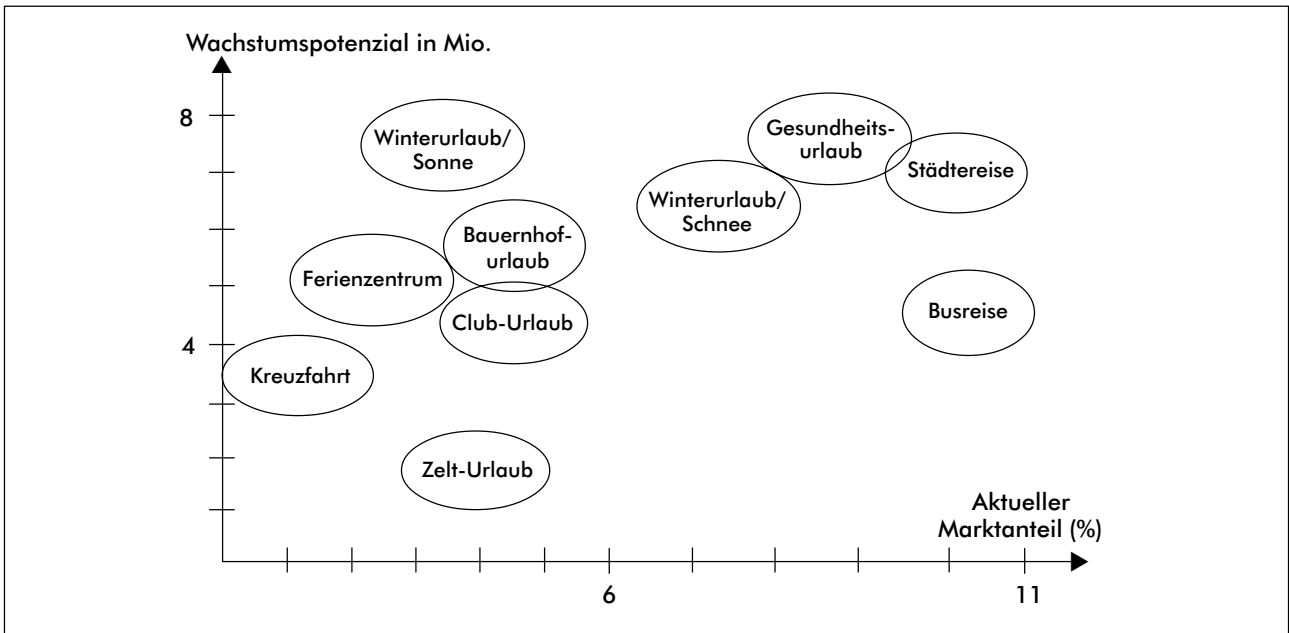
<sup>11</sup> Deutscher Heilbäderverband e.V., in „Heilbad & Kurort“ 9–10, 1999

<sup>12</sup> Deutscher Heilbäderverband e.V., Heilbäder und Kurorte in Zahlen 1999, [www.deutscher-heilbaederverband.de/body\\_kurinformationen5.html](http://www.deutscher-heilbaederverband.de/body_kurinformationen5.html) [16.08.01]

<sup>13</sup> Deutscher Heilbäderverband e.V., in „Heilbad & Kurort“ 6, 2001

<sup>14</sup> Deutscher Heilbäderverband e.V., in „Heilbad & Kurort“ 9–10, 1999

**Abb. 2-4: Wachstumspotenziale verschiedener Urlaubsformen 2000**



Quelle: F.U.R., Reiseanalyse 2000, Hamburg, 2000

Dass der Gesundheitsmarkt ein Markt der Zukunft ist, lässt sich unschwer auch aus Analysen großer Reiseveranstalter, z.B. TUI, FIT, Terramar etc., erkennen, die diesen Markt mit großer Konsequenz und erfolgreich erschließen. Ein Blick in die Reiseanalyse 2001 gibt folgende Anhaltspunkte:

- 9 % (1999 = 7 %) sämtlicher Urlaubsreisen waren Gesundheitsurlaube (15 % Inland, 7 % Ausland)
- 18 % waren es sogar bei den über 60-Jährigen
- 11 % machten Gesundheitsurlaub als Zweit- oder Drittreise

Besonders deutlich werden die Chancen des Urlaubs „rund um Gesundheit und Wellness“, wenn man die Erfahrung mit und das Interesse an ausgewählten Urlaubsformen in den nächsten drei Jahren (2001 bis 2003) anschaut, um das aktuelle Marktvolumen und Potenzial für bestimmte Produkte und Zielgruppen zu identifizieren.

**Abb. 2-5: Erfahrungen mit und Interesse an Gesundheitsreisen 1997–2003**

	Erfahrung		Interesse			
	1997–99	1998–2000	2000–2002	2001–2003		
				insgesamt	ziemlich sicher	wahrscheinlich
Pers. in Mio.	63,8	63,8	63,8	63,8	63,8	63,8
	%	%	%	%	%	%
Gesundheits-Urlaub	9	8	20	19	7	12
Kur im Urlaub	4	4	15	14	3	11
Fitness-Urlaub	5	3	11	10	3	4
Wellness-Urlaub	4	2	10	10	2	8

Quelle: F.U.R., Reiseanalyse 2001, Hamburg, 2001

Auch bei den allgemeinen Urlaubsmotiven spielen Gesundheit, Umwelt und Natur eine große Rolle, wie die Cluster-Analyse der Reiseanalyse<sup>15</sup> aufzeigt. Es wollen:

- gesundes Klima: 43 %,
- die Natur erleben: 37 %,
- aus der verschmutzten Umwelt herauskommen: 29 %,
- etwas für die Gesundheit tun: 30 %.

### 2.3.3 Europa

In Europa werden ca. 1.350 Heilbäder und Kurorte gezählt (ohne Russland, allein hier gibt es über 3.000 Orte, Institutionen), allerdings von jeweils sehr unterschiedlicher Größe, Bettenkapazität und auch Qualität. Obwohl die europäischen Länder auch für deutsche Einrichtungen einen Quellmarkt darstellen, so muss man auch in erster Linie die europäischen Einrichtungen als Wettbewerber sehen, die zunehmend in den deutschen Markt einsteigen. Die Gründe dafür sind neben dem „ausländischen Flair“ sicherlich auch deutlich günstigere Preise. Der Anteil ausländischer Gäste in den Kurorten liegt in den westlichen Bundesländern seit 1974 etwa konstant zwischen 2,5 % und 3 %, bei den Übernachtungen sind es nur etwa 1,3%.<sup>16</sup> Die europäischen Heilbäder sind überwiegend kompetent, leistungsfähig und preiswert. Insbesondere die Heilbäder Osteuropas und Südosteuropas drängen verstärkt auf den deutschen Markt. Erfahrungen mit Gesundheits-/Wellnesstourismus ist in anderen europäischen Ländern z.T. deutlich weiterentwickelt als bei uns (z.B. Italien, Schweiz, Österreich, Ungarn).

### 2.3.4 Exkurs: Der Wellness-Markt

Kein Land der Welt hat eine so hohe Dichte an Wellness-Einrichtungen wie Deutschland.<sup>17</sup> Und die Chancen stehen gut. Die Zukunftspotenziale gesundheitsorientierter Urlauber werden im „Wohlfühl-Markt“ sehr hoch eingeschätzt. Der Umsatz der gesamten Wellness-Branche belief sich 1999 auf 121,5 Mrd. DM; deutliche jährliche Steigerungen werden für die Zukunft mit 10–15 % prognostiziert. Andere Schätzungen liegen sogar deutlich höher. Von den 121,5 Mrd. DM im Jahre 1999 entfielen z.B. auf

- Fitness und Sport: 29,7 Mrd. DM
- Kosmetik und Körperpflege: 19,7 Mrd. DM
- Gesundheitsurlaub und Kur: 18,2 Mrd. DM
- Massage, Physiotherapie: 9,8 Mrd. DM

Mit dem „Wohlfühl-/Wellness-Markt“ gibt es endlich einmal ein Potenzial im Gesundheitswesen, das insgesamt größer wird und nicht kleiner. Aber Vorsicht: Die verkaufsfähigen Produkte insbesondere für Selbstzahler müssen vom Markt her definiert werden und dazu muss man die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden kennen.

Zu den Zielgruppen der Wellnessurlauber lassen sich folgende Aussagen machen:

- Bevorzugte Zielgruppen sind gesundheitlich motivierte Reisende mit höherem oder hohem Anspruch an Erlebnisqualität, Frauen sowie leitende Angestellte mit höherem Bildungsabschluss.
- Je älter diese Zielgruppen werden, um so stärker werden auch medizinisch-therapeutische Angebotsbestandteile im Vordergrund stehen.
- Die typischen Gesundheits-/Wellness-Urlauber sind Jungsenioren und Senioren (aber: die Gruppe der jungen Wellness-Urlauber nimmt zu).

Die Angebote sollten dabei helfen, dass neben dem Wohlfühl- und Spaßeffect auch stets dazu beitragen wird, dass die Lebenskurve immer auch weitestgehend eine Vitalitätskurve bleibt.

### 2.3.5 Exkurs: Der Fitness-Markt

Die in den letzten Jahren zu beobachtende Eröffnungswelle von Freizeit- und Fitness-Centern dürfte auch in den nächsten Jahren anhalten. Vorsichtige Prognosen zeigen, dass die Mitgliedszahlen in den nächsten fünf Jahren auf ca. 5 Mio.<sup>18</sup> steigen werden. Steigender Erlebnishunger und Reizüberflutung erfordern auch von den Fitness-Centern eine zunehmende Animation und Verbesserung der Angebotsqualität. Die Kunden erwarten immer mehr Dienstleistungen, die ihnen ein komplettes Angebot vom aktiven Trainingsbereich über Entspannungs- und Ruhezeiten bis hin zu ansprechenden Wellnessangeboten offerieren. Besondere Zuwächse werden im Entspannungs- und Sanitärbereich erwartet sowie bei Zusatzangeboten, wie z.B. Kosmetik und Wellness. Experten sehen auch für die Fitness-Center im Wellness die Strategie für die Zukunft. Mit diesen Angebotschancen einerseits und dem Wettbewerb örtlicher Fitness-/Wellness-Einrichtungen andererseits müssen sich die Heilbäder und Kurorte kritisch auseinandersetzen.

<sup>15</sup> F.U.R., Reiseanalyse 2001, Hamburg, 2001

<sup>16</sup> Nahrstedt, W., Gesundheitstourismus in Europa, Bielefeld, o.D.

<sup>17</sup> „Focus“ Nr. 50, 1999

<sup>18</sup> Reppel+Partner, Gesundheit und Fitness in Deutschland, Ettlingen, 1998

### 2.3.6 Gesundheitstourismus als Wirtschaftsfaktor

Der Tourismus und Gesundheitstourismus gehören zu den starken Wirtschaftsbereichen weltweit. Auch in Deutschland ist die wirtschaftliche Bedeutung hoch, wie nachfolgende Zahlen für das Jahr 2000 beweisen:

- Umsatz der Tourismuswirtschaft: 275 Mrd. DM<sup>19</sup>
- Beschäftigte in der Tourismuswirtschaft: 2.800.000<sup>20</sup>
- Anteil der vom Tourismus abhängigen Arbeitsplätze: 8 %<sup>21</sup>
- Anteil am Brutto-Inlandsprodukt: 8 %<sup>22</sup>
- Anteil der durchschnittlichen Steuereinnahmen, die an die Kommune zurückfließen: 2–3 %<sup>23</sup>
- Ausgabe pro Urlaubsreise im Jahr 2000: 1.549 DM<sup>24</sup> (durchschnittlich 126 DM mehr als im Vorjahr)

Offt bestehen bei Entscheidungsträgern unklare Vorstellungen über den Tourismus als Wirtschaftsfaktor. Der Grund liegt meist darin, dass entsprechende Kennzahlen unscharf sind oder nicht erhoben werden bzw. gar keine Diskussionen anhand von Fakten und Zahlen geführt werden.

Da der Tourismus statistisch in seiner Wirkung nicht angebots-, sondern nur nachfrageseitig erfassbar ist, kann das Problem der exakten Quantifizierung oftmals nur durch zuverlässige Schätzungen überbrückt werden. Darüber hinaus können die wesentlichen qualitativen Effekte nur beschrieben werden. Wichtige Anhaltspunkte geben hier die Formeln, Berechnungen und Daten zu Ausgabenstruktur, Wertschöpfung etc.<sup>25</sup>. Diese Messzahlen zur Quantifizierung des Stellenwertes müssen deshalb als Indikatoren herangezogen werden. Neben den generellen Kennzahlen (z.B. Bettendichte, Tourismusintensität, Passantenintensität etc.) soll die nachfolgende Übersicht einige wesentliche Angaben zu Kenn- und Messzahlen sowie die dazugehörigen Rechenformeln geben. Schließlich kann anhand dieser Übersicht auch der materielle Wert des Tourismus für den eigenen Zuständigkeitsbereich errechnet werden:

**Abb. 2-6: Touristische Kennzahlen und ihre Berechnung**

Kennzahlen	Rechenformel	Platz für eigene Berechnung
Tourismusintensität (Vergleichskennzahl)	$\frac{\text{Anzahl der Übernachtungen}}{\text{Anzahl der Einwohner}} \times 100$	
Tourismusumsätze pro Jahr (in DM netto)	$\frac{\emptyset \text{ Tagesausgaben} \times \text{Übernachtungen}}{\emptyset \text{ Tagesausgaben} \times \text{Tagesgäste}} = \text{Tourismusumsätze (netto)}$	
Einkommen aus dem Tourismus = absolute Wertschöpfung	Übernachtungs- und Tagestourismus aus dem Nettoumsatz x Wertschöpfungsquote	
Beitrag des Tourismus zum Volkseinkommen (in %)	$\frac{\text{absolute Wertschöpfung}}{\text{lokales Einkommen}} \times 100$	
Multiplikator (sekundäre und tertiäre Auswirkungen)	oder: 1,2 bis 1,6 des Nettoumsatzes	
Beschäftigte im Tourismus (Faustformel)	z.B. 10 Betten = 2 Beschäftigte	
Steueraufkommen aus dem Tourismus (Faustformel)	ca. 3 % des Nettoumsatzes	

Quelle: Reppel+Partner, Die wirtschaftliche Bedeutung des Tourismus, Ettlingen, November 1997

<sup>19</sup> DIW in „Der Tourismus in Deutschland, Zahlen-Daten-Fakten 2000“, Hrsg.: DTV, Bonn, 2001

<sup>20</sup> ebenda

<sup>21</sup> ebenda

<sup>22</sup> ebenda

<sup>23</sup> DWIF in „Der Tourismus in Deutschland, Zahlen-Daten-Fakten 2000“, Hrsg.: DTV, Bonn, 2001

<sup>24</sup> F.U.R. (Reiseanalyse 2001) in „Der Tourismus in Deutschland, Zahlen-Daten-Fakten 2000“, Hrsg.: Deutscher Tourismusverband e.V., Bonn, 2001

<sup>25</sup> DWIF, z.B. Tagesreisen der Deutschen, Heft 46, München, 1995

Der Gesundheitstourismus als Wirtschaftsfaktor richtet sich nicht nur an den genannten Fakten und Kennzahlen aus, sondern hat auch gewaltige gesundheitsökonomische und sonstige qualitative Aspekte, wie:<sup>26</sup>

- Die ambulante Kur der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kostet den Patienten rund 2.000 DM und die Krankenkasse nur etwa 1.000 DM – hier investiert der Kurgast erheblich in die eigene Gesundheit und entlastet den Kostenträger.
- Eine stationäre Rehabilitation kostet etwa 6.500 DM (eine Anschlussheilbehandlung (AHB) etwa 8.000 DM, eine Mutter-Kind-Kur ca. 3.700 DM) – dieser Betrag rechnet sich für die Rentenversicherungsträger bereits, wenn nach drei Monaten der Versicherungsfall/die Rente nicht eintritt (d.h. drei Monate längere Einnahmen und drei Monate weniger Ausgaben/spätere Rentenzahlung).<sup>27</sup>
- Ältere Faustformeln besagen: 1 DM investiert in die Kur, erspart 3 DM Krankheitskosten.
- Allgemein wird der Grundsatz sozialpolitisch und sozialökonomisch unbestritten propagiert: Kur geht vor Rente bzw. Kur geht vor Pflege!

## 2.4 Trends und Perspektiven

Mehr denn je wird der Gesundheitsmarkt von Trends und Entwicklungen beeinflusst, die oftmals in immer kürzeren Intervallen unser Leben bestimmen. Im Gesundheitstourismus ist es besonders wichtig, die Trends zu erkennen und in ihren Auswirkungen und in ihrer Langzeitwirkung einzuschätzen.

Die wichtigsten Trends werden nachfolgend kurz skizziert:

### Demographische Entwicklung<sup>28</sup>

- Der Anteil der älteren Bevölkerung steigt; Jungsenioren und Senioren sind die Hauptzielgruppen.
- Die Zahl der Ein- und Zweipersonenhaushalte nimmt weiter zu (z. Zt. 2/3 aller Haushalte).

### Gesellschaft und Lebensstil<sup>28</sup>

- Die „Mittelklasse“ schwindet und die Hoch- und Niedrigpreisbereiche wachsen.
- Die Generation der Erben erschließt gewissen Gesellschaftskreisen erhebliche finanzielle Möglichkeiten.
- 80 % des Volksvermögens liegen in den Händen der über 50-Jährigen.
- Der Konsument (Gast, Kunde) wird immer hybrider: Erlebnis- und Genussorientierung versus Minimalismus.
- Der Individualitätsanspruch steigt.
- Die Freizeitorientierung genießt einen hohen Stellenwert.
- Es ist eine zunehmende Umweltsensibilisierung festzustellen.
- Die Individualmobilität steigt weiter an.
- Die Entwicklung ist zunehmend von einem gespaltenen Trend gekennzeichnet: alte und neue Trends bilden ein Nebeneinander.
- Gäste werden immer anspruchsvoller.

### Freizeit, Urlaub, Reisen

Laut Forschungsgruppe Urlaub und Reisen kann das Reiseverhalten und der Reiseverkehr der deutschen Bevölkerung in den nächsten Jahren wie folgt skizziert werden:<sup>29</sup>

- Die Zahl der Reisen wie auch die Zahl der Reisenden werden deutlich zunehmen.
- Ein Wachstum ist vor allem im Bereich der Kurzreisen gegeben; die Dauer der Langzeitreisen wird weiter sinken. Die Reisenden erwarten klare, an die Bedürfnisse der Nachfrager ausgerichtete Angebote.
- Angebote müssen sich ausschließlich am Markt orientieren und werden zunehmend spezialisierter.
- Im Urlaub etwas für die Gesundheit zu tun bzw. Gesundheitsurlaub zu machen, ist der „Star“ des Reiseportfolios.

### Gesundheitsurlaub

Interessante Hinweise ergeben sich auch aus der Reiseanalyse 2001<sup>30</sup>, wo Erfahrungen mit und Interesse an ausgewählten Urlaubsformen in den nächsten drei Jahren (2001–2003) abgefragt wurden (vgl. 2.3.2).

<sup>26</sup> Reppel+Partner, Wege aus der Kurkrise, Ettlingen, 2000

<sup>27</sup> Deutscher Heilbäderverband e.V., Heilbäder und Kurorte in Zahlen 1999, [www.deutscher-heilbaederverband.de/body\\_kurinformationen5.html](http://www.deutscher-heilbaederverband.de/body_kurinformationen5.html) [16.08.01]

<sup>28</sup> Reppel+Partner, Laufender Trendradar, Ettlingen, 2001

<sup>29</sup> F.U.R., Reiseanalyse 2001, Hamburg, 2001

<sup>30</sup> ebenda

Für die Heilbäder und Kurorte ist zu beachten:<sup>31</sup>

- Gesteigertes Gesundheitsbewusstsein (Körperbewusstsein, Wellness, Sportlichkeit/Fitness) beflügelt den Gesundheitstourismus.
- Wellness, Fitness, Beauty liegen voll im Trend.
- Chronische Zivilisationskrankheiten sind weiter auf dem Vormarsch.
- Langsam aber zunehmend setzt sich die Einsicht bei den deutschen Gästen/Kunden durch, das Gesundheitsmanagement in die eigene Hand zu nehmen und dafür eigenes Geld und eigene Zeit zu investieren.
- Die klassischen Heilbäder und Kurorte sowie rehabilitationsorientierte Klinikeinrichtungen können bisher den Anforderungen der Selbstzahler noch nicht in vollem Umfang genügen.
- Die Chancen der deutschen Heilbäder und Kurorte im Gesundheitsmarkt liegen eher nicht im Preiswettbewerb, sondern im Qualitätswettbewerb.
- Der Wettbewerb zwischen den Kurorten in Deutschland, aber auch innerhalb Europas wird sich zum Teil erheblich verschärfen.
- Die Substituierung der ortsgebundenen Kurmittel schreitet fort („Salztablette anstatt örtlicher Sole“).
- Die Industrie aber auch Hotels außerhalb der Kurorte etc. erschließen sich den Markt – sie sind sehr ernste Konkurrenten.

Neigungsgruppen-/Spezialangebote werden immer wichtiger:

- Themenangebote werden wichtiger als Destinationen.
- Die Natur rückt als Erlebnis noch mehr in den Mittelpunkt des Urlaubs.
- Kulturangebote und Kultur-Events sind aktuelle Erfolgsthemen und werden stark steigen (Kulturtourismus gilt als positiv besetztes Marktsegment).

#### Fazit:

Gäste werden immer anspruchsvoller. Sie verlangen spezifische Angebote, die auf ihre Erwartungen zugeschnitten sind.

- Der Trend zum Gesundheitsurlaub in all seinen Facetten ist unverkennbar und sehr stark. Dies geht einher mit dem Wunsch nach natürlichen Heilmitteln, ganzheitlichen Behandlungsformen und hoher Servicequalität.
- Insbesondere der Selbstzahler fordert individuelle und ideenreiche Angebote mit einem gutem Preis-Leistungsverhältnis.
- Die Nachfrage nach exklusiven Angeboten wird steigen.
- Die Heilbäder und Kurorte müssen sich auf weitere Einschränkungen des staatlich finanzierten Gesundheitsangebotes einstellen. Dieser Trend wird sich wahrscheinlich verschärfen, wenn in einigen Jahren EU-Regelungen anstelle des nationalen Rechts treten.

#### Kur- und Gesundheitsreisen der Ostdeutschen<sup>32</sup>

Für den Markt in Ostdeutschland existieren konkrete Marktzahlen, die in dieser Form für Deutschland insgesamt oder Westdeutschland nicht verfügbar sind.

- 1,8 Mio. Ostdeutsche der Altersgruppen ab 45 Jahre sind an einer Kur- und Gesundheitsreise interessiert (32 %).
- Gegenwärtig beträgt das Kur- und Gesundheitsreisepotenzial bei der Bevölkerung ab 45 Jahren real etwa 5–6 %.
- Vor allem die 55–65-Jährigen sind an diesem Segment beteiligt.
- Der Anteil der Selbstzahler ist vor allem bei den älteren Kur-Touristen hoch. So waren es im Jahr 2000
  - 50 % der 46–55-Jährigen
  - 64 % der 56–65-Jährigen
  - 83 % der älteren Kurgäste.

Aber: Wer zahlt, hat selbstverständlich höhere Forderungen in puncto Service, medizinischer und kultureller Betreuung sowie an das Beherbergungsangebot. Mit zunehmendem Alter werden Therapien, Kuren aber auch kombinierte Kur-Urlaubsreisen bevorzugt genutzt.

<sup>31</sup> Reppel+Partner, Laufender Trendradar, Ettlingen, 2001

<sup>32</sup> LEIF-Institut, Dr. Harald Schmidt für Reppel+Partner, Leipzig, 2000



**Abb. 2-7: Arten von Kur- und Gesundheitsreisen 2000 in %**  
 (% aller Ostdeutschen n = 1.198; über 45 Jahre: n = 513)

Kurtouristen	1	2	3	4	5
46–55 Jahre	3	1	3	1	1
57–65 Jahre	6	5	5	1	–
über 66 Jahre	11	9	2	–	2
gesamt (über 45 Jahre)	6	5	4	0,7	0,7
Ostdeutsche	4	2	1	0,5	0,5

Quelle: LEIF-Institut, Dr. Harald Schmidt für Reppel+Partner, Leipzig, 2000

Legende: 1 = Therapie von Erkrankungen  
 2 = Kurzreisen in Kombination mit  
 Urlaubsreisen  
 3 = Wellness bzw. Fitness  
 4 = Schönheitspflege-Programme  
 5 = Sonstige Kur- oder  
 Gesundheitsreisen

**Fazit:**

1. Insgesamt dominieren bei den Ostdeutschen die Kuren zur Therapie und die Wellness- bzw. Fitness-Reise.
2. Bei den Ostdeutschen der Altersgruppen ab 45 haben Kuren und Therapien zwar die größte Bedeutung, neben den Wellness-Reisen gewinnt aber die Kombination von Kur und Urlaub.
3. Betrachten wir die Gruppe der über 45-Jährigen differenziert:  
 Mit zunehmendem Alter verlieren Reisen im Segment Wellness an Bedeutung. Das Interesse an Therapie-Kuren und den Kur-Urlaubsreisen-Kombinationen nimmt mit dem Älterwerden zu. Bemerkenswert erscheint das starke Interesse an den Kur-Urlaubsreisen – ein Segment, das von Kur-Veranstaltern und Kurorten mehr Beachtung verdient.

### 3. Gesundheitstourismus in Sachsen-Anhalt

#### 3.1 Historische Entwicklung

Der Gesundheitstourismus hat in Sachsen-Anhalt eine zweihundertjährige Geschichte, die in vielen Heilbädern und Kurorten mit der Sole und dem Salz verbunden ist. Da eine historische Aufarbeitung der Bädertradition des Landes einen wichtigen Schritt in Richtung Kundenorientierung darstellt (Kurtradition), sei stellvertretend am Beispiel von Bad Salzellen, als dem ältesten Soleheilbad Deutschlands, die historische Entwicklung aufgezeigt:

Bereits im Jahre 1170 gibt es erste Hinweise auf Solequellen bei Elmen. Mit der Entwicklung von Groß Salze entstand ein wichtiges Zentrum der Salzgewinnung und ließ die Stadt Salzellen zu Prosperität gelangen. Die Pfänner, auch Salzherren genannt, prägten Verwaltung, Politik und Architektur der Stadt, was sich bis heute in der städtischen Architektur nachvollziehen lässt. Mit der Gründung der königlichen Saline zu Schönebeck 1705 begann der Aufbau des größten preußischen Unternehmens. Die Sole wurde alsbald bis nach Sachsen und Böhmen verschifft. Bis ins Jahr 1777 ließ Preußenkönig Friedrich II. das Gradierwerk zur Anreicherung der Sole auf stolze 1.837 Meter Länge zum längsten seiner Art ausbauen, von dem heute noch ein 350 m langer Teil im Kurpark erhalten ist. Dieser Teil dient heute der wohltuenden Freiluftinhalation. Den unermüdlichen Forschungen des Knappschaftsarztes Dr. Johann Wilhelm Tolberg ist es zu verdanken, dass das Salz zu einem zweiten wichtigen Wirtschaftszweig für Salzellen wurde. Dr. Tolberg erkannte die heilende und therapeutische Wirkung der Sole und setzte diese mit Erfolg ein. So begründete er mit der Errichtung der ersten Wannenhäuser im Jahre 1802 Deutschlands ältestes Soleheilbad. Es begann ein reger Kurbetrieb, der Leute aus allen Teilen Deutschlands anlockte. Insbesondere Atemwegserkrankungen, Hauterkrankungen sowie Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates werden bis in die heutige Zeit mit den Soleanwendungen behandelt. Während das Solewerk 1967 seinen Betrieb einstellte, konnte der Kurbetrieb erfolgreich weitergeführt werden und erfreut sich besonders nach der Eröffnung der neuen Solequelle 1999 größter Beliebtheit.

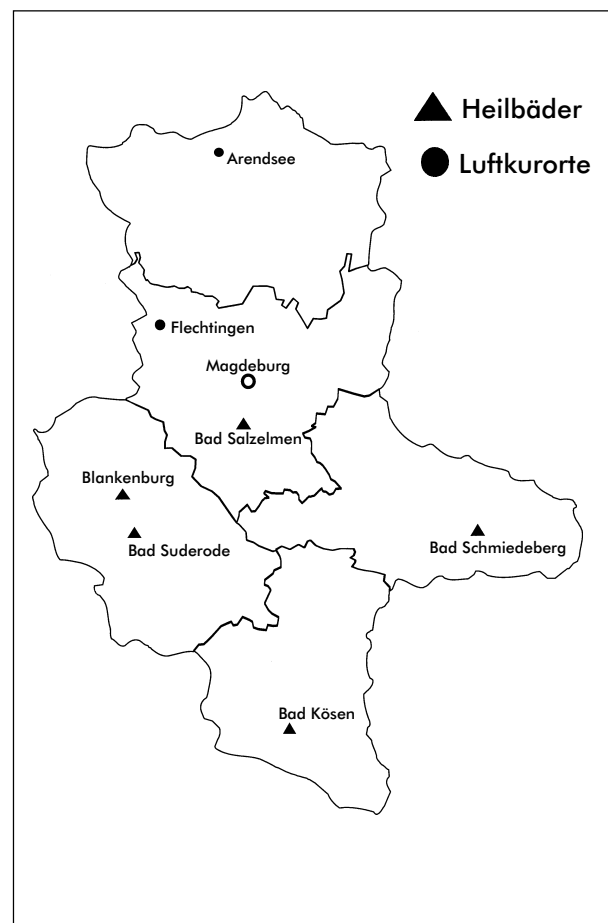
Während sich in den Orten Bad Salzellen und Bad Kösen Soleheilbäder entwickelten, die im 19. Jahrhundert auch Prominente wie Adolph von Menzel, Franz Liszt und Theodor Fontane anzogen, entwickelten sich mit Blankenburg und Bad Suderode am Rande des Harz und in Bad Schmiedeberg Moor- und Kalkheilbäder mit den medizinischen Indikationen Frauenheilkunde, Osteoporose-Behandlungen sowie Orthopädiebehandlungen.

#### 3.2 Marktsituation

Die sieben Kurorte in Sachsen-Anhalt, von denen drei anerkannt und vier vorläufig anerkannt sind, stellen mit rund 1,4 Mio. Übernachtungen im Vergleich zu anderen Bundesländern ein eher noch kleines Kontingent dar.

Die folgende Übersicht zeigt die räumliche Verteilung:

**Abb. 3-1: Heilbäder und Luftkurorte in Sachsen-Anhalt 2000**



Quelle: Reppel+Partner nach Heilbäder- und Kurortverband Sachsen-Anhalt e.V., Geschäftsbericht 2000, Schönebeck/Bad Salzellen

##### 3.2.1 Status und Struktur

Die Situation der Heilbäder, Luftkurorte und Rehabilitationskliniken nach Status und Übernachtungszahlen ergibt für das Jahr 2000 folgendes Bild:

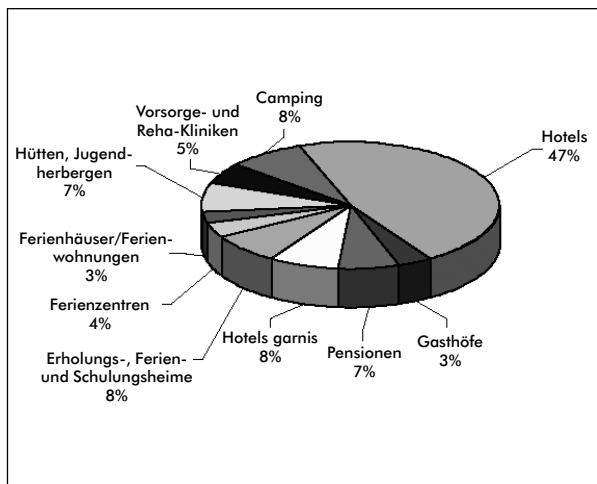
**Abb. 3-2: Heilbäder und Luftkurorte in Sachsen-Anhalt nach Status und Übernachtungen 2000**

Heilbäder	Status	Übernachtungen 2000	Veränderungen zu 1999 in %
Bad Kösen	vorläufig anerkannt	260.679	9,1
Bad Salzelmen	vorläufig anerkannt	116.712	2,8
Bad Schmiedeberg	Moor- und Mineralbad, anerkannt seit 1999	252.632	2,4
Bad Suderode	Calciumsole-Heilbad, anerkannt 09/2000	107.337	19,4
Blankenburg	vorläufig anerkannt	144.987	21,9
<b>Zwischensumme</b>		<b>882.347</b>	
<b>Luftkurorte</b>			
Arendsee	vorläufig anerkannt	121.047	0,9
Flechtingen	staatliche Anerkennung 08/1999	132.016	6,3
Zwischensumme		253.063	
<b>Gesamtsumme</b>		<b>1.388.473</b>	

Quelle: Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Tourismus-Statistik, Magdeburg, 2001

Die Verteilung der Betten nach Betriebsarten in Sachsen-Anhalt weist die Vorsorge- und Rehakliniken mit 5 % aller Betten aus:

**Abb. 3-3: Verteilung der Betten nach Betriebsarten in Sachsen-Anhalt**

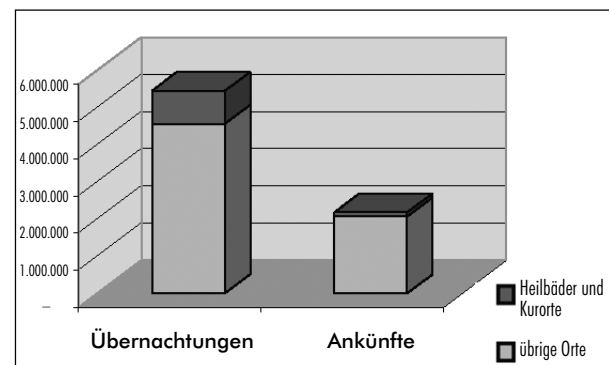


Quelle: LMG-Vertriebskonzept (Bearb. ift), Heilen und Wohlfinden, Magdeburg, 2001

Der Anteil der Übernachtungen und Ankünfte in den Heilbädern und Kurorten ist mit ca. 20% enorm (Klinikgäste, Gesundheitstouristen und Erholungssuchende).

Innerhalb der Heilbäder und Kurorte wird das Gewicht der Kliniken besonders deutlich: über 80% aller Übernachtungen entfallen auf die Kliniken.

**Abb. 3-4: Anteil der Heilbäder und Kurorte an den Übernachtungen und Ankünften in Sachsen-Anhalt im Jahr 2000**



Quelle: LMG-Vertriebskonzept (Bearb. ift), Heilen und Wohlfinden, Magdeburg, 2001

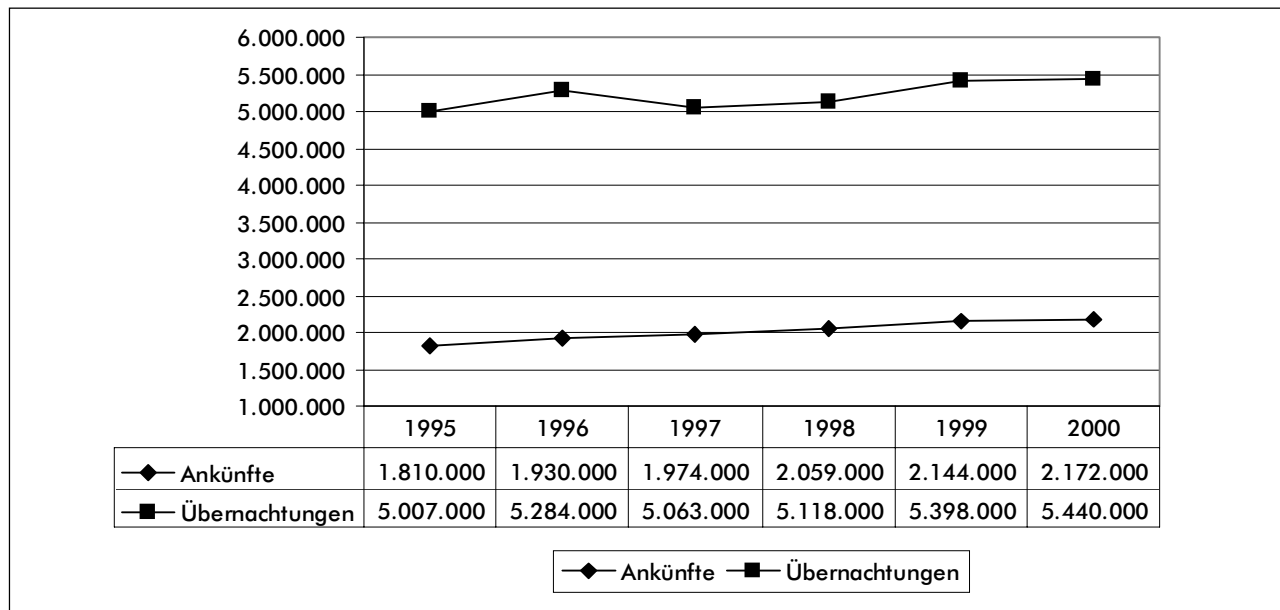
**Fazit:**

Wenngleich die Anzahl der Kurorte in Sachsen-Anhalt noch nicht sehr groß ist, so ist der Anteil der Heilbäder und Kurorte an den Übernachtungen und Ankünften in Sachsen-Anhalt insgesamt doch relativ hoch. Innerhalb der Heilbäder und Kurorte ist das Gewicht der Kliniken mit über 80% aller Übernachtungen sehr dominierend.

**3.2.2 Nachfrage**

Die Entwicklung der Gästeankünfte und Übernachtungen in Sachsen-Anhalt zwischen 1995 und 2000 zeigt trotz Gesundheitsreformkrise 1997 eine leicht steigende Tendenz.

**Abb.: 3-5: Ankünfte und Übernachtungen in Sachsen-Anhalt 1995–2000**

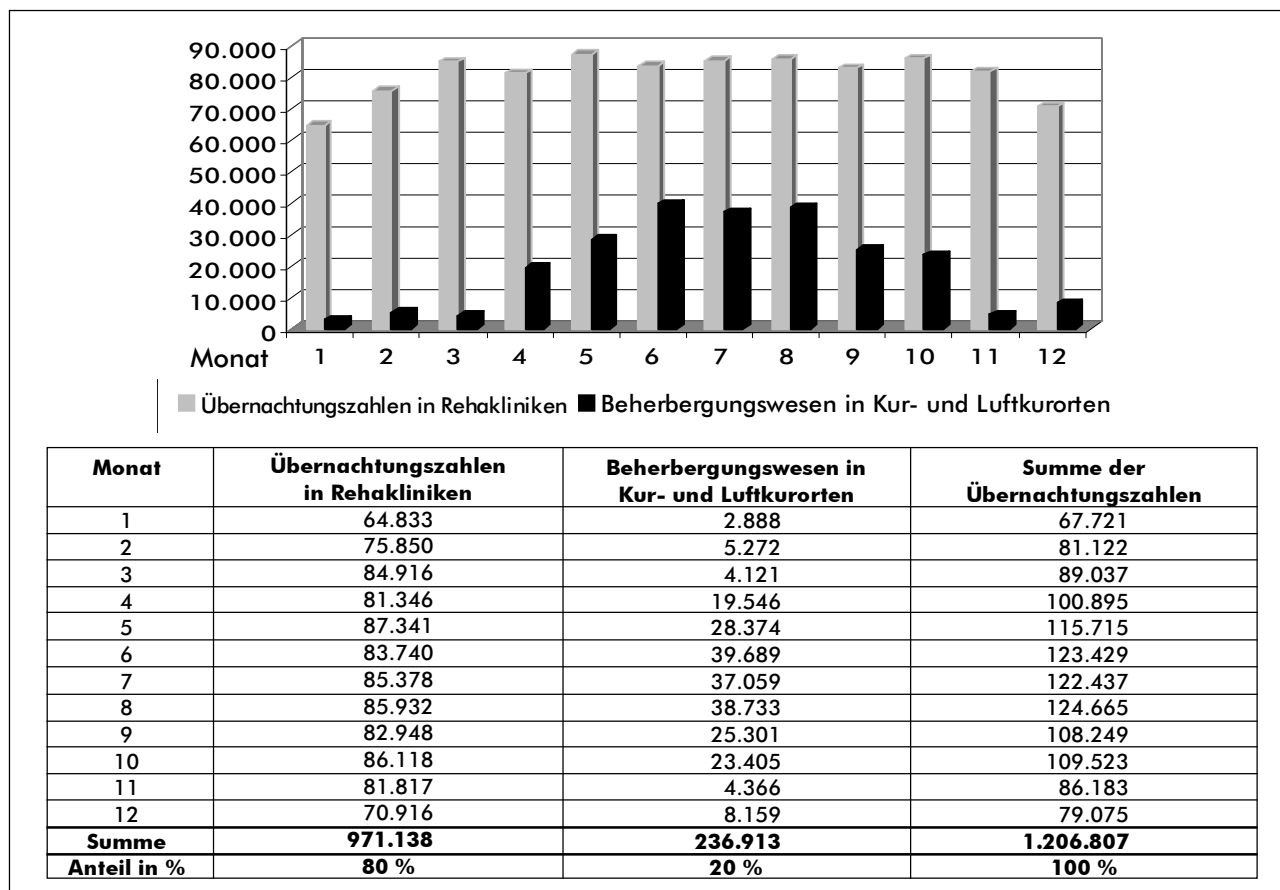


Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Juli 2001

Der saisonale Verlauf der Übernachtungen im Jahr 2001, unterteilt nach Rehakliniken und dem übrigen Beherbergungswesen in den Kur- und Luftkurorten, verdeutlicht, dass die kontinuierlichen

Übernachtungsraten in den Rehakliniken zur Stabilisierung der Gesamtübernachtungszahlen in den Kurorten erheblich beitragen.

**Abb. 3-6: Anteile der Übernachtungen 2000 in Kur- und Luftkurorten monatlich nach Beherbergungswesen und Rehakliniken**



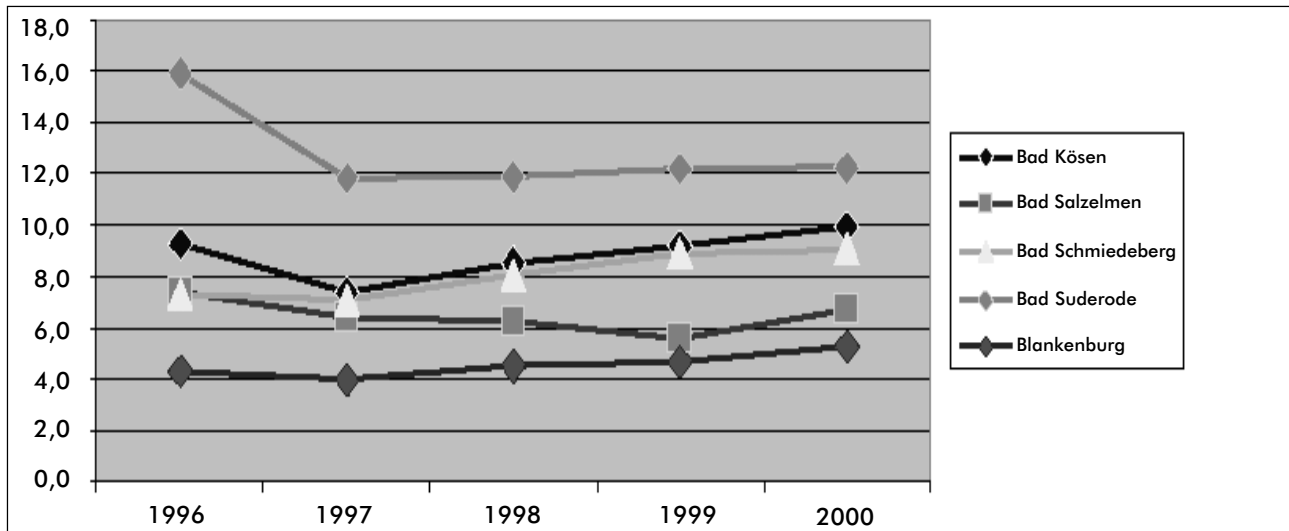
Quelle: Heilbäder- und Kurortverband Sachsen-Anhalt e.V., Geschäftsbericht 2000, Schönebeck/Bad Salzelmen

### 3.2.3 Verweildauer

An der Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer lässt sich u.a. auch der Grad der Klinikfizierung bzw. der Anteil der (Gesundheits-)Touristen ablesen: Bad Suderode mit hoher Aufenthalts-

dauer und entsprechend hohem Klinikanteil und Blankenburg bei knapp 5 Tagen und entsprechend hohem touristischen Anteil:

**Abb. 3-7: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Heilbädern und Kurorten Sachsen-Anhalt 1996–2000 (in Tagen)**



Quelle: LMG-Vertriebskonzept (Bearb. ift), Heilen und Wohlbefinden, Magdeburg, 2001

### 3.2.4 Stärken-Schwächen-Bilanz

Die Heilbädersituation in Sachsen-Anhalt ist geprägt von folgenden **Stärken**:

Demgegenüber heißt es folgende **Schwächen** zu erkennen und möglichst abzubauen:

- hohe kurmedizinische Kompetenz und modernste Kliniken
- positives landschaftliches Umfeld der Orte
- überwiegend verkehrsgünstige Lage (Erreichbarkeit und Ausgangspunkt für Ausflüge)
- klare konzeptionelle Ausrichtung (z.B. WM, HKV)
- teilweise vielfältiges und breites Angebot vor Ort (z.B. Veranstaltungen, Kultur); das Freizeitangebot wird kontinuierlich verbessert
- überwiegend sehr gutes Kurort-Management
- Fähigkeit, sich mit den Markterfordernissen konstruktiv auseinander zu setzen (Beispiel: kurzfristige Gestaltung und Bereitstellung von 65! Pauschalangeboten zum Thema „Gesundheit und Wohlbefinden“)

- teilweise fehlende kurörtliche Infrastruktur und Atmosphäre außerhalb der Klinikstandorte
- oftmals fehlende Leistungselemente im Gesundheitsangebot (z.B. Diät)
- zu wenig ausgesprochen hochwertige Angebote zum Wohlfühlmarkt (z.B. „Wellness-Oasen“, „Wohlfühltempel“)
- oftmals zu geringe Bereitschaft, verkaufsfähige „Kombi-Angebote“ zu kreieren (z.B. Gesundheit plus Kultur, Natur, Erlebnis)
- Defizite im gewerblichen Angebotsbereich
- zu wenig durchgängige Qualität rund um „Essen und Trinken“
- nicht alle Orte arbeiten auf eine marktfestigende Profilierung hin (Nische, „Alleinstellung“/USP/Einzigartigkeit), sondern bieten oft „jedem alles“
- teils zu geringe Marktorientierung und entsprechend zu geringe Marketingbudgets (schwache Prospekte)
- die Kooperationsbereitschaft der Kurorte miteinander ist noch entwicklungsfähig

Fazit:

Den vielfältigen Stärken stehen einige deutliche Schwachstellen gegenüber. Diese bestehen insbesondere in Struktur- und Angebotsdefiziten für den Privatzahler. Ausgesprochene „Alleinstellungen“ wurden bisher kaum bzw. nur in Ansätzen entwickelt.

### 3.3 Trends und Perspektiven

Die Trends und die zu erwartenden Ergebnisse sind mit der bundesweiten Entwicklung nahezu identisch (vgl. Kapitel 2.4). An dieser Stelle sollen demnach nur die wichtigsten Gesichtspunkte für die Orte in Sachsen-Anhalt angesprochen werden:

- Der zunehmende Gesundheitstrend sowie die Verstärkerthemen in Sachsen-Anhalt (Kultur, Gartenträume, Naturspecials, Wasser...) müssen vernetzt und synergetisch genutzt werden.
- Der Trend zur Kurzreise eröffnet Chancen: „Gesundheit plus...“ (Themen) ist die Trumpfkarte, die in Sachsen-Anhalt gespielt werden sollte.
- Gäste erwarten Gastlichkeit, Servicequalität und Hinwendung. „Clienting“ wird zu einer Hauptaufgabe, denn fachliche Professionalität ist nur die eine Seite der Medaille.
- Atmosphäre, Ambiente, Stil und Stimmung: unverzichtbare Bestandteile des Gesundheits- und Wellness-Urlaubs („weiche“ Standortfaktoren entscheiden!).
- Die Dominanz chronischer Krankheiten und Zivilisationskrankheiten erfordert im Gesundheitstourismus adäquate „Problemlösungen“.
- Naturheilverfahren erfreuen sich zunehmender Beliebtheit. Entsprechend sollte das Angebot vor Ort gestaltet werden.
- Dem zunehmenden Wettbewerbsdruck (Heilbäder untereinander, Substituten, Europa/Ausland etc.) muss mit Innovation im Bereich Angebot und der Marketingkommunikation entsprochen werden.
- Gutes Innenmarketing ist ein entscheidender Produkt- und Marktvorteil. Hier gilt es, nachhaltige Lösungen zu finden.

### 3.4 Gesundheitstourismus als Wirtschaftsfaktor in Sachsen-Anhalt

#### Wirtschaftsfaktor Tourismus

Wie kaum eine andere Branche gehört die Tourismuswirtschaft zu den Wachstumsträgern in Sachsen-Anhalt:

- So hat sich die touristische Nachfrage in unserem Land von 1992 bis 2000 von 2,9 Mio. auf über 5,4 Mio. Übernachtungen um über 86 % gesteigert.
- Der Anteil des Tourismus am Bruttoinlandsprodukt (BIP) beträgt 6 %.

#### Tourismusförderung

In dieser Zeit bedrückender Arbeitslosigkeit kommt es vor allem auf die Sicherung und Schaffung von Arbeitsplätzen an. Die Tourismuswirtschaft des Landes Sachsen-Anhalt beschäftigt direkt ca. 30.000 Menschen und unter Einbeziehung der indirekten Wirkungen dürfte diese Zahl sogar bei 60.000 liegen. Diese positiven Entwicklungen sind nicht zuletzt durch eine massive Förderpolitik des Landes für die touristische Infrastruktur und die gewerbliche Tourismuswirtschaft ermöglicht worden. Seit 1991 bis 2000 sind allein im Wirtschaftsministerium durch Zuschüsse aus Mitteln der Gemeinschaftsaufgabe und des Europäischen Fonds für Regionalentwicklung von insgesamt rund 1,4 Mrd. DM touristische Investitionen in einer Höhe von über 3,0 Mrd. DM angestoßen worden. Auch im Vergleich mit den übrigen neuen Bundesländern kann sich Sachsen-Anhalt sehen lassen. Bei den absoluten GA-Förderungssummen für den Tourismus, ebenso wie bei den Pro-Kopf-Investitionen übernimmt Sachsen-Anhalt einen guten Mittelplatz.<sup>33</sup>

Zu nennen sind auch die Mittel für das Tourismus-Marketing über Verbände, das Fassadenerneuerungsprogramm und die Kurortentwicklung sowie zahlreiche Förderprogramme aus anderen Ressourcen der Landesregierung. Der Ausbau der touristischen Infrastruktur muss kontinuierlich fortgesetzt werden. Angesichts rückläufiger Haushaltsmittel sowie des Bundes als auch des Landes und insbesondere der Kommunen muss sich die Förderpolitik in Zukunft noch stärker von folgenden Grundsätzen leiten lassen:

<sup>33</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Basisdaten, Magdeburg, 2001

- ▶ regionalkoordinierter Einsatz von Fördermitteln der EU, des Bundes und des Landes,
- ▶ Koordination und sinnvolle Verzahnung der verschiedenen Förderprogramme und
- ▶ abgestimmte Maßnahmenplanung und Prioritätensetzung innerhalb der Region.

Konkret bedeutet dies für die touristische Förderung des Landes: kontinuierliche Fortführung gemäß der naturräumlich definierten Förderpräferenzen (z.B. Harz, Altmark, Weinregion Saale-Unstrut) einerseits sowie der Präferenzen für Orte mit touristischen Schwerpunkten andererseits (also z.B. Kur- und Erholungsorte, Orte an der Straße der Romanik).

Zusätzlich werden in Zukunft folgende Kriterien noch stärker zu beachten sein:

- ▶ Bei der Förderung des Beherbergungsgewerbes gilt der Grundsatz „Ausbau der Qualität vor Kapazitätserweiterung“,
- ▶ für die Förderung touristischer Großprojekte (z.B. Erlebnisbäder) sind ein solides Finanzierungskonzept und eine realistische Bedarfs- und Nachfrageanalyse notwendig.

### **Beschäftigungseffekt**

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass der Tourismus direkt und indirekt ca. 60.000 Menschen in Sachsen-Anhalt Beschäftigung bietet. Bei der verhältnismäßig hohen durchschnittlichen Arbeitslosenquote ist dies ein besonders wichtiger Beitrag, der durch die gezielte Entwicklung des Gesundheitstourismus noch gesteigert werden kann.

Neben den Vollerwerbs-Arbeitsplätzen gibt es im Tourismus und im Gesundheitstourismus eine hohe Anzahl von Saison-, Teilzeit-, Nebenerwerbs- und Zuerwerbs-Arbeitsplätzen. Diese sind meist nur schwer zu ermitteln und werden von der amtlichen Statistik in der Regel nicht erfasst. Hinzu kommt, dass

- ▶ in den Heilbädern und Kurorten sehr viel Frauen beschäftigt sind (der Anteil der arbeitslosen Frauen ist in Sachsen-Anhalt besonders hoch) und

- ▶ die Arbeitsplätze im Tourismus, im Gegensatz zu denen beispielsweise der Industrie, nicht exportierbar sind!

### **Weitere Nutzenfunktionen<sup>34</sup>**

Folgende Nutzenfunktionen, die die qualitative Bedeutung des Tourismus, sowie den wirtschaftlichen Stellenwert unterstreichen, sind noch zu nennen:

- ▶ Das hohe Maß an touristisch bedingten Zusatzinfrastrukturen kann auch von den Einheimischen genutzt werden (z.B. Freizeit- und Erholungseinrichtungen, kulturelle Einrichtungen).
- ▶ Die gesundheitliche und ärztliche Versorgung ist in den Heilbädern und Kurorten deutlich besser, als in anderen Orten (z.B. Kurmittelhäuser, Thermalbad).
- ▶ Die Anwesenheit von Kur- und Gesundheitsgästen führt zu einer erhöhten Nachfrage und zu einem breiteren Warensortiment bei Handels- und Dienstleistungseinrichtungen. Es steigt sowohl das Angebot im einzelnen Einzelhandelsbetrieb als auch in der Zahl der Handels- und Dienstleistungsbetriebe. Dies ist auch für Einheimische von Bedeutung und trägt wesentlich zur Autarkie der Gemeinde bei.
- ▶ Das Abhängigkeitsverhältnis des Tourismus von einer attraktiven und intakten Umwelt ist größer als in den meisten anderen Wirtschaftszweigen. Der Tourismus belastet Umwelt und Natur in der Regel wesentlich geringer als andere Wirtschaftszweige. Er trägt vielmehr zur Erhaltung der natürlichen Umgebung bei.
- ▶ Das in einigen Heilbädern und Kurorten etwas erhöhte Preisniveau wird oftmals als qualitativer Nachteil angeführt (z.B. Gastgewerbe, Baulandpreise). Dieser Nachteil wird durch die Angebotsvielfalt sowie durch die Erhöhung des Reingewinns und einer überdurchschnittlichen Vermögensbildung teilweise kompensiert.

„Der hohe Stellenwert des Tourismus für Sachsen-Anhalts Wirtschaft ist also kein Notnagel, sondern von strategischer Natur“.\* Das belegen einige Fallbeispiele anschaulich:

<sup>34</sup> Reppel+Partner, Wirtschaftliche Bedeutung des Tourismus, Ettlingen, 2000

\* Wirtschaftsministerin Katrin Budde am 23. Juni 2001 in der Allgemeinen Hotel- und Gaststättenzeitschrift

## Fallbeispiel: Harz<sup>35</sup>

Tourismus im Harz . . .

- bedeutet pro Jahr
  - mindestens 6 Mio. Übernachtungen in gewerblichen Betrieben
  - rund 2,8 Mio. Übernachtungen in Privatquartieren
  - rund 43 Mio. Tagesausflüge
  - insgesamt rund 2,6 Mrd. DM Umsatz, davon nahezu 1 Mrd. DM im Übernachtungstourismus
- bedeutet Tagesausgaben von Übernachtungsgästen
  - bei gewerblichen Betrieben in Höhe von rund 125 DM pro Person
  - bei Privatquartieren in Höhe von rund 68 DM pro Person
- bedeutet Ausgaben von Tagesgästen in Höhe von rund 38 DM pro Person und Tag
- bringt 1,28 Mrd. DM Einkommen für die Region (in Form von Gewinnen, Löhnen und Gehältern)
- schafft rund 35.000 Arbeitsplätze, davon ein Drittel außerhalb des Gastgewerbes
- bringt Steuereinnahmen (rund 63 Mio. DM jährlich für die Harz-Kommunen)
- trägt etwa 6,2 % zum Volkseinkommen im Harz bei (Bundesdurchschnitt 2,8 %)
- ist ein wichtiger Image- und Standortfaktor
- gleicht regionale Entwicklungsunterschiede aus
- ist eine Wachstumsbranche
- wirkt positiv auf andere Branchen
- verbessert die Lebensqualität.

- ca. 620 klinische Patienten pro Tag
- ca. 150 ambulante Patienten pro Tag in Spitzenzeiten
- etwa 480 Arbeitsplätze im direkten Anstellungsverhältnis
- 150–200 Arbeitsplätze schätzungsweise im indirekten Verhältnis
- erhebliche Arbeitskräfte im weiteren Umkreis
- allein der Investitionsumfang von ca. 300 Mio. DM hat 11 Jahre lang in beachtlicher Größenordnung Arbeitsplätze gesichert (Faustformel: vom 1.1.1990 bis 31.12.2000 wurden pro Tag 120.000 DM investiert!)
- im Gegensatz zu anderen Orten ist die Bevölkerungszahl zwischen 1990 und 2000 sogar leicht angestiegen
- seit 1990 gab es 335 Existenzgründungen (bei ca. 700 Arbeitsplätzen und einer statistischen Bruttolohnsumme von 3.000 DM pro Monat ergibt dies eine Kaufkraft von etwa 2,1 Mio. DM pro Monat) hinzu kommt das Ausgabeverhalten der Patienten und Gäste
- 300.000 Übernachtungen multipliziert mit einem Ausgabeverhalten von 30,- DM pro Tag ergeben nochmals 9 Mio. DM Kaufkraft nach Bad Schmiedeberg.

Hinzu kommen vielfältige Nutzenfunktionen für Gäste und Bürger: wohlsortierter Handels- und Gewerbebereich, umfangreiche Angebotspalette, ganzjähriges Angebot im geistig-kulturellen Bereich, fußläufige Erreichbarkeit aller wichtigen Leistungen.

Im Rahmen der volkswirtschaftlichen Betrachtungsweise kann man sogar noch einen Schritt weiter gehen, indem man die positiven Wirkungen des Kurerfolges der Kurgäste in die Rechnung einbezieht. Der Heileffekt schlägt sich angesichts eines „ökonomischen Bilanzschemas“ wie folgt nieder:

## Fallbeispiel: Bad Schmiedeberg\*

Die Konzeption zur Entwicklung zum staatlich anerkannten Kurort wurde Schritt für Schritt umgesetzt. Es wurde in klinische Leistungsbereiche investiert, Infrastruktur geschaffen und Arbeitsplätze gesichert. Folgende Zahlen belegen dies:

- 200 Mio. DM Investition (davon 50 Mio. Fördermittel) in das kurörtliche Zentrum
- ca. 90 Mio. Investition durch fremde Investoren (z.B. Bau der BfA-Klinik)

- Kürzung des Krankenstandes und der Arbeitsunfähigkeit
- Einsparung von Heilkosten, Arzt- und Krankenhauskosten
- Vermeidung von Produktions- und Verdienstausschlag
- Erhöhung der Arbeitsproduktivität
- Erhöhung des Arbeitseinkommens und des Sozialproduktes
- Einsparung frühzeitiger Rentenzahlungen.

<sup>35</sup> Harzer Verkehrsverband e.V., Wirtschaftsfaktor Tourismus, Goslar, 1998

\* Siegfried Scholz auf dem 3. Bädertag Sachsen-Anhalts am 9.11.2000



### 3.5 Rahmenbedingungen

Die Heilbäder und Kurorte Sachsen-Anhalts müssen sich in einem zunehmend schwieriger werden Markt behaupten und positionieren (vgl. Kapitel 2.3). Der Erfolg wird maßgeblich bestimmt von den Rahmenbedingungen, den Planungskonzepten, den strategischen Schwerpunkten des Heilbäderwesens in Sachsen-Anhalt, den Organisationsstrukturen und nicht zuletzt den Förderprogrammen.

#### 3.5.1 Landesplanung

##### Landesentwicklungsprogramm (LEP-LSA)<sup>36</sup>

Ziel des Landesentwicklungsplanes ist die Gestaltung der Raumstruktur unter Beachtung der Erfordernisse zur nachhaltigen Entwicklung der natürlichen Lebensgrundlagen, so dass eine langfristige Entwicklung des Landes zu einem bedeutsamen Wirtschafts-, Wissenschafts- und Kulturraum möglich wird. Unter Punkt 4.18 des LEP sind die für den Bereich „Erholung, Freizeit und Tourismus“ wichtigen Grundsätze erläutert.

Ein wichtiges Ziel im LEP ist es z. B., den Tourismus als Wirtschaftszweig zu stärken und weiter auszubauen. Wesentliche Bedeutung soll dabei der Umsetzung des Prinzips der Barrierefreiheit zukommen. Durch den Auf- und Ausbau eines wettbewerbsfähigen Angebotes hinsichtlich medizinischer Leistungsfähigkeit und hinsichtlich des Bau- und Ausstattungsstandards, soll der Entwicklung des Kurwesens und des Gesundheitstourismus in den Kur- und Erholungsorten auf der Grundlage der Heilbäderkonzeption des Landes Sachsen-Anhalt verstärkt Rechnung getragen werden.

##### Regionale Entwicklungsprogramme (REP)

Die Regionalen Entwicklungsprogramme sind aus dem Landesentwicklungsplan zu erarbeiten. In den REP werden für die jeweilige Planungsregion diejenigen Ziele und Grundsätze der Raumordnung verbindlich festgelegt, die der Entwicklung, Ordnung und Sicherung der nachhaltigen Raumentwicklung dienen. Sie bilden die Grundlage der kommunalen Bauleitplanung. Dabei gelten die im Landesentwicklungsplan festgelegten Grundsätze der Raumordnung und Landesentwicklung uneingeschränkt auch für die regionale Entwicklung und stellen den inhaltlichen Rahmen für die REP der Regierungsbezirke Magdeburg, Halle und Dessau dar.<sup>37</sup>

Für den Bereich Tourismus sind insbesondere die folgenden Punkte der REP relevant:

- Vorsorgegebiete für Erholung
- Radwege
- Erholung, Freizeit, Fremdenverkehr

##### Regionale Entwicklungskonzepte (REK), Regionale Aktionsprogramme (RAP), Regionalmanagement

Für die fünf regionalen Planungsregionen des Landes, die ungefähr den fünf Tourismusregionen entsprechen, wurden in den Regionalen Entwicklungskonzepten von 1996 bis 1998 Entwicklungsziele formuliert und Leitbilder zum Abbau von Strukturdefiziten in den Regionen aufgestellt.<sup>38</sup> Die nach den Regionen gegliederten Regionalen Aktionsprogramme (RAP) bauen auf den inhaltlichen Aussagen der REK auf und ergänzen diese. Aufgabe des Regionalmanagements ist die Initiierung, Begleitung und Moderation der in den REK und RAP genannten Projekte. Als Beispiel aus dem Gesundheitstourismus soll hier die Altmark dienen. Das regionale Entwicklungskonzept der Altmark von 1996 definiert als Leit- und Handlungsziele die Entwicklung von Gesundheits- und Sporttourismus. Prioritäre Maßnahmen und Projekte sind dabei die vorrangige Entwicklung des Gesundheitstourismus an den Standorten Arendsee, Kalbe/Milde und Klötze.<sup>39</sup>

#### 3.5.2 Förderrichtlinien und Förderprogramme des Tourismus in Sachsen-Anhalt

Förderungen für den Bereich des Tourismus ergeben sich auf Landes-, Bundes- und Europaebene in vielfältiger Weise. Im Bereich des Wirtschaftsministeriums Sachsen-Anhalts wird die Tourismusförderung hauptsächlich im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe (GA) gebündelt.<sup>40</sup> Im Sinne der Förderrichtlinie können Investitionszuschüsse beantragt werden für Vorhaben

- der gewerblichen Wirtschaft, die geeignet sind zu einer Erhöhung des regionalen Einkommens beizutragen durch die Schaffung von Dauerarbeitsplätzen und
- zur Verbesserung der touristischen Infrastruktur, die für Leistungsfähigkeit und wirtschaftliche Entwicklung von Fremdenverkehrsbetrieben von unmittelbarer Bedeutung sind und überwiegend dem Fremdenverkehr dienen.

<sup>36</sup> Land Sachsen-Anhalt, GVBl.LSA Nr. 28/1999, Neues Gesetz über den Landesentwicklungsplan des Landes Sachsen-Anhalt

<sup>37</sup> Nach Stellungnahme durch den Landtag vor der Landesregierung am 30.01.1996 beschlossen

<sup>38</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie des Landes Sachsen-Anhalt, Jahresbericht 1998, Magdeburg

<sup>39</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Handbuch des Tourismus in Sachsen-Anhalt, Magdeburg-Wernigerode, 1999

<sup>40</sup> Gesetz über die Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“ (GA) in Verbindung mit dem jeweils gültigen Rahmenplan und den dazu erlassenen Regelungen

Eine Förderung von Unternehmen des Fremdenverkehrs erfolgt nur für Vorhaben in Gebieten mit einer touristischen Präferenz. Diese Präferenz ist für folgende Fördergebiete gegeben:

- a) Harz, Altmark, Weinregion Saale-Unstrut, Dessau-Wörlitzer Gartenreich
- b) Kur- und Erholungsorte
- c) Orte mit Bauwerken der Straße der Romanik
- d) Modellorte des Fremdenverkehrs
- e) Orte, in denen bedeutende Barockmusiker gewirkt haben
- f) Orte, die im Rahmen der Konzeption „Blau- es Band“ in die erste und zweite Priorität eingestuft wurden
- g) Orte mit Sportanlagen von internationaler Bedeutung
- h) Orte mit Lutherstätten

Darüber hinaus können Vorhaben von Unternehmen des Fremdenverkehrs, die bestimmte Voraussetzungen nicht erfüllen gefördert werden, wenn es ein besonderes Landesinteresse gibt. Dies liegt regelmäßig dann vor, wenn mit dem Vorhaben eine qualitativ oder quantitativ bedeutende Verbreiterung des Arbeitsplatzangebotes erfolgt oder durch besondere Synergieeffekte erreicht wird.

**Abb. 3-8: Förderung der Heilbäder und Luftkurorte durch das Ministerium für Wirtschaft und Technologie, Sachsen-Anhalt, 1991–2000**

Heilbäder	Förderung in Mio. DM
Blankenburg	rd. 11,1
Bad Schmiedeberg	rd. 61,4
Bad Suderode	rd. 58,7
Bad Kösen	rd. 34,9
Bad Salzelmen	rd. 54,5
<b>Luftkurorte</b>	
Flechtingen	rd. 22,6
Arendsee	rd. 4,7
<b>Summe der Förderung</b>	<b>rd. 247,9</b>

Quelle: Reppel+Partner nach Angaben des Ministeriums für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Magdeburg, 2001

### 3.5.3 Prädikatisierung

Gemäß der Verordnung über die Anerkennung von Kur- und Erholungsorten (KurortVO) vom 08.09.1993 ist eine Gemeinde auf Antrag als Kurort staatlich anzuerkennen, wenn die jeweiligen Voraussetzungen der §§ 2–7 gegeben sind (siehe Kapitel 7.5). Die Artbezeichnungen sind:

1. Heilbad (§2)
2. Kneipp-Heilbad (§3)
3. Kneipp-Kurort (§4)
4. Heilklimatischer Kurort (§5)
5. Luftkurort (§6)
6. Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb (§7)

Die Kurort VO enthält alle wichtigen Hinweise zur Überprüfung, zur Aufhebung und zum Führen von Artbezeichnungen. Über die zuständigen Behörden sowie die Übergangsvorschrift, gibt die Verordnung ebenfalls umfassend Auskunft. Auf die „Begriffsbestimmungen“ des Deutschen Heilbäderverbandes, die weitere detaillierte Angaben enthalten, sei an dieser Stelle hingewiesen.

### Landesfachausschuss für Kurorte, Bäder und Erholungsorte Sachsen-Anhalt (LFA)

Die KurortVO §14 regelt die Rolle des Landesfachausschusses (siehe Kapitel 7.3.2). Er erarbeitet Stellungnahmen zum Antrag, zur Rücknahme oder dem Widerruf einer staatlichen Anerkennung. Der Landesfachausschuss ist beim Ministerium für Wirtschaft und Technologie eingerichtet; er wird auch von dort einberufen.

Den Vorsitz führt der Vertreter dieses Ministeriums; die Stellvertretung liegt beim Ministerium für Arbeit und Soziales. Grundlage der Prädikatisierung ist die KurortVO des Landes. Entsprechend dieser KurortVO sind verschiedene Prädikate möglich. Das Regierungspräsidium Magdeburg ist vorbereitende Stelle für die Prädikatisierungen. Die Anträge der Orte werden durch das Regierungspräsidium geprüft und bei positivem Ergebnis dem Landesfachausschuss für Kurorte, Bäder und Erholungsorte (LFA) vorgestellt. Der LFA besteht aus 16 Mitgliedern und berät über die Anträge. Vom LFA eingesetzte Arbeitsgruppen bereisen die Orte und begutachten die Einhaltung der speziellen Kriterien. Im Ergebnis der Bereisungen berichten die Arbeitsgruppen dem LFA und danach wird eine Empfehlung an das Wirtschaftsministerium protokolliert. Positive Empfehlungen des LFA sind die Grundlage für die staatliche Anerkennung durch dieses Ressort.

### **Tourismusbeirat Gesundheitstourismus in Sachsen-Anhalt<sup>41</sup>**

Der Tourismusbeirat wurde im Jahr 2001 durch das Wirtschaftsministerium gegründet (siehe Kapitel 7.3.3). Die Mitglieder setzen sich aus Vertretern der zuständigen Ministerien und Regierungspräsidien, von Verbänden und Marketinggesellschaften zusammen. Mit der Arbeit des Tourismusbeirats wird auch auf die zentrale touristische Bedeutung eingegangen, die die Kurorte des Landes neben ihren originären gesundheitspolitischen Funktionen haben. Insbesondere durch das typische, auf Erholung und Wohlbefinden ausgerichtete, ortsbildprägende Ambiente im Zusammenhang mit den vorhandenen gesundheits-touristischen Angeboten sind die Kurorte attraktive touristische Ziele mit einem vergleichsweise hohen Übernachtungsaufkommen und daraus resultierenden Sekundärumsätzen. Der Wirtschaftsfaktor Tourismus ist somit in hohem Maße Bestandteil und Gradmesser der Entwicklung der Kurorte insgesamt. Als zuständige Behörde für die staatliche Anerkennung von Kur- und Erholungsorten ist das Wirtschaftsministerium besonders bemüht, durch die Schaffung der geeigneten Rahmenbedingungen – hier insbesondere Förderung der Infrastruktur als Voraussetzung für Produktgestaltung und Vermarktung – den Erhalt und die Fortentwicklung der Heilbäder und übrigen Kurorte des Landes zu unterstützen.

Mit der Bildung des Tourismusbeirates will das Wirtschaftsministerium dem bedeutenden Geschäftsfeld „Gesundheitstourismus“ auch im Hinblick auf das Themenjahr 2002 „Heilen und Wohlbefinden“ wichtige Impulse geben. Dabei wird es auch bei der Koordinierung der verschiedenen landesweiten und regionalen Partner initiativ werden, um die notwendige Kooperation der Akteure in Gang zu setzen. So ist im Sinne der touristischen Produktgestaltung als Basisaufgabe die Entwicklung der jeweils örtlichen Infrastruktur voranzubringen. Im Rahmen einer interministeriellen Beiratsbesprechung der Kurorte durch den Beirat wurden im Einvernehmen mit den kommunalen Entscheidungsträgern die erforderlichen und möglichen Maßnahmenschritte zur Verbesserung der Infrastruktur und Angebotsentwicklung festgelegt. Ziel ist die Umsetzung der Maßnahmen und Einbeziehung der Fördermöglichkeiten des Landes.

Zuständig hierfür sind in erster Linie die Kommunen, aber auch private Investoren. Einen wesentlichen Anreiz für die Umsetzung von Investitionsvorhaben stellen die Förderprogramme des Landes dar. Die dazu erforderliche Ausschöpfung der vorhandenen Förderressourcen – insbesondere auch durch ressortübergreifende Vernetzung – ist Landesaufgabe. Die darauf aufbauende lokale und regionale Produktgestaltung ist originär Auf-

gabe der Orte selbst in Verbindung mit dem Heilbäder- und Kurorteverband Sachsen-Anhalt e.V. und den regionalen Tourismusverbänden. Schließlich ist für die überregionale Vermarktung der wettbewerbsfähigen Produkte und Angebote die Landesmarketinggesellschaft zuständig.

### **3.5.4 Tourismusstrukturen in Sachsen-Anhalt**

Die Bedeutung und Vielfalt der touristischen und gesundheitstouristischen Aktivitäten auf den unterschiedlichen Ebenen des Landes erfordert entsprechende Organisationsstrukturen. Die wichtigsten davon sind:

#### **Ministerium für Wirtschaft und Technologie (MW)**

Das MW hat die Richtlinienkompetenz und ist für Grundsatzfragen und die Förderung des Tourismus zuständig. Durch die Referate für Tourismuspolitik und Tourismusförderung werden die staatlichen Rahmenbedingungen für den Tourismus gesetzt. Durch das MW erfolgt auch die interdisziplinäre Koordinierung auf Landesebene unter Beteiligung der Interministeriellen Arbeitsgruppe (IMAG Tourismus). Gleichzeitig vernetzt das MW den inhaltlichen und infrastrukturellen Aufbau der landesweiten touristischen Schwerpunkte durch spezifische interministerielle und interdisziplinäre Beiräte, wie den interministeriellen Beirat Gesundheitstourismus.

#### **Landesmarketinggesellschaft (LMG)**

Die LMG zeichnet vorerst verantwortlich für die Werbung und strategische Ausrichtung im Tourismusmarketing, sie bündelt die Interessen der Regional- und Fachverbände und bereitet die jeweiligen landesweiten Schwerpunktthemen auf. Sie ist für das Außenmarketing zuständig, also das einheitliche touristische Auftreten des Landes nach außen. Gleichzeitig koordiniert sie dies mit den anderen Landes- und Bundesorganisationen, wie der Deutschen Zentrale für Tourismus (DZT). Für das Geschäftsfeld Gesundheitstourismus hat die LMG ebenfalls einen Marketingausschuss Heilen und Wohlbefinden eingerichtet.

#### **Heilbäder- und Kurorteverband Sachsen-Anhalt e.V. (HKV)**

Der Verband ist ein Zusammenschluss von Heilbädern, Sanatorien und Kurorten im Land Sachsen-Anhalt, der als überregionaler Verband ebenfalls Mitglied im Deutschen Heilbäderverband und in weiteren Organisationen ist (siehe Kapitel 7.3.1). Der Verband ist als gemeinnützige Organisation die Interessenvertretung gegenüber politischen Institutionen, anderen Trägern des Gesundheitswesens und der Öffentlichkeit. Zu den vielfältigen Aufgaben gehören:

<sup>41</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Tourismusbeirat, Magdeburg, 2001

- Lobbyarbeit, Mitgliederinformation und -beratung
- Mitwirkung im Landesfachausschuss und entsprechenden Gremien
- Mitwirkung bei der „Produktpolitik im Gesundheitstourismus“
- Mitwirkung im Tourismusbeirat
- Durchführung von Symposien, Fachtagungen und Bädertagen
- Gesundheitstouristisches Marketing in Kooperation mit der LMG
- Kur- und Gesundheitsmarketing
- Interessenvertretung auf Bundes- und Europaebene  
Deutscher Heilbäderverband (DHV) und Europäischer Heilbäderverband (EHV)

### **Tourismusverband Sachsen-Anhalt (LTV)**

Der LTV gewinnt mit der Verlagerung der professionellen touristischen Aufgabe auf die LMG eine besondere Bedeutung als ehrenamtliche touristische Spitzenorganisation.

- Nach außen hin vertritt er die Belange des Tourismus in Sachsen-Anhalt gegenüber der Landesregierung (Exekutive) und dem Landtag (Legislative) sowie über die Landesgrenzen hinaus in den Verbänden auf Bundesebene (Lobbyarbeit).
- Nach innen organisiert er das Zusammenwirken aller tourismusrelevanten Einrichtungen (Interessenkoordination).

Als solches sind er und der HKV Mitglied im Beirat Gesundheitstourismus des Wirtschaftsministeriums sowie des Marketingausschusses Heilen und Wohlbefinden der LMG.

### **Regionalverbände (RV)**

Ihnen fällt zentral die wichtige Arbeit des Innenmarketing zu, also Produktentwicklung, Information und Kommunikation mit den Akteuren vor Ort. Diese Arbeit ist unverzichtbare Basis für das erfolgreiche Wirken der LMG. Diese Kompetenz vor Ort muss und wird die LMG nutzen, touristische Angebote prüfen, Marketingmaßnahmen koordinieren und die Entwicklung innovativer nachfrageorientierter Produkte mit den Partnern initiieren. Eine Sonderrolle übernimmt der Harzer Verkehrsverband (HVV), der als länderübergreifender Regionalverband auch Aufgaben des Außenmarketings wahrnimmt.

### **Fach- und Interessenverbände (FV)**

Sie sind über die Landesmarketingkonferenz an der Tourismuspolitik in Sachsen-Anhalt beteiligt und arbeiten mit der LMG sowie den Regionalverbänden eng zusammen. Zu den touristischen Fach- und Interessenverbänden gehören neben dem HKV:

#### ➤ **DEHOGA (Deutscher Hotel- und Gaststättenverband) Landesverband Sachsen-Anhalt**

Er ist die regionale Interessenvertretung der Hotel- und Gaststättenbetreiber in Sachsen-Anhalt mit der Aufgabe, auf Landesebene die ideellen, beruflichen, wirtschaftlichen, steuerlichen, sozialen und tarifpolitischen Belange des Hotel- und Gaststättengewerbes wahrzunehmen, die Berufsbildung zu fördern und die Öffentlichkeitsarbeit durchzuführen.

#### ➤ **Industrie- und Handelskammern (IHK) Halle-Dessau und Magdeburg**

Hauptaufgaben dieser Körperschaften des öffentlichen Rechts sind die Interessenwahrung der Kammermitglieder sowie die Förderung der gewerblichen Wirtschaft, hier im Besonderen das Dienstleistungsgewerbe des Tourismus.

#### ➤ **Verband der Campingplatzbetreiber Sachsen-Anhalt**

Neben der Einflussnahme auf Gesetze, Förderungen und Erlasse auf Landesebene obliegt ihm insbesondere die Förderung und Imageverbesserung des Campingwesens in der Öffentlichkeit sowie Anpassung des Qualitätsstandards an den Bedarf.

#### ➤ **ADAC (Allgemeiner Deutscher Automobilclub) Niedersachsen/Sachsen-Anhalt**

Der Verband bietet auch Spezialberatungen zum Thema Motorsport und Touristik.

#### ➤ **ADFC (Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club) Landesverband Sachsen-Anhalt**

Er setzt sich für die konsequente Förderung des Fahrradverkehrs und eine ökologisch vernünftige Verkehrsmittelwahl ein.

### **Landesmarketingkonferenz (LMK)**

Die LMK ist ein wichtiges Bündelungsgremium. Sie befindet und beschließt Konzeptionen, Strategien und Maßnahmen für ein erfolgreiches Tourismusmarketing im Lande. Die LMG setzt sich aus einer repräsentativen Mitgliedschaft zusammen und wird so in die Lage versetzt, ein abgestimmtes, umfassendes und die unterschiedlichen Interessen berücksichtigendes Marketingpaket konsequent zu realisieren. Mitwirkende in der LMK sind:

- Ministerium für Wirtschaft und Technologie
- Fremdenverkehrsverband Anhalt-Wittenberg e.V.
- Regionaler Fremdenverkehrsverband Halle-Saale-Unstrut e.V.
- Fremdenverkehrsverband Altmark e.V.
- Harzer Verkehrsverband e.V.
- Magdeburger Tourismusverband Elbe-Börde-Heide e.V.
- Verband der Campingplatzbetreiber e.V.
- Harzer Förderkreis e.V.
- Landessportbund Sachsen-Anhalt e.V.

- Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt
- DEHOGA-Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
- Nahverkehrsservice Sachsen-Anhalt GmbH (NASA)
- Fremdenverkehrsgesellschaft Saale-Unstrut-Elster GmbH
- Tourismuspartner Sachsen-Anhalt GmbH (TSA)
- Ostdeutscher Sparkassen- und Giroverband (OSGV)
- Heilbäder- und Kurortverband Sachsen-Anhalt e.V. (HKV)
- Landkreistag Sachsen-Anhalt
- Allgemeiner Deutscher Automobilclub Niedersachsen/Sachsen-Anhalt (ADAC)

### 3.6 Themen und Destinationen

#### „Thema schlägt Destination“

Dieser Trend setzt sich zunehmend im Deutschlandtourismus durch. Urlaubsgäste fragen immer öfter nach konkreten Programmen, Anlässen und Events. Auch im Gesundheitstourismus erwartet man, je nach Anforderungs- und Neigungsgruppen, zunehmend „praktische Hilfen und Problemlösungen zur Gesundheit und zum sozialen Wohlbefinden“. In Sachsen-Anhalt wird auch das Geschäftsfeld Gesundheitstourismus schon seit vielen Jahren entwickelt und konsequent vermarktet und mit den touristischen Zielgebieten (Destinationen) verknüpft. Die Destinationen, die in den Köpfen und Vorstellungen der Reisenden als zusammenhängendes Reisegebiet auch identifiziert werden und damit im Wettbewerb der Destinationen bestehen können, sind in Anlehnung an den Landesentwicklungsplan

- die Altmark,
- das Dessau-Wörlitzer Gartenreich,
- der Harz und
- die Weinregion Saale-Unstrut.

#### 3.6.1 Strategische Grundlagen

Die **Kombination von Themen und Destinationen** ist in Sachsen-Anhalt sehr erfolgreich. Die Vernetzung der touristischen Schwerpunktregionen mit touristischen Verstärkerthemen (Jahresthemen) ergeben einen klaren Synergieeffekt. Dabei leihen sich sowohl die Themen als auch die Destination Kompetenz voneinander bzw. leiten Interesse und Bekanntheitsgrad jeweils voneinander ab. Dieser Dopplereffekt erhöht die Marktchancen ganz erheblich.

Dabei wird das Ziel verfolgt, sich

- in einer gemeinsamen Bündelung der Kräfte und
- in einer klaren Schwerpunktsetzung

im touristischen Konkurrenzkampf der Länder und Staaten zu profilieren. Neben touristischen Einzelthemen und -projekten können die meisten touristischen Schwerpunkte des Landes zu Netzwerken gebündelt werden.

#### Schwerpunkt-Geschäftsfelder des Tourismus in Sachsen-Anhalt

Die von der Landesregierung<sup>42</sup> festgeschriebenen Schwerpunkt-Geschäftsfelder des Tourismus sind:

- Kulturtourismus
  - Städtetourismus
  - Industrietourismus
- Naturtourismus
  - Landtourismus
  - Wandertourismus
  - Radwandertourismus
  - Wassertourismus
- Gesundheitstourismus (Kur- und Bädertourismus)

Die übergeordneten (landesweiten) **Schwerpunktthemen des Tourismus** in Sachsen-Anhalt sind:<sup>43</sup>

- „Straße der Romanik in Sachsen-Anhalt“
- „Auf den Spuren Ottos des Großen durch Sachsen-Anhalt“ (Verstärkerthema)
- „Sachsen-Anhalt – Luther’s Land“
- „Wege zu Luther“ (länderübergreifend)
- „Musikland Sachsen-Anhalt“
- „Blaues Band in Sachsen-Anhalt“
- „Blaues Band Elbe/Labe“ – Modry Pas Labe/Elbe (staatenübergreifend)
- „Gartenträume – Historische Parks in Sachsen-Anhalt“

**Markensäulen des Tourismus** in Sachsen-Anhalt:<sup>44</sup>

Von diesen Schwerpunktthemen des Tourismus ausgehend hat das Land für die Zukunft drei darüber hinausgehende Imagethemen des Landes besonders herausgehoben. Diese heißen:

- „Straße der Romanik in Sachsen-Anhalt“
- „Blaues Band in Sachsen-Anhalt“
- „Gartenträume – Historische Parks in Sachsen-Anhalt“.

Die strategische Ausrichtung der Tourismusstrukturen sowie die Bündelung der Kräfte und Schwerpunktsetzung wirken sich auch positiv auf den Gesundheitstourismus in Sachsen-Anhalt aus. Alle

<sup>42</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Übersicht Touristischer Netzwerke in Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 2001

<sup>43</sup> ebenda

<sup>44</sup> ebenda

Heilbäder und Kurorte profitieren in starkem Maße davon und sie sind auch alle mehr oder weniger in die Schwerpunktgeschäftsfelder, Schwerpunktreionen und Schwerpunktthemen eingebunden. Nachfolgend finden sich einige wenige Beispiele<sup>45</sup>, wobei die Themen Wandern, Radwandern, Landtourismus etc. hier vernachlässigt werden:

- **Blankenburg**  
Gesundheitstourismus (Heilbad)  
„Straße der Romanik“ (Kloster Michaelstein)  
„Harz“
- **Bad Kösen**  
Gesundheitstourismus (Heilbad, Salz)  
„Straße der Romanik“ (Romanisches Haus, Burg Saaleck, Rudelsburg)  
„Weinregion Saale-Unstrut“  
„Blaues Band“ (Saale)  
„Gartenträume“ (Villa und Garten Schultze-Naumburg)  
Modellort Fremdenverkehr
- **Schönebeck/Bad Salzelmen**  
Gesundheitstourismus (Heilbad, Salz)  
„Blaues Band“ (Elbe)
- **Bad Schmiedeberg**  
Gesundheitstourismus (Mineral- und Moorheilbad)  
Naturtourismus (Naturpark Dübener Heide)

- **Bad Suderode**  
Gesundheitstourismus (Calciumsole-Heilbad)  
„Harz“
- **Arendsee**  
Gesundheitstourismus (Luftkurort)  
„Blaues Band“ (Arendsee)  
„Straße der Romanik“ (Kloster Arendsee)  
„Altmark“  
Modellort Fremdenverkehr
- **Flechtingen**  
Gesundheitstourismus (Luftkurort)  
Naturtourismus (Flechtinger Höhenzug)

Die gebotenen Vorteile gilt es, zielgerichtet und konsequent auszubauen.

### Wellness

In der punktuellen Fortschreibung der Heilbäderkonzeption<sup>46</sup> wurden vorhandene Wellness-Einrichtungen und Wellness-Angebote der Heilbäder und Kurorte erhoben, und zwar in den Bereichen Baden, Fitness, Beauty, kulinarische Angebote, Kultureinrichtungen, Ausflugsziele, Thema „Salz“, Natur erleben etc. Die folgende Tabelle zeigt die numerische Auswertung der Erfassung. Durch die meistens auftretenden Mischformen der verschiedenen Angebote und durch die vielseitige Nutzbarkeit einiger Einrichtungen können Mehrfachnennungen auftreten.

**Abb. 3-9: Überblick über die Anzahl der Einrichtungen und Angebote in den touristischen Regionen Sachsen-Anhalts 1999**

Region \ Angebote	Baden <sup>1</sup>	Beauty <sup>2</sup>	spezielle Ernährung <sup>3</sup>	Fitness <sup>4</sup>
Altmark	14	11	4	12
Elbe-Börde-Heide	56	5	10	19
Anhalt-Wittenberg	17	2	4	11
Halle-Saale-Unstrut	12	5	4	78
Harz	46	8	10	14

Quelle: H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999

**Abb. 3-10: Anteil der anerkannten Kurorte Sachsen-Anhalts an den Angeboten 1999**

Angebote	Baden <sup>1</sup>	Beauty <sup>2</sup>	spezielle Ernährung <sup>3</sup>	Fitness <sup>4</sup>
in anerkannten Kurorten	43	21	24	39
% in Kurorten	34	68	75	61
Gesamt	125	31	32	64

Quelle: H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999

<sup>45</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Übersicht Touristischer Netzwerke in Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 2001

<sup>46</sup> H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999

Legende:

- 1 Spaß- und Erlebnisbäder, Saunaanlagen, Dampf- und Entspannungsbäder, Whirlpools und Gesundheitsbäder (Sole, Fango, Moor), Wasser- und Unterwassergymnastik, Kneipp-einrichtungen, Hotels mit Schwimmbad (nur 17 in ganz Sachsen-Anhalt)
- 2 Schönheitsfarmen, Kosmetikstudios, Solarien, Gesichtsmassagen, Schönheitsbäder, Farb- und Make-up-Beratungen, spezielle kosmetische Programme, Pauschalangebote/Kurse
- 3 spezielle Diätprogramme, Kochseminare, gesundheitsbewusste Ernährung in Verbindung mit touristischen Programmen
- 4 Fitness-Studios, Gymnastikprogramme, Stressabbau-Programme, autogenes Training, Yoga/Thai Chi/Qui Gong, fitnessorientierte Rad- und Fußwanderungen, Sportprogramme unter Anleitung, Massagen, Gesundheitschecks, Pauschalangebote/Kurse

Insgesamt wurden bei den Erhebungen in Sachsen-Anhalt 272 Einrichtungen und Angebote festgestellt, die im Bereich des Wellnesstourismus verwertbar sein können. Das Thema „Baden“ stellt dabei den absoluten Schwerpunkt dar (über 50%), wobei es sich aber mehr um Einrichtungen als um tatsächlich wellnesorientierte Angebote handelt. An zweiter Stelle rangiert das Thema „Fitness“. Dabei fällt auf, und das gilt auch für die sehr schwach ausgeprägten Themen „Beauty“ und „Essen und Trinken“, dass etwa 2/3 der Angebote den staatlich anerkannten Heilbädern und Luftkurorten zuzurechnen sind. Es ist erkennbar, dass die insgesamt nur sieben Kurorte im Verhältnis zum gesamten Land fast 50 % aller wellnesstouristischen Einrichtungen und Angebote bereitstellen. Für die sieben Heilbäder und Luftkurorte in Sachsen-Anhalt werden folgende Themen mit hohen Zukunftspotenzialen gesehen:

**Abb. 3-11: Vorschläge für Themenschwerpunkte in den Kurorten**

Orte / Destination							
Themen und Potenziale	Blankenburg	Bad Kösen	Bad Salzelmen	Bad Schmiedeberg	Bad Suderode	Flechtingen	Arendsee
Gesundheitsurlaub generell	0	0	0	0	0		0
Wellness	0	0	0	0	0	0	0
Fit & Aktiv, Vital		0	0	0	0		0
Beauty	0	0	0	0	0	0	0
„Gesund älter werden“				0	0		
Umwelt-, Natur-, Landschaftstourismus	0	0		0	0	0	0
Kultur / Brauchtum	0	0	0			0	0
Wein, Kulinarisches, gesunde Ernährung		0					0
Wassertourismus		0				0	0
Anti-Stress		0	0	0	0		0

Quelle: Reppel+Partner nach Angaben von H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999 sowie der Kurorte, 2001

### Nischenthema „Salz“

Das Salz ist ein großes Thema in Sachsen-Anhalt, das auf eine lange Entwicklung in der Wirtschaftsgeschichte (Salzstraße) wie der Kurgeschichte (Gradierwerke) des Landes zurückzuführen ist, und die Sole ein wesentliches ortsgebundenes Kurmittel. Das Thema „Salz“ müsste zum positiven und gewachsenen Image beitragen und für einige Orte ein Alleinstellungsmerkmal darstellen, denn

- die Thalassotherapie und andere anerkannte Therapien werden eine positive Auswirkung auf die Akzeptanz von Salz/Sole als Heilmittel haben,
- Atemwegserkrankungen sowie Neurodermitis u.ä. nehmen zu: Die Sole als Heilmittel gewinnt somit an Bedeutung (z.B. Gradierwerke),
- natürliche Kosmetika steigen im Ansehen und liegen im Trend: Kosmetika auf Salz-Basis sind „in“,
- Salz/Sole gewinnt als Ergebnisangebot an Bedeutung (Salz wird „mystifiziert“); es kommt in den verschiedensten Arten bzw. Darreichungsformen in Sachsen-Anhalt zum Ausdruck,
- die Heilbäder und Kurorte in Sachsen-Anhalt bzw. in der entsprechenden touristischen Region können mit „Salz“ eine interessante Nische besetzen und erfahren damit eine entsprechende Profilierung und verstärkten Zuspruch,
- es gelingt im Lande, das Image aufzubauen: „Salz der Gesundheit in Sachsen-Anhalt“.

### 3.6.2 Gesundheitstourismus und Natur

Gesundheit und Natur – das sind im Tourismus zwei Seiten einer Medaille. Es wurde dargestellt, welchen großen Wert der Gesundheitsurlauber auf intakte Natur legt (Vgl. Kapitel 2.1). Das steigende Bewusstsein für die eigene Gesundheit geht einher mit dem Wunsch nach einer intakten Umwelt und nach dem Bedürfnis, diese zu erleben und zu genießen. Zum anderen gibt die Natur den Heilbädern und Kurorten die Produkte, die zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit unverzichtbar sind: Luft, Klinik, Moor, Heilwässer, usw.. Die aktuellen Markttrends fassen dies wie folgt zusammen:<sup>47</sup>

### Aktuelle Marktentwicklungen und Trends zum Thema Natur<sup>48</sup>

- Die Urlaubsentscheidung wird zunehmend von Umweltgesichtspunkten abhängig gemacht.
- „Natur-, Umwelt- und Landschaftserlebnis“ wird zum bedeutenden Urlaubsmotiv und Ergänzungsmotiv für Kuraufenthalte zur Erreichung von Erholung, Regeneration und persönlichem Wohlbefinden.
- Gesundheitsurlaub und Kur werden in intakter, unberührter Natur verbracht.
- Natürliche Heilmittel werden immer beliebter.
- Gute Umweltqualität touristischer Zielgebiete ist die Voraussetzung für mittel- und langfristige Planungssicherheit.
- Wachsendes Gesundheits- und Umweltbewusstsein unterstreicht diese Trends.

Sachsen-Anhalt ist ländlich strukturiert, so dass auch überall Formen des ländlichen Tourismus existieren. Neben dem Gesundheitstourismus sind diese oft mit einer gemäßigten, sportlichen Aktivität verbunden, etwa Radwandern, Reiten oder Kanufahren. Wandern zählt zu den beliebtesten Urlaubsaktivitäten des Gesundheitstouristen. Auch der Wassertourismus erhält in Sachsen-Anhalt in Verbindung mit den angrenzenden Regionen durch das „Blaue Band“ zunehmend Bedeutung.

### Landschaftsschutz- und Erholungsgebiete

Neben den Großschutzgebieten, Nationalpark Hochharz, den Biosphärenreservaten der Elbe und den Naturparks gibt es Landschaftsschutz- und Erholungsgebiete<sup>49</sup>, von denen auch die Heilbäder und Kurorte direkt oder indirekt profitieren:

Arendsee (Luftkurort Arendsee)  
Elbe-Havel-Winkel  
Flechtinger Höhenzug (Luftkurort Flechtingen)  
Harz (Bad Suderode, Blankenburg)  
Kalbescher Werder  
Magdeburger Heide  
Nördliche Altmark (Luftkurort Arendsee)  
Süßer See

Die folgenden Schutzgebiete eignen sich besonders zum gesundheitsorientierten, sanften Tourismus:<sup>50</sup>

<sup>47</sup> H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999

<sup>48</sup> ebenda

<sup>49</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Handbuch des Tourismus in Sachsen-Anhalt, Magdeburg-Wernigerode, 1999

<sup>50</sup> ebenda



- Nationalpark Hochharz (Bad Suderode in der Nähe)
- Biosphärenreservate der Elbe (Bad Salzelmen)
- Naturpark Colbitz-Letzlinger Heide (Flechtingen in der Nähe)
- Naturpark Drömling (Flechtingen in der Nähe)
- Naturpark Dübener Heide (Bad Schmiedeberg)
- Naturpark Fläming
- Naturpark Saale-Unstrut-Triasland (Bad Kösen)
- Naturpark Unteres Saaletal (Bad Kösen).

An dieser Stelle sei auf den Campingtourismus in den Heilbädern und Kurorten (z.B. in Arendsee, Bad Schmiedeberg, Bad Kösen bzw. in Kurortnähe) hingewiesen. Viele Heilbäder und Kurorte in Deutschland haben das Kurcamping (insbesondere mit qualitativ aufwendigen Wohnmobilen) zu einem Kurcampinggeschäft entwickelt.

### Wander- und Radwandertourismus

Auch Wander- und Radwandertourismus liegt voll im Trend. Nicht nur die typischen Wanderregionen Sachsen-Anhalts (wie Harz oder Altmark) profitieren davon, denn alle Heilbäder und Kurorte in Sachsen-Anhalt liegen in ausgesprochenen Wander- und Radwanderregionen. Bei der Weiterentwicklung des **Wandertourismus** müssen die Bedürfnisse der Wanderer noch besser berücksichtigt werden. Verbesserungspotenziale bestehen in der Vernetzung von Wanderwegen, im Beschilderungssystem und in der Produktpolitik. Dabei ist auch an Kombinationen mit anderen Tourismusarten verstärkt zu denken.

Der **Radtourismus** in Sachsen-Anhalt stellt sich für den Gesundheitstourismus besonders günstig dar: Vorwiegend flache Landschaften (sieht man einmal von der Harzregion ab) bieten gute Bedingungen. Schon vor zehn Jahren wurden vom Wirtschaftsministerium die Grundlagen für ein flächendeckendes Radwandernetz gelegt. Zunehmend entsteht auf Grund zahlreicher kommunaler und kreisinterner Initiativen ein Radwanderwege-Netz. Touristisch besonders relevant ist die Vernetzung unterschiedlicher Angebote. So eröffnen die „Straße der Romanik“ und das „Blaue Band“ gute Möglichkeiten zur Erfüllung der Urlauberbedürfnisse ebenso wie das „Dessau-Wörlitzer-Gartenreich“ und die Altmark.<sup>51</sup> Die Anfang 1999 mit Unterstützung durch das Wirtschafts- und das Arbeitsministerium erstellte „Radwanderwege-Konzeption für das Land Sachsen-Anhalt“ stellt eine wichtige Handlungshilfe dafür dar.

### Wassertourismus

Zu einem zukunftssträchtigen Geschäftsfeld des Gesundheitstourismus in Sachsen-Anhalt kann sich der Wassertourismus entwickeln. Obwohl Sachsen-Anhalt als Binnenland auf den ersten Blick nicht als ausgesprochenes Wasserressort gelten wird, so bieten doch viele Flüsse und Seen mit ihrer schönen landschaftlichen Umgebung ein großes Potenzial für sportliche und gesundheitliche Aktivitäten. Als Schwerpunktthema des Landes wurden die prioritären Standorte unter dem „Blauen Band“ vom Wirtschaftsministerium zusammengeschlossen. Zur Koordination der Informationen und Investitionen zwischen den einzelnen Kommunen wurde von 1999 bis 2001 das Städtenetzwerk von 31 Kommunen unter der Leitung der Stadt Magdeburg als Projektmanagement „Blaues Band“ gefördert.<sup>52</sup>

**Abb. 3-12: Übersicht über die Flüsse und Seen mit Bedeutung für das „Blaue Band“ in Sachsen-Anhalt**

Flüsse	Seen
Elbe (Bad Salzelmen)	Arendsee (Luftkurort Arendsee)
Elbe-Havel-Kanal	Bergwitzsee (Nähe Bad Schmiedeberg)
Havel	Muldestausee
Mittellandkanal	Stausee Kelbra
Mulde	Süßer See
Saale (Bad Kösen)	Geiseltalsee
Unstrut	Goitzsche
	Seeland (bei Nachterstedt)
	Tagebau Nord (bei Halle)

Quelle: Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Handbuch des Tourismus in Sachsen-Anhalt, Magdeburg-Wernigerode, 1999

### Vernetzung

Das „Blaue Band“ und der Radwandertourismus lassen sich sehr gut mit dem Gesundheitstourismus in Sachsen-Anhalt kombinieren (z.B. Elbe-Radwanderweg, Saale-Radwanderweg, Angebote zum Wandern entlang der Flüsse). Ziel des Blauen Bandes ist die Einbeziehung weiterer landesweiter Projekte zur Nutzung von Synergieeffekten. Als besonders integrierbar haben sich auch folgende Projekte gezeigt:<sup>53</sup>

- Straße der Romanik
- 1.000 Jahre Weinbau an Saale und Unstrut
- Luther in Sachsen-Anhalt
- Musikland Sachsen-Anhalt

<sup>51</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Handbuch des Tourismus in Sachsen-Anhalt, Magdeburg-Wernigerode, 1999

<sup>52</sup> Projektgemeinschaft Blaues Band, Touristisches Vorhaben Blaues Band in Sachsen-Anhalt, Endbericht, im Auftrag des Ministeriums für Wirtschaft, Technologie und Europaangelegenheiten, Magdeburg, 1998

<sup>53</sup> ebenda

### 3.6.3 Gesundheitstourismus und Kultur

Sachsen-Anhalt ist die Schatzkammer deutscher Geschichte. Gleichzeitig ist sie aber auch in besonderer Weise geeignet, dem Kulturtourismus in Sachsen-Anhalt ein eindeutiges Profil zu geben. Mit der „Straße der Romanik“ ist in den vergangenen Jahren ein roter Faden gelegt worden, an dem entlang sich die Sehenswürdigkeiten und Besonderheiten im ganzen Land darstellen und erfahren lassen. Auch die Heilbäder und Kurorte finden sich in dieser „Perlenkette“ eingereiht und sie profitieren davon (z.B. Schönebeck/Bad Salzelmen in der Nähe von Magdeburg, Arendsee, Blankenburg und Bad Kösen) bzw. verfügen über eigene kulturhistorische Kostbarkeiten (z.B. Jugendstil in Bad Schmiedeberg, ortsbildprägende Bäderarchitektur in Bad Suderode und Bad Kösen). Die abgestimmte Planung der Jahresthemen 1993 bis 2008 in den letzten Jahren hat ebenfalls sehr stark den Aspekt Kultur berücksichtigt, wie die nachfolgende Liste zeigt:<sup>54</sup>

1993	
-1994	Straße der Romanik in Sachsen-Anhalt
1995	Musikland Sachsen-Anhalt
1996	Luther's Land
1997	Melanchthon-Jahr
1998	1000 Jahre Wein an Saale-Unstrut
1999	BUGA – Gärten, Schlösser, Parks Goethejahr und Katharina von Bora
2000	EXPO – Land der Reformen Bachjahr, Weilljahr
2001	Auf den Spuren Ottos des Großen Urlaub auf dem Lande
2002	Heilen und Wohlbefinden Goethe in Sachsen-Anhalt
2003	10 Jahre Straße der Romanik Sachsen-Anhalt – Land der Technik
2004	Blaues Band
2005	Hansestädte
2006	Gartenträume – Historische Parks in Sachsen-Anhalt
2007	Dichter und Denker
2008	Märchen und Mythen

In dem Zusammenhang sei auf einen wichtigen Umstand hingewiesen: Die wesentlichen Merkmale der Kern-Zielgruppen des Kulturtourismus und des Gesundheitstourismus sind zum großen Teil deckungsgleich: Höhere Beamte, Freiberufler, Frauen, leitende Angestellte, höherer Bildungsabschluss und höheres Haushalts-Netto-Einkommen (über 5.000 DM/Monat). Aber auch junge Leute um die 30 gehören zunehmend dazu. Damit

verfügt der Gesundheitstourismus in Sachsen-Anhalt über einen starken Verbündeten: den Kulturtourismus.

Hier lassen sich ohne Zweifel Synergien nutzen, z.B. durch:

- Kombination kultureller Events mit dem Gesundheitstourismus
- Nutzung des endogenen Potenzials
- Nutzung des guten Images der Kultur für den Gesundheitstourismus
- Nutzung der überdurchschnittlichen Ausgabebereitschaft von Kulturtouristen
- Verbesserte Angebote für Einheimische und für Gäste und damit steigende Nachfrage
- Nutzung der kulturellen Angebote (Schwerpunktthemen) als Alleinstellungsmerkmal<sup>55</sup>

Die Heilbäder und Kurorte selbst offerieren zum Teil sehr umfangreiche und qualitativ hochstehende Kulturprogramme. Kultur wird seit den Anfängen des Gesundheitstourismus im 18. Jahrhundert als wesentlicher Bestandteil eines ganzheitlichen Wohlbefindens verstanden und gepflegt. Maßnahmen und Strategien dazu sind z.B.:

- unterschiedliche Kulturangebote (vom Volksfest und der Förderung charakteristischer Traditionen bis zu Pflege der Künste und der Präsentation von populären Events, Musicals etc.)
- kulturtouristische Angebote, zugeschnitten auf die heutigen Freizeitverhältnisse, v.a. auf die Wochenend- und Feiertagsfreizeit sowie auf die anvisierten Zielgruppen
- Gewichtung der Geschichte, der Tradition und der regionalen Charakteristika etc. bei der Bereitstellung kultureller Angebote
- Kultur in vielfältigen Formen und Ausprägungen leicht buchbar machen!
- erlebbare und aktive „Inszenierungen“ der Kulturthemen wie Wein und Salz
- ganz wichtig: Vernetzung der Themen.

### 3.6.4 Gesundheitstourismus und Kulinarisches

„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen“: Dieser Leitspruch passt zum Gastronomischen und verrät vieles über den Charakter des Landes. Lebensfreude, Einfallsreichtum und die fruchtbare Erde mit ihren ganz besonderen Schätzen prägen das Land. So sind gesunde Ernährung und Kulinarisches kein Gegensatz. Reich ist auch die Erfindungsgabe der Sachsen-Anhalter, köstliche, deftige, wohlschmeckende und auch gesunde Gerichte zu zaubern. Die heimische Küche ver-

<sup>54</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Handbuch des Tourismus in Sachsen-Anhalt, Magdeburg-Wernigerode, 1999

<sup>55</sup> ebenda

fügt über eine Vielzahl regionaltypischer Gerichte – wie der 1995 vom Wirtschaftsministerium ins Leben gerufene Landesgastronomiewettbewerb anschaulich belegt. Von den fast 100 teilnehmenden Betrieben 1999/2000, konnten 36 außergewöhnliche Restaurants und Hotels mit dem begehrten Prädikat „Besonders empfehlenswert“ und „Empfehlenswert“ ausgezeichnet werden. Ein kulinarischer Reiseführer – Sachsen-Anhalt „Ein Land macht Appetit“ stellt diese Häuser und weitere Angebote vor.<sup>56</sup> Daneben zeigen Kochbücher (z.B. „Sachsen-Anhalt – Kulinarische Streifzüge“) weitere Fahrten für schmackhaftes und gesundes Essen.

Die Heilbäder und Kurorte des Landes legen natürlich besonderen Wert auf gesunde Ernährung. „Man ist wie man isst...“ – unter diesem Motto gibt es die richtigen Tipps. In den Kliniken werden Speiseräume zu Stätten der Begegnung Gleichgesinnter und Küchen werden zu Orten der Inspiration. Hier kann man etwas für die „Schlanke Linie“ tun oder die Diätküchen verraten alles über Vollwert-, Schon- und vegetarische Kost. Gesundes Kochen kann in den Heilbädern und Kurorten gelernt werden. Vielfach gibt es Kurse für abwechslungsreiches, nährstoffschonendes, ausgewogenes und kalorienreduziertes Kochen. So gibt es z.B. Lehrküchen, Kochseminare, Beratungen und psychologische Hilfestellungen zur Gewichtsreduktion (z.B. Flechtingen, Bad Schmiedeberg, Bad Suderode, Ilsenburg).

Aber nicht nur das Essen ist gesund: Die passende Ergänzung zu den Ernährungsprogrammen und Speiseplänen sind die Trinkkuren. Die natürlichen Quellen in Sachsen-Anhalt sind Jungbrunnen im wörtlichen Sinne. Trinkkuren unterstützen gesundheitsbewusstes Fasten und entschlacken den Körper. Trinkkuren sind möglich in Bad Salzungen, Bad Schmiedeberg und Bad Suderode.

#### **Eine besondere Köstlichkeit: Wein der Region Saale-Unstrut**

Das Weinbaugebiet Saale-Unstrut erstreckt sich länderübergreifend zwischen Thüringen und Sachsen-Anhalt entlang der Unstrut und der Saale von Memleben bis nach Weissenfels/Burg Werben. Der erste sichere Nachweis für Weinberge befindet sich in einer Schenkungsurkunde des Kaisers Otto III. an das Kloster Memleben aus dem Jahre 998. Die Region ist auf dem 51. Breitengrad das nördlichste Qualitätsweinbaugebiet Europas, hier scheint trotzdem die Sonne durchschnittlich 1.430 Stunden pro Jahr – mehr als im Gebiet Mosel-Saar-Ruwer. Angebaut werden ca. 600 ha, vornehmlich Weißweine und die Qualitätssicherung wird großgeschrieben.

Wein ist einer der besten „Verbündeten“ von Tourismus und Gesundheitstourismus. Folgerichtig will auch Bad Kösen den Wein als Therapeutikum einsetzen und sich zu einem „Schrothkurort“ entwickeln. Die Weinstraße der Region Saale-Unstrut wird, um alle Synergieeffekte zu nutzen auch mit anderen Schwerpunktgeschäftsfeldern und -themen des Landes verknüpft, z.B.

- Natur: „Blaues-Band“, Wasserwandern, Radwandern, auf und entlang von Saale und Unstrut
- Kultur: „Straße der Romanik“.

#### **3.6.5 Gesundheitstourismus und Zielgruppen**

Die klassischen Zielgruppen, die bisher eine Affinität zu dem Thema „Gesundheit und Wohlbefinden“ haben, sind in Sachsen-Anhalt

- Kurgäste,
- Erholungsurlauber,
- Gesundheits- und Wellnessurlauber,
- ältere Gäste und
- Kurzurlauber/Tagesgäste.

Im Bereich der Selbstzahler beim Schwerpunktthema „Gesundheit und Wohlbefinden“ mit den Segmenten Prävention, Wellness/Wohlfühlangebote, Sport/Fitness werden folgende Zielgruppen immer wichtiger:

- Jungsenioren und Senioren
- Frauen
- „Themenreisende“ (z.B. Gesundheit und Kultur)
- Besserverdienende/Akademiker (teilweise)
- Jungmanager (teilweise)
- bestimmte Berufsgruppen mit körperlichen Befindlichkeiten oder Berufskrankheiten (z.B. Fliesenleger, Metzger, Winzer)

#### **Der Markt für ältere Menschen**

Heute gibt es rund 16 Millionen Senioren und für das Jahr 2030 werden rund 24 Millionen prognostiziert. Die Gruppe weist die höchste Zuwachsrate aller Altersgruppen auf. Die Älteren bilden einen interessanten Wachstumsmarkt: sie zeichnet eine hohe Sensibilität zum Thema Gesundheit, eine hohe Bereitschaft zur Buchung von Gesundheitsangeboten und eine gewisse Standorttreue aus – der Gesundheitsurlaub wird überwiegend in Deutschland gemacht. Produkt und Leistungen müssen aber genau auf die Zielgruppe zugeschnitten werden, z.B.

<sup>56</sup> Landesmarketing-Sachsen-Anhalt GmbH, Sachsen-Anhalt ein Land macht Appetit, Magdeburg, o.D.

- „Urlaub im Herbst des Lebens“ (3. Lebensabschnitt)  
Das Segment 60+ wird mit unterschiedlichen Angeboten angesprochen; Gesundheitsprogramme sind immer dabei.
- „Urlaub von der Pflege“  
Die Pflegenden können sich einmal selbst vom anstrengenden Pflegedienst erholen, Urlaub machen oder Bildungsangebote nutzen. Die betroffenen Pflegebedürftigen werden im Heilbad oder Kurort derweil bestens betreut.
- „Urlaub trotz Handicap“  
Für behinderte Menschen lassen sich vielfältige und interessante Programme gestalten (vgl. Kapitel 3.7.).

Ein weiterer Markt, der in den letzten Jahren sehr stark wächst, ist das Thema „Anti-Aging“. Dabei geht es darum, in einem ganzheitlichen Ansatz mit hochkomplexen und multidimensionalen Interaktionen neue Therapiekonzepte aufzubauen. Risikofaktoren sollen z.B. durch verstärkte Psychotherapie und Selbstregulierung so pariert werden, damit die Lebenskurve auch immer weitestgehend der Vitalitätskurve entspricht. Dieses Thema wird von Heilbädern und Kurorten zunehmend aufgegriffen. Sie sind auch besser als jede andere Einrichtung in der Lage, alle wesentlichen Instrumente zur Lebensqualitätsverbesserung emotional, physisch und auch geistig zu vermitteln. Die Zielgruppe jener, die lange jung sein wollen, ist nicht nur quantitativ groß, sondern auch kaufkräftig.

Fazit:

Konsumenten- und Zielgruppen definieren sich vom Markt her. Insoweit sind gute Marktkenntnis und zielgruppengerechte Angebotsgestaltung zwingend. Im Bereich der Selbstzahler werden die Kurorte in Sachsen-Anhalt noch stärker als bisher auf deren Bedürfnisse eingehen müssen (Angebote, Atmosphäre, Marketing).

### 3.7 Barrierefreier Tourismus

Die Entwicklung des barrierefreien Tourismus ist ein wichtiges Ziel der Tourismuspolitik des Landes Sachsen-Anhalt – und zwar nicht nur wegen der selbstverständlichen sozial- und gesellschaftspolitischen Verpflichtung zu einer umfassenden Integration der behinderten Menschen, sondern auch aus ganz praktischen wirtschaftlichen Erwägungen heraus.<sup>57</sup>

Mit dem am 01. Juli 2000 in wesentlichen Teilen in Kraft getretenen Sozialgesetzbuch – 9. Buch (SGB IX) stehen nicht mehr die Fürsorge und Versorgung von behinderten Menschen im Mittelpunkt der politischen Anstrengungen, sondern ihre selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Beseitigung der Hindernisse, die ihrer Chancengleichheit entgegenstehen. So wird sichergestellt, dass die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben auch psychologische und pädagogische Hilfen umfassen. In Deutschland leben ca. 6,5 Mio. mobilitätsbehinderte Menschen<sup>58</sup>, deren Reiseintensität in Deutschland schätzungsweise bei 60–65 % liegt (also mehr als 4 Mio. Urlaubsreisende pro Jahr). Man schätzt weiter, dass 2–2,5 Mio. Urlaubsreisen davon in deutschen Feriengebieten verbracht werden. Nach einer Bundesstudie zu diesem Themenkomplex ist davon auszugehen, dass der Behindertentourismus weiter entwicklungsfähig ist, wenn es gelingt, die derzeit bestehenden Barrieren abzubauen. Die Studie geht davon aus, dass bereits jetzt ein Urlaubsvolumen von 6 Mrd. DM bundesweit besteht, durch das rund 90.000 Arbeitsplätze abgesichert werden. Bei entsprechender Ausgestaltung touristischer Angebote werden erhebliche Zuwächse erwartet.<sup>59</sup>

#### Maßnahmen in Sachsen-Anhalt

Angesichts der Bedeutung des barrierefreien Tourismus liegt es nahe, im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten, auf eine Weiterentwicklung der touristischen Infrastruktur Sachsen-Anhalts unter Beachtung der Belange mobilitätsbeeinträchtigter Menschen, noch stärker hinzuwirken. Dies trifft vor allem auf das Geschäftsfeld des Gesundheitstourismus und seiner Spezifizierung in Sachsen-Anhalt zu. Gerade die Heilbäder, Kur- und Erholungsorte in Sachsen-Anhalt haben sich dieser Problematik angenommen und arbeiten an diesem Thema kontinuierlich weiter. Dabei werden jene Problemfelder angegangen, mit denen sich der Gast während der Planung, der Anfahrt zum Reiseort auseinandersetzen muss und insbesondere wie der Aufenthalt am Ort erleichtert werden kann:

- Informationsbeschaffung und Planung der Reise  
Hier spielen ausreichende und gute Informationen eine große Rolle. Reisekataloge, Informationsbroschüren, Auskunfts- und Buchungsstellen sind entsprechend umfassend und qualifiziert zu gestalten.

<sup>57</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Handbuch des Tourismus in Sachsen-Anhalt, Magdeburg-Wernigerode, 1999

<sup>58</sup> INTERHOGA, Herausgeber: Tourismus für behinderte Menschen, Bonn, 1998

<sup>59</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Handbuch des Tourismus in Sachsen-Anhalt, Magdeburg-Wernigerode, 1999

- Probleme auf dem Weg zum Ziel  
Die Probleme behinderter Menschen bei der Anreise betreffen überwiegend technische Ausstattungsmerkmale und Zugänglichkeit. Aber auch fehlende Sensibilität der Tourismusakteure oder von Mitreisenden können Probleme aufwerfen.
- Probleme während des Aufenthalts am Kur- und Erholungsort  
Die höher prädikatisierten Orte und deren Einrichtungen (insbesondere Kliniken) sind in Sachsen-Anhalt überwiegend gut für dieses Thema gerüstet. Dennoch wird weiterhin konsequent an der Verbesserung behindertengerechter bzw. barrierefreier Einrichtungen gearbeitet werden müssen (vom Informationssystem über behindertengerechte Zugänge und die Benutzung von Sauna, Dampfbad und Solarium). Auch die Routengestaltung bei Stadtführungen sollte einfühlsam auf die Zielgruppe eingehen. In den Unterkunftsbetrieben sind Zugänge, Bewegungsflächen, WenDEMöglichkeiten und andere Hilfen zu bewältigen.
- Qualität des Personals  
Die Mitarbeiter in den touristischen Einrichtungen (von der Klinik bis hin zum Museum) sollten informiert und geschult werden. Rezeptions- und Servicepersonal muss qualifiziert Auskunft geben können über alle Einrichtungen, die den behinderten Gästen zur Verfügung gestellt werden können. Auch auf die unterschiedlichen Arten der Einschränkungen ist sensibel einzugehen, z. B.
  - Rollstuhlfahrer,
  - Sehbehinderte, blinde Personen bzw. Hörbehinderte oder gehörlose Personen,
  - andere gehbehinderte Menschen,
  - Personen mit besonderen Anforderungen, z. B. Diabetiker.

### **Gute Beispiele in Sachsen-Anhalt**

Folgende Aktivitäten und Maßnahmen können beispielhaft genannt werden:

- Im Bereich der Tourismusförderung ist das „barrierefreie Bauen“ bei der Errichtung und Erweiterung von touristischen Anlagen, Hotels und Gastronomieanlagen nicht nur erwünscht, sondern wird bei der Gewährung von Investitionszuschüssen ausdrücklich gefördert.
- Im Tourismusmarketing ist die Tourismusregion Altmark beispielgebend mit der Ausgabe einer Broschüre „Urlaub aus einer anderen Perspektive“, die Angebote mit Reise- und Ausflugstipps für Menschen mit Behinderungen enthält.<sup>60</sup>
- Ein gutes Beispiel gibt das behindertengerechte Fahrgastschiff „Queen-Arendsee“ in Arendsee im Bereich der Reisemittel.
- Bei der Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten hat das Wirtschaftsministerium als Anerkennungsbehörde das Vorhandensein von behindertengerechten Einrichtungen als Voraussetzung in den Kriterienkatalog aufgenommen.

In Zusammenarbeit mit dem Heilbäder- und Kurortverband Sachsen-Anhalt e.V. lässt das Wirtschaftsministerium die touristischen Potenziale für Behinderte auch im Hinblick auf vermarktbare Angebote untersuchen. Die Landesmarketinggesellschaft Sachsen-Anhalt wird sich auch künftig in Zusammenarbeit mit den touristischen Regionen verstärkt diesem Thema widmen.

Eine anlässlich der Untersuchung der Arbeitskreise des Landesfachausschusses erstellte Übersicht der Kommungen ergibt folgendes Bild:

<sup>60</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Handbuch des Tourismus in Sachsen-Anhalt, Magdeburg-Wernigerode, 1999

**Abb. 3-13: Feststellung von barrierefreien Einrichtungen in den Kur- und Erholungsorten Sachsen-Anhalts**

Ort	Einrichtungen im Ort	Einrichtungen in gastgewerblichen Betrieben	Kurklinik behindertengerecht
Arendsee (Luftkurort)	Bürgersteige teilweise abgesenkt, öffentl. Toiletten, teilw. behindertengerecht, Marktplatz beh.-gerecht gestaltet	Integrationsdorf sowie Kinder- und Jugenderholungszentrum beh.-gerecht, Hotels, Pensionen, Privatvermieter sowie Gaststätten teilweise beh.-gerecht, Fahrgastschiff beh.-gerechter Zugang	ja
Flechtingen (Luftkurort)	Bürgersteige abgesenkt, Rampen im Park, öffentliche Toiletten behindertengerecht	Gaststätten überwiegend und Pensionen teilweise beh.-gerecht	ja
Blankenburg (Heilbad)	Bürgersteige teilweise abgesenkt, Fußgängerzonen ebenfalls nach DIN 18024 angelegt, Kurpark behindertengerecht angelegt, öffentliche Toiletten, teilweise behindertengerecht, barrierefreie Wanderwege	Hotels und Pensionen teilweise behindertengerecht, Gaststätten teilweise beh.-gerecht	ja
Bad Kösen (Heilbad)	Bürgersteige teilweise abgesenkt, Kurpark und Therapiezentrum barrierefrei, öffentliche Toiletten beh.-gerecht	Hotel Schöne Aussicht und Kurhotel Mutiger Ritter, Pensionen und Privatvermieter kaum beh.-gerecht, Gaststätten wenig beh.-gerecht	ja
Bad Schmiedeberg (Heilbad)	Kurmittelhaus nach DIN 18024, beh.-gerechte Wegenetze in den Parkanlagen, Gehwege mit Bordsteinabsenkungen, Parkplätze mit beh.-gerechten Stellplätzen	Gastgewerbe teilweise beh.-gerecht	ja
Bad Salzelmen (Heilbad)	beh.-gerechte Zufahrten zur Kurverw., zum Gradierwerk, zum Solebad, abgesenkte Bordsteine, Kurpark barrierefrei, öffentliche Toiletten beh.-gerecht	Hotel am Kurpark und Hotel „Elmener Hof“ beh.-gerecht, Gaststätten teilweise barrierefrei	ja
Bad Suderode (Heilbad)	Bürgersteige und öffentliche Toiletten beh.-gerecht, Kuranlagen barrierefrei, Kurzentrum und Kurhaus beh.-gerecht	Hotels, Pensionen und Gaststätten teilweise beh.-gerecht	ja
Stolberg (Erholungsort)	abgesenkte Bürgersteige, öffentl. Toiletten beh.-gerecht, Wege zu öffentl. Anlagen barrierefrei, Parkanlagen ebenso, 12 ausgeschilderte Behindertenparkplätze, Stadtführungen und Wanderungen mit Rollstuhl möglich	Beherbergungsbetriebe (Hotels, Gästehäuser u. priv. Vermieter) beh.-gerecht, Gaststätten für Behinderte zugänglich, Freizeitanlagen barrierefrei	
Freyburg/Unstrut (Erholungsort)	öffentl. Toiletten beh.-gerecht, 50 % des Straßennetzes barrierefrei, Rathaus nach Neugestaltung barrierefrei	Hotels teilweise beh.-gerecht	
Gernrode (Erholungsort)	öffentl. Toiletten teilweise beh.-gerecht, Gernrode-Information und Stiftskirche beh.-gerecht, Auffahrten zu Kulturobjekten barrierefrei, beh.-gerechter Ausbau von Wanderwegen	Gasthof zum Bären beh.-gerecht, Unterbringung in der Gastronomie zum größten Teil beh.-gerecht	

Hinweis: Die hier aufgeführten Angaben beruhen auf den Aussagen, die anlässlich der Untersuchungen der Arbeitskreise des Landesfachausschusses zur Anerkennung von Kur- und Erholungsorten seitens der Kommunen gemacht wurden.

Bei all diesen Aktivitäten ist jedoch immer darauf zu achten, dass Behinderte touristisch nicht ausgegrenzt werden dürfen bzw. nicht ausgegrenzt wer-

den wollen (keine „Ghettorisierung“). Das Ziel der Politik muß deshalb „Integration“ heißen.

### 3.8 Qualität

Qualität ist zu einem entscheidenden Verkaufsargument geworden. Die Gäste werden immer anspruchsvoller und sie haben veränderte Einstellungen und Bedürfnisse, wie z.B. ein sensibleres Preis-Leistungsbewusstsein und eine größere Reiseerfahrung. Hinzu kommt der starke Wettbewerb. Bei Qualität darf man aber nicht nur von der Güte und Beschaffenheit einer Sache sprechen, sondern es kommt vielmehr neben der „touristischen Hardware“ insbesondere auch ein umfassender Anspruch an die „touristische Software“ hinzu (Dienstleistung, Freundlichkeit, gute Information, Servicegarantien als Leistungsversprechen).

Im Heilbad und Kurort kommt der Qualität natürlich ein besonderer Stellenwert zu, da das „Produkt Kurort“ aus einer Vielzahl von Leistungen und Leistungsträgern besteht, die nicht ohne weiteres zu „orchestrieren“ sind. Hier können qualitätsverbessernde Hilfen und Instrumente wirksam ansetzen. Der Deutsche Heilbäderverband und auch der Heilbäder- und Kurortverband Sachsen-Anhalt setzen stark auf Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement.

Das „15-Punkte-Programm des Deutschen Heilbäderverbandes (DHV)“<sup>61</sup> schreibt einige Qualitätsgesichtspunkte fest, z.B.

- Punkt 1: Zufriedenheit mit der Leistung des Kurortes  
Oberstes Ziel aller Bemühungen ist die Zufriedenheit des Gastes und des Besuchers mit der Leistung des Kurortes.
- Punkt 4: Keine Uniformität der Kurorte  
Uniformität ist weder gewünscht, noch aus wirtschaftlichen Gründen sinnvoll. Die Spezialisierung zu qualifizierten „Nischen-Angeboten“ kommt dem heutigen Trend entgegen.
- Punkt 5: Der Kurort als Gesundheitszentrum  
Es ist mit großer Sorgfalt auf eine Wahrung der Seriosität der Angebote zu achten, damit die entscheidenden Charaktermerkmale des Kurortes erhalten bleiben.
- Punkt 7: Kurortspezifischer Komplex  
Die Qualität der Kurortstruktur, des Kurarztes, der ganzheitliche therapeutische Ansatz sowie der Milieuwechsel spielen eine große Rolle.
- Punkt 8: Qualität als oberstes Kurortgebot  
Die Strukturqualität hat eine solide Basis – Prozessqualität und Ergebnisqualität erfordern im ambulanten Bereich den Einsatz von geeigneten Instrumenten. Die bereits vorhandenen Qualitäts- und Klassifizierungsmodelle, Qualitätszirkel etc. sollen ausgebaut werden.

- Punkt 10: Güte- und Qualitätsgemeinschaft  
Am Kurort sollen Güte- und Qualitätsgemeinschaften gebildet werden.
- Punkt 11: Tourismus am Kurort ist immer Gesundheitstourismus  
Tourismus am Kurort will ein besonderer, betont gesundheitsorientierter Tourismus sein. Touristische Angebote werden unter der fachlichen Kompetenz des Kurortes im Sinne der WHO-Definition (World Health Organization) von Gesundheit in erster Linie präventiven Zielstellungen als Primärprävention oder Gesundheitsförderung angeboten. Dies gilt vor allem für Wellness, Fitness, Lebensstil, Ernährungsweise und Körperpflege. Der Kurort wird sich damit als „Gesundheitszentrum“ abrunden und noch stärker für junge Gäste an Attraktivität gewinnen.
- Punkt 12: Kurortqualität für Europa  
Der DHV wird bemüht sein, deutsche Qualitätsgesichtspunkte auch in EU-Richtlinien umzusetzen.

**Der Heilbäder- und Kurortverband Sachsen-Anhalt e.V.** strebt mit der Bildung eines Netzwerkes mit dem Zentrum Solepark Bad Salzungen eine einheitliche Qualitätssicherung von gesundheitsfördernden Maßnahmen an. In einem ersten Schritt wurde die Klientel für eine Schulungsakademie im Zentrum Solepark festgestellt. Hier sollen nicht nur Fachleute aus dem Management, sondern aus vielen Berufsgruppen in Schulung und Weiterbildung einbezogen werden. Zur wissenschaftlichen Untermauerung der verschiedenen Angebote ist eine Kooperation mit Fachhochschulen geplant, die auch zur Begleitung der Seminare verpflichtet werden sollen. Für die regelmäßige erfolgreiche Teilnahme an Schulungen und Weiterbildungsmaßnahmen durch die Mitarbeiter der Kurorte ist auch an die Erteilung von Zertifikaten gedacht. Damit soll die Qualität ständig gesichert und auch die Qualität am Gast garantiert werden. Landesweit werden mit dem Vorhaben „Qualitäts-offensive Tourismus in Sachsen-Anhalt“, die durch das Wirtschaftsministerium, die Landesmarketinggesellschaft und die Hochschule Harz unter Einbeziehung aller tourismusnaher Verbände initiiert wurde, alle relevanten Dienstleister mit einbezogen – so auch der spezielle Bereich des Gesundheitstourismus.

Auf **Ortsebene** gibt es vielfältige Maßnahmen der Qualitätssicherung und auch Zertifizierung. So war Bad Schmiedeberg die erste Einrichtung in den neuen Bundesländern, die nach DIN ISO 9000: 2000 zertifiziert wurde. Ein in sich vernetztes und stimmiges Qualitätsmanagement hat dafür die Voraussetzungen geschaffen und wird auch künftig Arbeit auf höchstem qualitativen Niveau sicherstellen.

<sup>61</sup> Deutscher Heilbäderverband e.V., Der Kurort der Zukunft – 15 Punkte Programm, Bonn, 1999

Die **Qualitätsorientierung** in den Heilbädern und Kurorten ist auf allen Ebenen notwendig, z.B. hinsichtlich

- der fachlichen Ebene,
- der Führungsebene,
- der Mitarbeiterebene,
- der Umfeldebene
- und insbesondere: der Kundenebene.

Mit einem integrierten Ansatz zur systematischen Qualitätsverbesserung (**Qualitätsmanagement-System QMS**)

- wird Qualität definiert und gesichert,
- werden Qualitätsziele verwirklicht,
- werden Kundenerfordernisse erfüllt,
- wird die Mitarbeiterzufriedenheit erreicht,
- werden Abläufe und Prozesse zweifelsfrei dargestellt,
- werden Fehler vermieden bzw. frühzeitig erkannt oder sofort behoben,
- wird eine Effizienz- und Effektivitätssteigerung erreicht
- und es wird die Konkurrenz- und Wettbewerbsfähigkeit gesteigert.

Instrumente dazu stehen in unterschiedlicher Weise zur Verfügung, z.B.

- Maßnahmen zur Qualitätssicherung aus dem Sozialgesetzbuch
- Kurortverordnung Sachsen-Anhalt
- Begriffsbestimmungen des DHV
- Reha-Qualitätssicherungsprogramm
- Zertifizierungen DIN ISO 9000:2000 ff.; EU-VO1386/93
- diverse Gütesiegel und Klassifizierungen (EFQM – European Foundation for Quality Management, DEHOGA Sterne-Klassifizierung, RAL-Gütesiegel – Deutsches Institut für Gütesicherung und -kennzeichnung e.V.).

Stets werden aber Freundlichkeit, Gästezuwendung und andere „weiche Faktoren“ die herausragende Rolle im Qualitätsmanagement der Heilbäder und Kurorte in Sachsen-Anhalt einnehmen. Diese lassen sich nicht zertifizieren, sondern sind im Menschen selbst verankert. Im Tourismus, speziell im Gesundheitstourismus, steht der Mensch – der Kunde wie der Dienstleister – immer noch im Mittelpunkt.

### 3.9 Vermarktungsstrategien für die Zukunft

Die Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt von 1995<sup>62</sup> und auch die punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption von 1999<sup>63</sup> geben wichtige Hinweise zur Vermarktungsstrategie im Ge-

sundheitstourismus. Diese wurden ergänzt durch Anstöße der Orte und Betriebe. Bei dem Schwerpunktthema „Heilen und Wohlbefinden“ für 2002 hat sich eine entsprechende Projektgruppe intensiv mit Fragen der Vermarktung befasst. Insbesondere das LMG-Vertriebskonzept zum Gesundheitstourismus von 2001<sup>64</sup> fasst alle diese Ergebnisse zur Vermarktungsstrategie zusammen:

#### Zielsetzung

Das Oberziel lautet: deutliche Nachfragesteigerung im Wachstumssegment „Gesundheitsurlaub“ sowie Positionierung Sachsen-Anhalts in diesem Markt. Dazu gehören konkrete und vom Markt her definierte, zielgruppengerichtete Angebote. Mit den bestehenden und noch weiterzugestaltenden Angeboten ist die bisherige Nachfrage zu befriedigen und weitere Nachfrage zu wecken. Ein weiteres Ziel ist sicher auch die Nachfragesicherung der Klinikuren (AHB, Prävention, Rehabilitation) – die Kliniken werden sich aber teilweise auch in dem Markt für Gesundheitsurlaub selbst einbringen.

#### Angebotssegmentierung

Für den Gesundheitsurlauber als Selbstzahler sind in erster Linie die außerklinischen örtlichen Leistungsträger (Hotels, Kurmittelbereiche, Thermen etc.) als Partner zu gewinnen. Der Vertrieb der Angebote erfolgt sowohl direkt, als auch über die Orte sowie die LMG.

#### Quellmärkte

Das Vertriebskonzept weist folgende Quellmärkte aus:

- Binnenmarkt: Bundesland Sachsen-Anhalt
- Nachbarregionen: Berlin/Brandenburg, Sachsen, Thüringen, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern
- übriges Bundesgebiet: Nordrhein-Westfalen, Hamburg.

#### Produktpolitik

Die Produktpolitik beim Thema „Heilen und Wohlbefinden“ sowie die entsprechenden Angebote dazu, haben sich streng an den individuellen Verhältnissen in Sachsen-Anhalt zu orientieren. Im Jahre 2001 konnten innerhalb von drei Monaten zusätzlich 65 Angebote zum Thema teilweise kreiert, gestaltet und für den Vertrieb zusammengestellt werden. Diese stellen thematisch als auch in Bezug auf die Destinationen eine sehr gute und interessante Mischung dar.<sup>65</sup> Es ist geplant, diese und weitere marktfähige Angebote für die Platzierung in Reisekatalogen zu entwickeln.

<sup>62</sup> Reppel+Partner, Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Ettlingen, 1995

<sup>63</sup> H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999

<sup>64</sup> LMG-Vertriebskonzept, (Bearb. ift), Heilen und Wohlbefinden, Magdeburg, 2001

<sup>65</sup> Reppel+Partner, Angebotsgestaltung zum Thema „Heilen und Wohlbefinden“ in Sachsen-Anhalt, Ettlingen, 2001



### **Pressearbeit**

Das LMG-Vertriebskonzept hat Zielgruppen, Medien und Inhalte festgelegt. Eine entsprechende Pressearbeit ist geplant für

- Fachpublikum Ärzte, Apotheker etc.
- Fachpublikum Krankenversicherungen
- Fachpublikum Tourismus
- Endverbraucher.

### **Internet**

In einem Pilotprojekt wurde der Internetauftritt der Landesmarketing Sachsen-Anhalt GmbH neu gestaltet. Das Internet soll als Kommunikationsplattform stark genutzt werden, da es im Hinblick auf den Gesundheitstourismus eine wichtige Rolle spielt. Der HKV wird sich in seinem eigenen, neugestalteten Internet-Auftritt an der Struktur und dem Corporate Design der LMG orientieren.

### **Distributionspolitik**

Für die Distribution der Gesundheitsangebote spielt die LMG eine entscheidend wichtige Rolle. Sie agiert dabei nicht allein, sondern kann auf Partner zurückgreifen, die das Thema „Heilen und Wohlbefinden“ ebenfalls qualifiziert kommunizieren. Für Präventionsangebote sowie Gesundheits-/Wellnessangebote sind, mit unterschiedlichen vertriebsunterstützenden Medien und Maßnahmen, folgende Vertriebswege vorgesehen:

- LMG
- HKV
- Regionalverbände
- Orte

- Hotels, Freizeiteinrichtungen
- Reisebüros und Reiseveranstalter

Sachsen-Anhalt ist u.a. bereits im AMEROPA-Katalog mit verschiedenen Angeboten vertreten, die zum Teil recht gut nachgefragt werden.

### **Verkaufsförderung**

- Um Reiseveranstalter und Reisebüro gut informieren zu können, sind im Jahr 2002 Roadshows in den wichtigsten Quellmärkten Deutschlands vorgesehen.
- Neben den touristischen Messen sollen auch Messen mit dem Schwerpunkt „Gesundheitstourismus und Wellness“ besucht werden (z.B. Lifetime in Frankfurt, Expocare in Erfurt, Body@Health-Tournee).
- Für das Thema „Heilen und Wohlbefinden“ sind Direktmarketingmaßnahmen besonders wichtig – insbesondere Mailingaktionen an interessante bestehende und potenzielle Gäste- bzw. Vertriebsgruppen.

Im Jahr 2002 soll der Gesundheitstourismus das Verstärkerthema des Landes Sachsen-Anhalt sein. Anlass ist der 200-jährige Geburtstag Salzelmens als erstes Solebad Deutschlands. Hierzu werden von allen Partnern enorme Anstrengungen unternommen. Ein Erfolg wird sich jedoch nur in einer kontinuierlichen Fortführung auf dem dargelegten Niveau einstellen.

## 4. Die Heilbäder in Sachsen-Anhalt

### 4.1 Zahlen, Daten und Fakten

Die Ende 1999 vorgelegte „Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption“ hat alle wesentlichen Zahlen, Daten und Fakten erhoben. Die Daten betreffen überwiegend die fünf Heilbäder und zwei Luftkurorte. Die Erhebungen betrafen zum Beispiel Nachfrage- und Angebotszahlen, spezifische Fragen zum Kurwesen und zur Gastronomie, zum Marketing und insbesondere auch zu Projekt-

vorhaben. Im Ergebnis ist festzustellen, dass sich die Heilbäder insbesondere beim Ausbau der kur-spezifischen Infrastruktur sowie bei den kurergänzenden Maßnahmen bereits auf neue Angebotsfelder des Gesundheitstourismus konzentriert haben (z.B. fernöstliche Therapien, meditativer Tanz, Wellness-Einrichtungen, Pauschalangebote zur Lösung bestimmter Befindlichkeitsprobleme).

**Abb. 4-1: Prädikatisierungsstatus der Heilbäder in Sachsen-Anhalt**

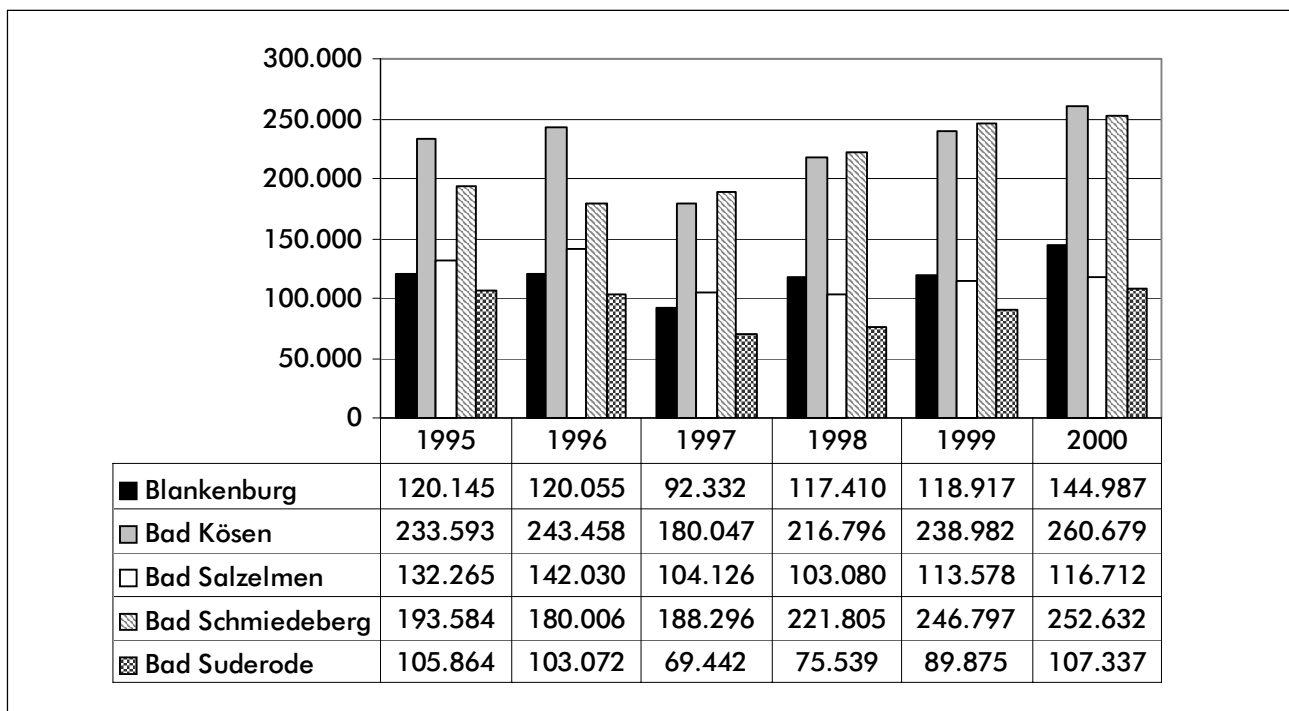
Heilbäder	Status
Blankenburg	vorläufig anerkannt
Bad Kösen	vorläufig anerkannt
Bad Salzelmen	vorläufig anerkannt
Bad Schmiedeberg	als Moor- und Mineralheilbad anerkannt seit 1999
Bad Suderode	als Calciumsole-Heilbad anerkannt seit 2000

Quelle: Reppel+Partner nach Angaben des Heilbäder- und Kurortverbandes Sachsen-Anhalt e.V., Schönebeck/Bad Salzelmen

Diese fünf Orte erbringen einen großen Anteil an Gästeankünften und -übernachtungen. Allein 18% aller Übernachtungen in Sachsen-Anhalt entfallen z.B. auf Vorsorge- und Rehabilitationseinrich-

tungen.<sup>66</sup> Die Heilbäder erzielen mit + 21,9 % von 1999 gegenüber dem Jahr 2000 die höchsten Steigerungsraten im Übernachtungsbereich (im Vergleich Sachsen-Anhalt insgesamt: + 0,8 %).

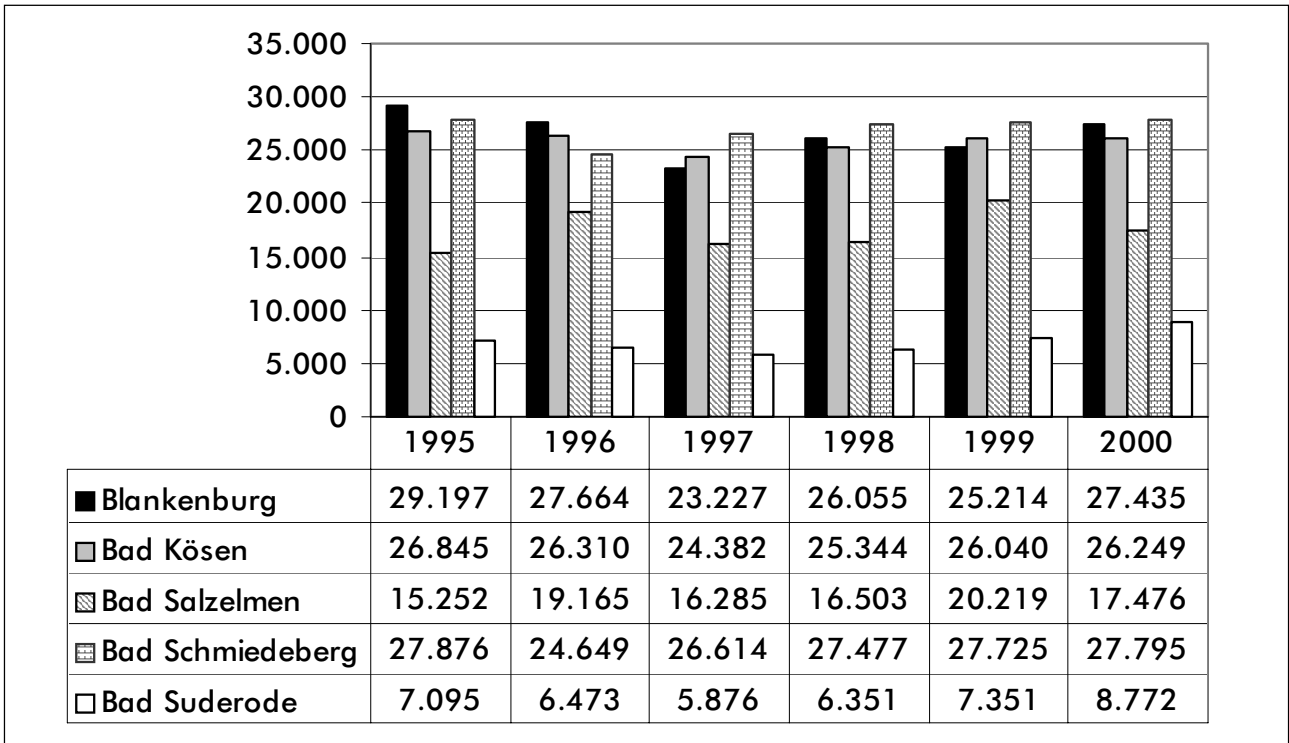
**Abb. 4-2: Übernachtungen in den fünf Heilbädern 1995–2000**



Quelle: Reppel+Partner nach Angaben des Ministeriums für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt - Referat 53, Magdeburg, 2001

<sup>66</sup> Heilbäder- und Kurortverband Sachsen-Anhalt e.V., Geschäftsbericht 2000, Schönebeck/Bad Salzelmen, 2000

**Abb. 4-3: Ankünfte in den fünf Heilbädern 1995–2000**

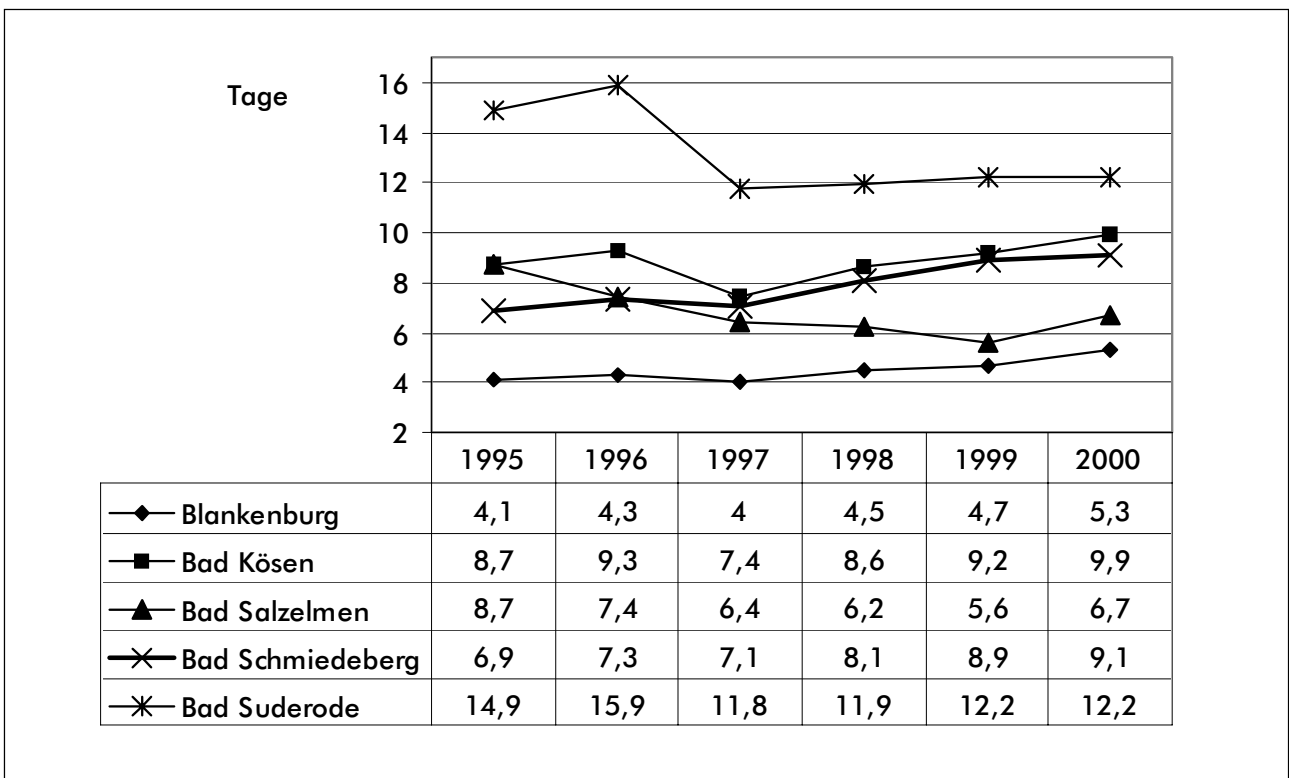


Quelle: Reppel+Partner nach Angaben des Ministeriums für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt - Referat 53, Magdeburg, 2001

Heilbäder und Kurorte zeichnen sich durch eine überdurchschnittliche Aufenthalts- bzw. Verweildauer aus. Sie beträgt in den Heilbädern von Sach-

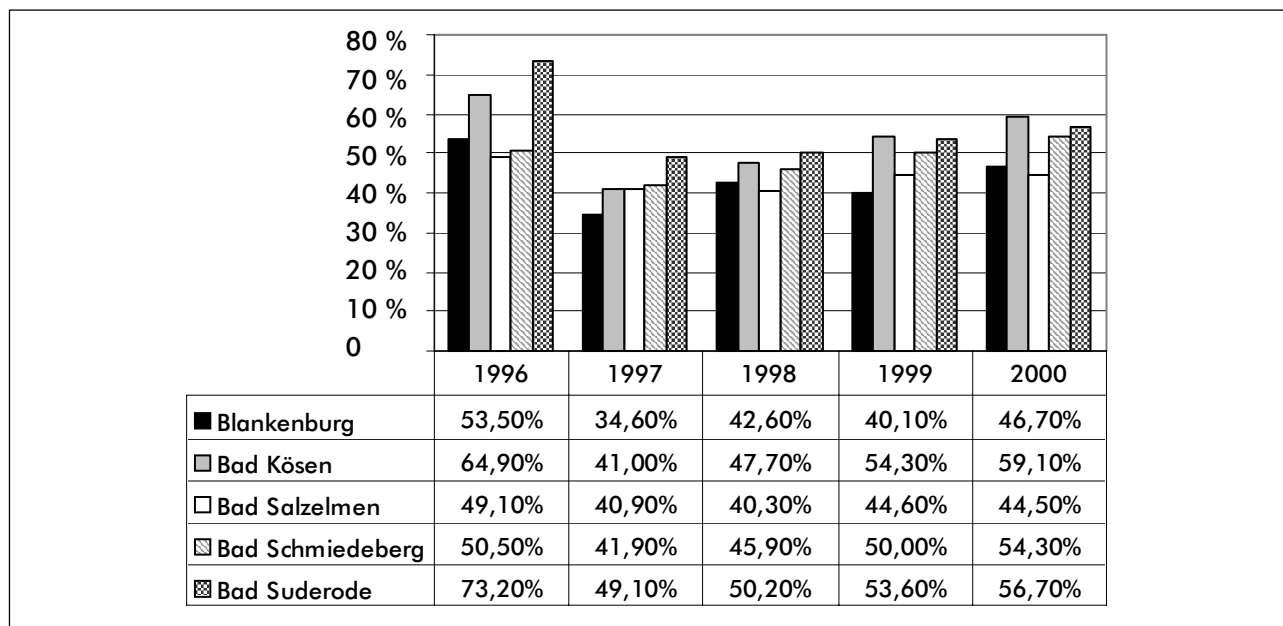
sen-Anhalt 10,3 Tage (im Vergleich: Sachsen-Anhalt insgesamt: 2,5 Tage).

**Abb. 4-4: Entwicklung der Aufenthaltsdauer in den fünf Heilbädern 1995–2000**



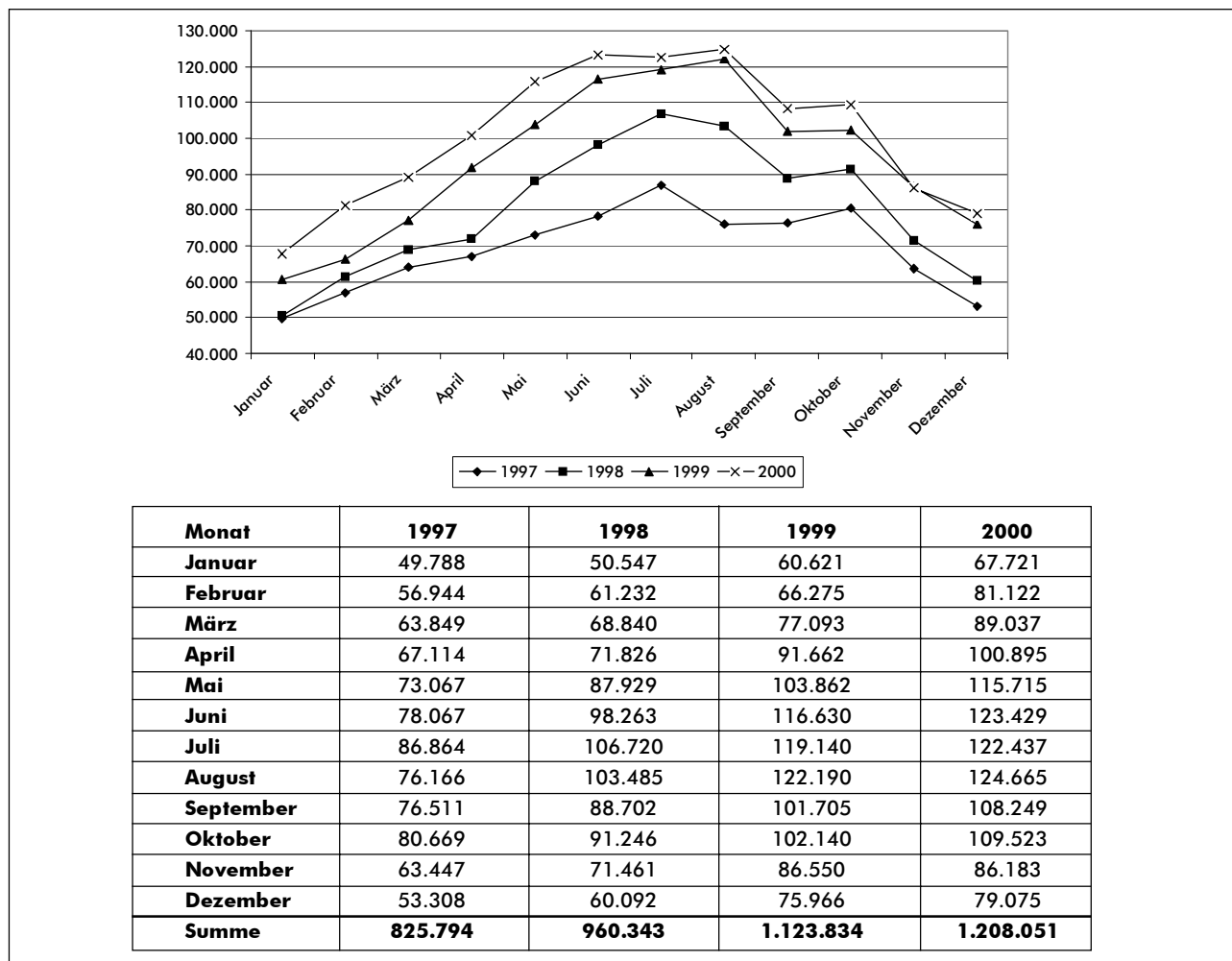
Quelle: Reppel+Partner nach Angaben des Ministeriums für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt - Referat 53, Magdeburg, 2001

**Abb. 4-5: Auslastungen der fünf Heilbäder 1996–2000**



Quelle: Reppel+Partner nach Angaben des Ministeriums für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt-Referat 53, Magdeburg, 2001

**Abb. 4-6: Verlauf der Übernachtungszahlen in allen Kurorten und Rehakliniken in Sachsen-Anhalt 1997–2000**



Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, 2000 in Verbindung mit dem Heilbäder- und Kurortverband Sachsen-Anhalt e.V., Geschäftsbericht 2000, Schönebeck/Bad Salzelmen

Die Heilbäder und Kurorte sowie Kur-Betriebe in Sachsen-Anhalt hatten bei den Gästeübernachtungen im Jahre 2000 folgende Anteile:

Anteile	ambulant und stationär	nur Kliniken
an den gesamten Übernachtungen	22%	18%
an den rein touristischen Übernachtungen	89%	71%

## 4.2 Stärken-Schwächen-Profil

Die punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption definiert in der Situationsanalyse der Orte folgendes Stärken-Schwächen-Profil:

### Stärken:

- Neue bzw. modernisierte Kurkliniken bieten hervorragende Ausstattungen, hohe medizinische und kurmedizinische Kompetenz und Angebote für stationäre Kuren.
- Die kurörtliche Infrastruktur ist weitgehend marktfähig ausgebaut.
- Teilweise werden gesundheitstouristisch interessante, kurergänzende Maßnahmen für ambulante Kurgäste/Selbstzahler angeboten.
- Die Orte nutzen zum Teil ihre Präferenzen zum Aufbau themenorientierter Angebote in den Bereichen Natur, Kultur, Wein, Salz, Sport etc.
- Es werden zunehmend marktorientierte Pauschalangebote gestaltet.
- Die touristische Infrastruktur ist überwiegend bereits gut entwickelt.
- Die Freizeitangebote werden kontinuierlich verbessert.
- Das Ortsbild einiger Orte ist sehr attraktiv.
- Teilweise wurde die innerörtliche Verkehrssituation durch Verkehrsberuhigung und Umgehungsstraßen etc. verbessert.
- Die Orte sind zum Teil in günstiger, geographischer Lage und gut erreichbar.
- Natur, Geschichte und Kultur bieten sehr gute Voraussetzungen für Stärkenkombinationen und „Alleinstellungen“.
- Das kurörtliche Management und das Innenmarketing ist in einigen Orten gut ausgebildet.

### Schwächen und Probleme:

- Außerhalb der Kliniken baut sich nur schwer ein Angebot auf (z.B. im Unterkunftsbereich), das für eine aktive Vermarktung des Gesundheitstourismus geeignet wäre.
- In einigen Orten ist keine befriedigende Auslastung der zentralen Kureinrichtungen gegeben.
- Die medizinische Versorgung durch örtliche Kurärzte und Ärzte ist teilweise noch nicht ausreichend.
- Die modernen Kurkliniken werden wahrscheinlich zunehmend mit den privaten Bettenanbietern in Konkurrenz treten (Gesundheitsangebote, Angehörige ...).
- Das gewerbliche Beherbergungsangebot ist noch zu wenig zielgruppen- bzw. themenorientiert ausgerichtet.
- Es fehlen im Beherbergungsangebot oftmals echte „Zugpferde“.
- Eine kurörtliche „Erlebnisastronomie“ ist noch eher die Ausnahme.
- Servicequalität wird teilweise bemängelt.
- Teilweise können bei Betrieben die Betriebskosten bzw. Fremdkapitaldienste und substanzerhaltenden Reinvestitionen aus den eigenen Umsätzen nicht gedeckt werden.
- Zielgruppenspezifische Angebote (vor allem Pauschalangebote) sind immer noch in unzureichendem Umfang entwickelt.
- Außerhalb der Kurbezirke fehlt es oftmals an kurörtlicher Atmosphäre (Flaniermeilen, Einkaufspassagen und ähnliche „Atmosphärefelder“, Vielfalt, Sortiment im Handel sind nicht immer kurortgemäß). Damit fehlt auch die Anziehungskraft auf selbstzahlende Gesundheitsurlauber.
- Qualitätsrichtlinien, Qualitätsmanagement und damit „Qualitätstourismus“ wird noch zu wenig umgesetzt.
- Ein klares Image im Sinne einer „Markenorientierung“, Corporate Identity, Corporate Design wird noch zu wenig vermittelt.
- Professionelles Marketing (Marketingforschung, Direkt- und Dialogmarketing, Stammgastmarketing etc.) sowie die Nutzung neuer Informations- und Vertriebsmedien werden teilweise noch zu wenig oder zu unprofessionell betrieben.
- Das Innenmarketing sowie die kommunale und interkommunale Kooperation sind zum Teil verbesserungswürdig.
- Die Tourismusorganisationen (Kurverwaltungen etc.) sind teilweise sowohl personell als auch finanziell unzureichend ausgestattet.

Zusammenfassend kann festgestellt werden:

- Die Schwächen der Heilbäder in Sachsen-Anhalt werden kontinuierlich abgearbeitet, soweit dies strukturell und finanziell möglich ist.
- Die Stärken hingegen werden bewusst genutzt und insbesondere im Marketing zielorientiert eingesetzt (auch die Stärkenkombinationen, z.B. Kur, Kultur und Natur).

Die landesweite Aktion für das Jahr 2002 von LMG und HKV „Heilen und Wohlbefinden“ hat gezeigt, dass die örtlichen Leistungsträger für dieses Thema interessiert werden können und auch beachtliche Angebote für den Vertrieb zur Verfügung stellen können.

### Profile und Alleinstellungsmerkmale

Die unterschiedlichen Profile der Heilbäder und Kurorte in Sachsen-Anhalt können durch Stärkenkombinationen zu „Alleinstellungsmerkmalen“ entwickelt werden (wobei zu beachten ist, dass es klassische Alleinstellungsmerkmale im Sinne von „Einzigartigkeit und Unverwechselbarkeit“ im konkurrierenden Markt kaum geben kann). Die Stärkenprofile sind z.B. für:

- Blankenburg: Kurkompetenz, Geschichte und Lage am Harz
- Bad Kösen: Kurkompetenz, Natur und Wein
- Bad Salzelmen: Kurkompetenz, Sole und zentrale Lage
- Bad Schmiedeberg: Kurkompetenz, Naturmoor und Natur
- Bad Suderode: Kurkompetenz, Calciumquelle und Harzlage

### 4.3 Strategiekonzept

Die in der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt 1995<sup>67</sup> dargestellten Trends und Szenarien zur zukünftigen Entwicklung des Gesundheits- und Bäderwesens sind – leider – voll eingetroffen, z.B. der Trend zur wohnortnahen Versorgung, die Veränderung der Kurregeldauer, Fallpauschalen, der Niedergang der ambulanten Kur, höhere Selbstbeteiligung, Zunahme von Gesundheitsurlaub und Wellness. Weitere dargestellte Trends werden noch eintreten. Folgerichtig hat die Heilbäderpolitik in Sachsen-Anhalt bereits damals einige strategisch wichtige Entscheidungen getroffen, z.B.

- die Entwicklung der Heilbäder und Kurorte als Gesundheitszentren der Region,
- die Strategie der „Synergie und Kräftebündelung“, durch z.B.
  - Vernetzung von Themen und Destinationen
  - Gestaltung von Gesundheits-/Wellnessangeboten für den Selbstzahlermarkt.

Auch die Perspektiven aus medizinischer, touristischer und angebotsstruktureller Sicht berechtigen durchaus zu Optimismus: Die Indikationen der modernen Kliniken liegen überwiegend in Wachstumsfeldern und der Aufbau von Gesundheitsangeboten, insbesondere befördert durch das Jahresthema „Heilen und Wohlbefinden“, entwickelt sich gut. Die zunehmende Zahl marktfähiger Angebote und die steigenden Übernachtungszahlen in den Orten verdeutlichen, dass die Anstrengungen Erfolge zeigen. In der „Punktuellen Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt“ finden sich folgende strategische Richtlinien:

### Strategie Kur

- Das Bestehende soll kontinuierlich ausgebaut und Neues behutsam angegangen werden. Dabei sind Qualität, Ökologie, Produktmix und insbesondere Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen.
- Ein eindeutiges und unverwechselbares Leistungsprofil ist zu entwickeln.
- Es sind zielgruppenorientierte Angebote zu entwickeln.
- Betreuungs- und Geselligkeitsangebote sind zu verstärken.
- Über ein gutes Preis-Leistungsverhältnis ist die Profilierung anzustreben.
- Marketing und Vertrieb müssen verstärkt werden.

### Strategien zum Gesundheitsurlaub

- Die „Lichtdimension“ des Gesundheitskonsumenten gilt es zu berücksichtigen („runderneutes Wohlbefinden“).
- Die Hauptanbieter sind die Heilbäder und Kurorte – dennoch sind Anbieter außerhalb der Kurorte nicht zu vernachlässigen.
- Die Angebote werden vielfach durch die Dominanz der Leistungsträger in den prädikatisierten Orten noch eine starke therapeutische Orientierung aufweisen.
- Der Ausbau der Wellness-Einrichtungen bzw. „Rundum-Angebote unter einem Dach“ sind zu forcieren.

Dazu wird es erforderlich sein, auch allgemeingültige wie landesspezifische **Qualitätsstandards** für Gesundheitsurlaub bzw. Wellness zu schaffen. (Vgl. Kapitel 3.8). Immer sollten Gesundheitsleistungen die zentralen Angebotselemente sein. Qualität, die Kombination der bestehenden Stärken (Alleinstellung/USP = unique selling proposition) sowie der Mut zur Spezialisierung werden un-

<sup>67</sup> Reppel+Partner, Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Ettlingen, 1995

verzichtbar sein. Immer individuellere Leistungsanforderungen, das Produktimage und insbesondere Emotionen bestimmen im Gesundheitsmarkt die Funktionen. Im Zentrum werden zunehmend Erlebnisfaszination und ideologischer Mehrwert stehen! Es muss daher das Bestreben der Einrichtungen in Sachsen-Anhalt sein, den ganzheitlichen Ansatz von Körper, Geist und Seele zum zentralen Anliegen des Angebotes zu machen und dies auch zu kommunizieren. Es muss gelingen, jeden Gast in Sachsen-Anhalt zu seinem eigenen Gesundheitsmanager zu machen.

Bei der **Imagegestaltung** ist es wichtig, auf die speziellen Stärken zu verweisen; insbesondere sind dies

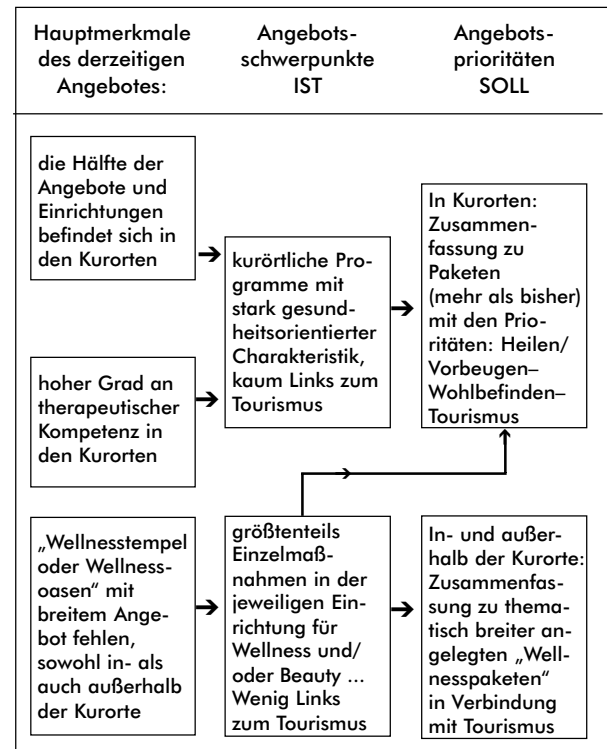
- die hohe medizinische und kurörtliche Kompetenz,
- die Medizin-Historie (von Dorothea von Erxleben über Dr. Samuel Hahnemann bis hin zu Pastor Felke),
- die „Kraftquellen“ des Landes (in die Argumentation aufzunehmen wäre z.B. Mechtild von Magdeburg, die Heilkunde in Klöstergärten und die mystisch-magischen Kraftorte im Harz),
- die Kultur-Historie und Natur (vom Goethe-Theater in Bad Lauchstädt über den Jugendstil in Bad Schmiedeberg bis hin zu den Nationalparks).

**Innenmarketing** und **interkommunale Kooperation** spielen von der Produktgestaltung bis hin zur Gästebetreuung eine entscheidende Rolle. Strategische Allianzen versprechen hohe Synergieeffekte. Erfolgreiche Partner für die Zusammenarbeit im Gesundheitstourismus sind z.B.

- Landwirtschaft
- Weinwirtschaft
- Einzelhandel/Gewerbe
- Wirtschaftsbetriebe
- Kultureinrichtungen
- Vereine
- Schulen
- Verkehrsbetriebe
- Weiterbildungseinrichtungen
- Ämter und Behörden.

Bei der **Planung von Angebot und Nachfrage** werden eine klare Zielgruppenfokussierung (z.B. Frauen, Jungsenioren) und folgende produktpolitische Schwerpunkte und Prioritäten anzusetzen sein:

**Abb. 4-7: Produktpolitische Schwerpunkte und Prioritäten**



Quelle: H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999

Die **Marketingstrategien** sind zusammenfassend einzugrenzen:

- Stärkung des Übernachtungstourismus in den Kurorten
- Förderung des Tagesausflugsreiseverkehrs in einem vernünftigen Umfang
- weitestgehende Vermeidung von Unverträglichkeiten in der Nachfrage bzw. bei den Zielgruppen
- Lösung von Identitätsproblemen durch intensive Marketingkommunikation
- Verstärkung der PR/Öffentlichkeitsarbeit als eines der wichtigsten Instrumente der Kommunikation
- Durchführung von Service-Offensiven (als ständige Herausforderung)
- Stärkung der Prävention durch innovative Gesundheitsangebote
- Verbesserung der Markt- und Marketingforschung (hoher Stellenwert), z.B. Trend- und Wettbewerbsanalyse, Kundenzufriedenheitsanalyse
- konsequenter Einsatz des Dialog- und Direktmarketings im Selbstzahlermarkt.

## 4.4 Die einzelnen Heilbäder

### 4.4.1 Blankenburg

Blankenburg (18.500 Einwohner) liegt am Nordrand des Harzes. Die Gebirgshänge schützen die Kurstadt vor den rauen Winden des Brocken und bestimmen damit das besonders gut verträgliche Schonklima.

#### Indikationen

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen (auch Anschlußheilbehandlung/AHB), degenerativ-rheumatische Krankheiten und Zustände nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen (auch AHB)
- Neurologische Erkrankungen als Begleitindikation.

Besondere Schwerpunkte, Spezialisierungen:

- Rheumathoidarthritis
- Spondylitis ankylosans
- Reaktive Arthritiden
- Systemische Bindegewebskrankheiten
- Zustände nach operativen Eingriffen am Bewegungsapparat

**Das ortsgebundene Kurmittel ist Moor.**

#### Geschichtliche Entwicklung<sup>68</sup>

Blankenburg kann auf 150 Jahre Kurtradition verweisen und auf eine Stadtgeschichte, die bereits im 9. Jh. beginnt:

9. Jh.	Gründung des Zisterzienserklosters „Michaelstein“
12. und 13. Jh.	Klosterneubau im Klostergrund am Michaelstein
1123	erste urkundliche Erwähnung der Burg auf dem Blankenstein
ca. 1200	Ortsgründung nach Erstbesiedelung in Burgnähe
1233	Bau des heutigen historischen Rathauses
14. Jh.	Einführung des Goslarer Stadtrechtes
um 1500	Entwicklung des Altstadtkerns mit Fachwerkbauten, Bau des Renaissanceschlusses
1599	Übernahme der Grafschaft Blankenburg vom Herzogtum Braunschweig
1705–1721	Bau des Großen Schlosses sowie des kleinen Schlosses mit barockem Terrassengarten
1815	Bildung des Landkreises Blankenburg mit Sitz der herzoglichen Kreisdirektion
ab 1846	Durchführung sogen. Brunnenkuren mit handelsüblichen Mineralwässern
1859	Eröffnung des „Kiefernadelbades“ als erste medizinische Badekur-einrichtung

ab Mitte 19. Jh.	Gründung von Sanatorien bzw. Heilanstalten.
1873 – 1913	Eisenbahnanschluss
Ende 19. Jh.	Ausweis von Blankenburg als Luftkurort
1926	Fortführung des Sanatoriums am Thie (naturheilkundliche Therapieangebote)
1931	Gründung der Gesellschaft Teufelsbad zum Abbau des Mineralschlammes für industrielle und medizinische Zwecke
1937	Gründung der Teufelsbad GmbH (Bergmännische Erschließung des Mineralschlammes als natürliches Heilmittel)
1938	Eröffnung des Kurmittelhauses der Teufelsbad GmbH
1940	staatliche Anerkennung des Heilbades
nach 1946	Wiedereröffnung des Kurbetriebes
1949	Verstaatlichung der Teufelsbad GmbH
1950/51	staatliche Anerkennung als Erholungsort
1954	Übernahme des Bades durch den FDGB (Freier Deutscher Gewerkschaftsbund)
ab 1960	Rekonstruktions-, Ausbau- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Verbesserung von Badetorttechnologie, Kurgastunterbringung etc.
1975	Zusammenschluss der Kureinrichtungen des Kreises Wernigerode zur Verwaltungseinheit „Kureinrichtung Teufelsbad“
1993	Stadtratsbeschluss zur Kurortentwicklung
1995	staatliche Bestätigung des Bestandschutzes als Heilbad
	Gründung des „Städtischen Kurbetriebes Blankenburg/Harz“
1997	Eröffnung der Teufelsbad-Fachklinik
1999	Die Stiftung „Barocke Schlossgärten und Parks in Blankenburg (Harz)“, zur Erhaltung des kulturellen Erbes wird gegründet.

#### Ortsbild

Der von der Hanglage geprägte Ort zieht sich am Berg empor, auf dem das Große Schloss steht. Im Norden ist die Stadt von Wäldern umgeben und auch in der Stadt herrscht durch Parks und Grünanlagen eine angenehme Atmosphäre. Die Architektur ist durch die unterschiedlichsten Stilrichtungen gekennzeichnet. Manches Fachwerkhaus ist schon 500 Jahre alt. Die Kurachse zwischen Kurpark und Altstadt, Fußgängerzone und verkehrsberuhigte Bereiche mit behindertengerechten Wegen sind kennzeichnend für die kurtouristische Stadtstruktur.

<sup>68</sup> FBK Bad Elster, Kurortwissenschaftliche Entwicklungskonzeption Blankenburg/Harz, Städtischer Kurbetrieb Blankenburg, 1998

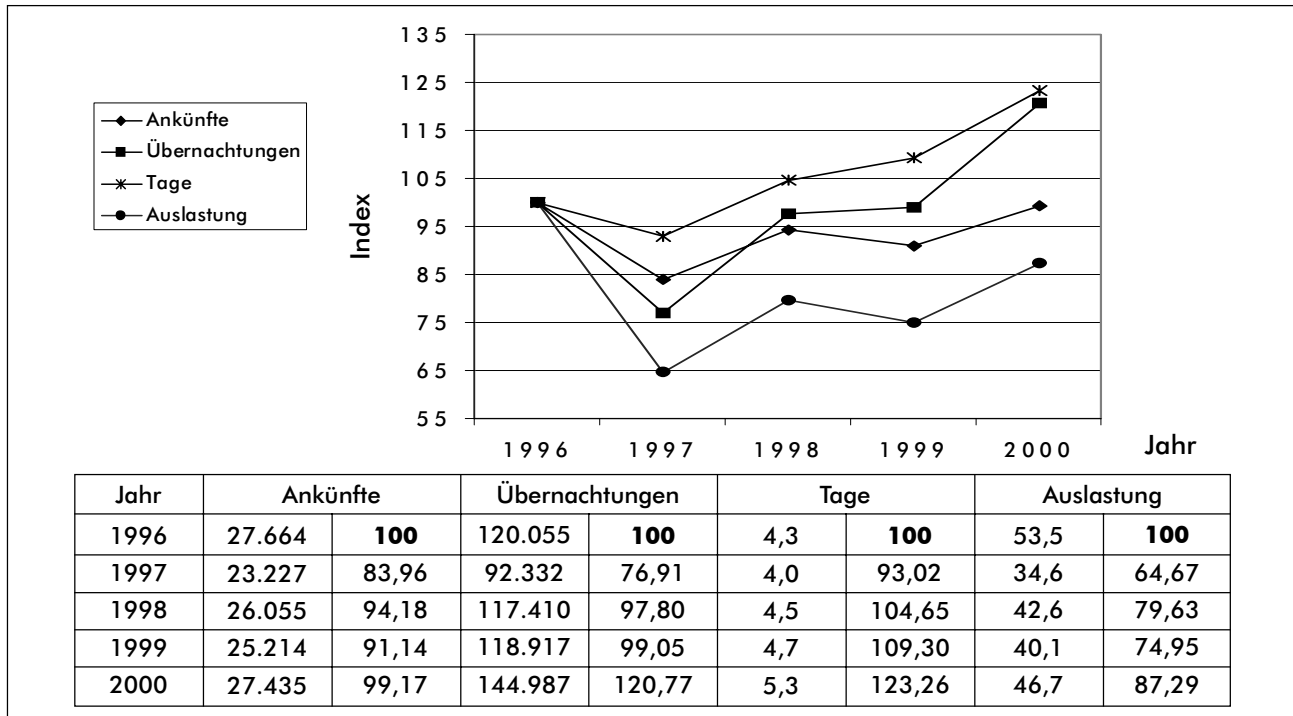


## Touristische Entwicklung

Die nachfolgende Grafik zeigt die positive Entwicklung von Blankenburg, nach dem dramatischen Einbruch der Zahlen für Ankünfte, Übernachtungen und Verweildauer im Jahre 1997.

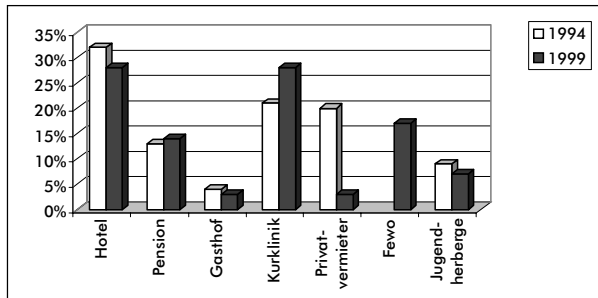
Die nachfolgende Grafik zeigt die positive Entwicklung von Blankenburg, nach dem dramatischen Einbruch der Zahlen für Ankünfte, Übernachtungen und Verweildauer im Jahre 1997.

**Abb. 4-8: Tourismusentwicklung Blankenburgs 1996–2000 (Index 1996=100)**



Quelle: Reppel+Partner nach Angaben des Ministeriums für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Magdeburg, 2001

**Abb. 4-9: Bettenstruktur Blankenburgs 1994/1999**

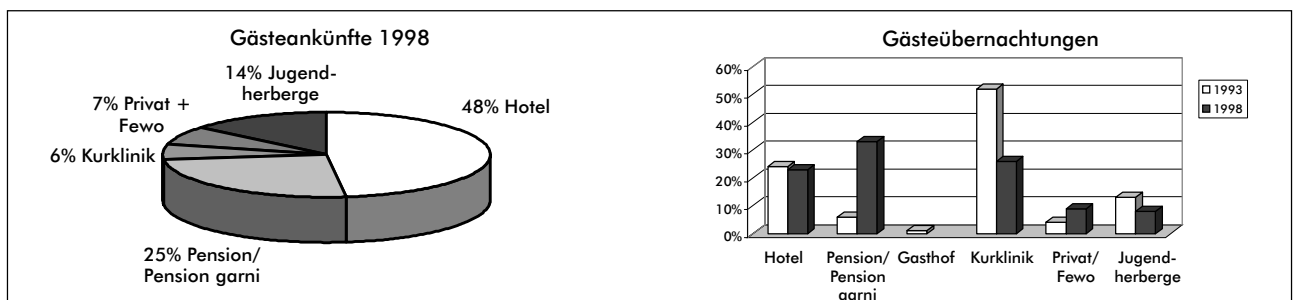


Quelle: Stadt Blankenburg, 1999 (Für Fewo liegen keine Vergleichsdaten vor.)

Die Bettenstruktur ist geprägt von Kliniken, Hotels und Ferienwohnungen. Die Anzahl der Betten in den Hotels ist seit 1994 zurückgegangen. Durch den Bau der Klinik Teufelsbad II (280) stieg in der gleichen Zeit der Anteil der Klinikbetten.

Im Jahr 1999 gibt es in Blankenburg 69 Beherbergungseinrichtungen mit insgesamt 1.009 Betten; das entspricht einer Zunahme um 50% seit 1993. Somit kommen ca. 6 Betten auf 100 Einwohner.<sup>69</sup>

**Abb. 4-10: Verteilung der Ankünfte und Übernachtungen auf die einzelnen Beherbergungskategorien in Blankenburg 1998 und 1993/1998**



Quelle: Stadt Blankenburg, 1999 (Für einige Einrichtungen liegen keine Vergleichsdaten vor.)

<sup>69</sup> H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999

## Profil der Leistungsträger<sup>70</sup>

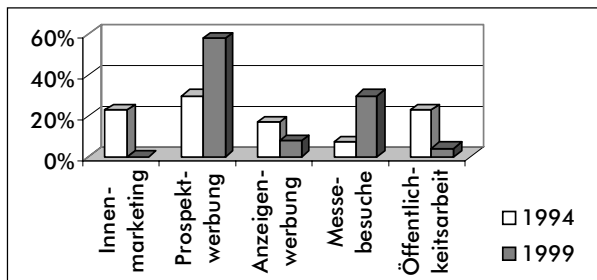
Die Hauptleistungsträger sind die Teufelsbadkliniken (Durchführung stationärer Kuren)

- Bettenkapazität: 280  
Fachklinik für Orthopädie, Rheumatologie und Neurologie. Die Klinik ist geeignet für Patienten, die rollstuhlversorgt sind.
- 6 Hotels (3 beh.-gerecht eingerichtet).
- 6 Pensionen (eine Pension beh.-gerecht eingerichtet).
- 38 Ferienwohnungen, ein Ferienpark und ein Jugendgästehaus runden das Profil ab.

## Marketing

Die Verwendung des Marketing-Etats (1999 = 46.000 DM) veranschaulicht die nachfolgende Grafik. Ein wesentlicher Teil wurde für Prospekte und Messebesuche aufgewendet.

**Abb. 4-11: Verwendung des Marketing-Etats Blankenburgs 1994/1999**



Quelle: Stadt Blankenburg 1994/1999 (Für einige Bereiche liegen keine Vergleichsdaten vor.)

## Interessante Pauschalangebote

Harzer Gemütlichkeit versprechen Pauschalangebote wie:

- „Brockengeister machen schön“
- „Fit bis ins hohe Alter“
- „Gesundheit-Schönheit-Wohlbefinden“

## Besonderheiten/Alleinstellungsmerkmale

Durch seine einzigartige Hanglage und die zahlreichen, historischen Baudenkmäler bietet Blankenburg eine Vielzahl an Besonderheiten wie:

- Möglichkeiten für Höhenwanderungen im Harz
- Sehenswürdigkeiten, wie zum Beispiel:  
das „Große Schloss“,  
das „Kleine Schloss“,  
die Bartholomäuskirche,  
das Herbergmuseum,  
das Kloster Michaelstein  
Burgruine Regenstein.

Das „**USP**“ (unique selling proposition/Einzigartigkeit) ist für die Stadt Blankenburg:

- die hohe kurmedizinische Kompetenz der Kliniken
- die einzigartige Lage am Rande des Harz
- mythen- und sagenumwobener Harz
- die barocken Schlossgärten und Parks

## Wirtschaftliche Bedeutung<sup>71</sup>

Für Blankenburg stellt der Kurklinikbetrieb sowie der Gesundheitstourismus eine wesentliche, wirtschaftliche Grundlage dar.

- Über die Zahl der direkten Arbeitsplätze im Gesundheitstourismus sind leider keine Aussagen möglich.
- Für das Jahr 2000 wurden 144.987 Übernachtungen (in Häusern ab 9 Betten) registriert (Veränderung zu 1999: +21,9%).
- Im Zeitraum von 1991–2000 flossen 11,1 Mio. DM touristische Förderungen an die Stadt Blankenburg.

## Realisierte Projektvorhaben<sup>72</sup>

Mit der Fertigstellung der Klinik Teufelsbad II (280 Betten) im Jahr 1997 konnte die Bettenzahl für stationäre Kuren wesentlich erhöht werden. Die teilweise Sanierung des Kurparks und die geplante weitere Sanierung bis 2003 trägt zur Entwicklung der kurörtlichen Atmosphäre bei, ebenso wie:

- Die Sanierung/Umgestaltung des innerstädtischen Kurbereichs (z.T. realisiert),
- der Bau eines Kurmittelhauses (multifunktionelle Einrichtung) (in Vorbereitung),
- sowie die Erweiterung des Parkplatzangebots.

## Die Zielsetzung für die nächsten 10 Jahre lautet:

- Bau eines Kurgastzentrums sowie geschlossenem Hotel mit 200 Betten.
- Weiterer Ausbau der kurörtlichen Infrastruktur, Erschließung und Anwendung des vorhandenen Heilwassers.
- Erschließung einer Thermalsole sowie Verknüpfung des touristischen Potenzials mit den Gesundheitsangeboten.
- Weiterführung des städtebaulichen Denkmalschutzes.
- Sanierung der Parkanlagen im Rahmen des Landesprojektes „Gartenträume“.
- Ausbau des Klosters Michaelstein zur „Landesmusikakademie“; auch im Rahmen der „Straße der Romanik“.

<sup>70</sup> Stadt Blankenburg, 2001

<sup>71</sup> Angaben: H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999 und des Ministeriums für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Magdeburg, 2001 und Angaben der Stadt Blankenburg, 2001

<sup>72</sup> H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999

#### 4.4.2 Bad Kösen

Das Heilbad Bad Kösen (6.000 Einwohner) liegt im Tal der Saale. Das milde Klima dieser Region sorgt für einen guten Wein und in den Wäldern finden sich einheimische Orchideen und andere seltene Pflanzen.

##### Indikationen

- Orthopädie
- Psychosomatik
- Pneumologie
- Dermatologie
- Kreislaufsystem
- Hautkrankheiten
- Rheumatische Erkrankungen
- Erkrankungen im Kindesalter.

##### Das ortsgebundenen Kurmittel ist Sole.

- 8,3 %ige natriumhaltige Sole
- 26 %ige schwefelhaltige Thermalsole.

##### Geschichtliche Entwicklung

Bad Kösen kann in seinem Badebuch auf so berühmte Besucher wie Adolph von Menzel, Franz Liszt, Theodor Fontane und Eduard Munch verweisen, die die heilende Wirkung der Sole suchten. Bereits

- 1682–1686 fanden erste Bohrungen nach Sole statt, die aus finanziellen Gründen abgebrochen wurden
- 1727–1730 Bohrungen wurden wieder aufgenommen. 5%ige Solequelle erbohrt, Ausgangspunkt für den Bau der Köseiner Saline
- ab 1815 Beginn des Kurbetriebes, Trink- und Badekur in den Wohnungen. Dr. Hufeland, Leibarzt des preußischen Königs, besucht Kösen und macht Reklame für das Bad
- 1825 Badekapelle wird gegründet
- 1838 Badearzt Dr. Rosenberger richtet Badehaus mit Soledampfbad ein.
- 1847 Eröffnung der Thüringischen Eisenbahn führt zu starker Frequenz des Bades
- 1859 Ende der Köseiner Saline – Kösen wird Königliches Solebad, Kinderkuren beginnen, Gradierwerk auf dem Rechenberg wird Freiluftinhalatorium
- 1868 Kösen erhält Stadtrecht
- 1869 Entdeckung der Johannesquelle
- 1888 Inhalierhalle im Kurpark entsteht
- 1892 Erster deutscher Bädertag in Kösen
- 1895 Kösen wird „Städtisches Solbad“
- 1909 Trinkhalle im Park

- 1911 Einweihung des Kurmittelhauses und Erbohrung des „Viktoria sprudel“ und der „Beyschlagquelle“
- 1927 Eröffnung der medizinischen Badeanstalt
- 1936 Trinkanlage im Kurmittelhaus eingeweiht
- 1939 Einrichtung einer Klimastation am Gradierwerk
- 1946 Erste Badesaison nach dem 2. Weltkrieg eröffnet
- bis 1990 Volkssolbad Bad Kösen – Leitkureinrichtung im Bezirk Halle, dann Übernahme der Kureinrichtungen durch die Stadt Bad Kösen
- 1991 komplette Sanierung der kommunalen Kureinrichtungen und Neubau des Therapiezentrums
- 1992/94 Neubau Saale-Reha-Klinik I + II
- 1997 Neubau private Kinder-Reha-Klinik
- 1998 Umwandlung der Reha-Klinik „Mutiger Ritter“ zum Kurhotel
- 2001 Eröffnung der Burgenlandklinik.

##### Ortsbild

Die Stadt Bad Kösen erstreckt sich beidseitig der Saale als Eingangstor zu Thüringen. Die Hänge, soweit diese nicht durch Weinanbau genutzt werden, sind dicht bewaldet und bieten auf gekennzeichneten Wegen Wanderungen für jede Altersgruppe und jeden Geschmack. Der Stadtbereich ist aufgelockert und mit viel Grün durchzogen.

In der Ortsmitte dominieren:

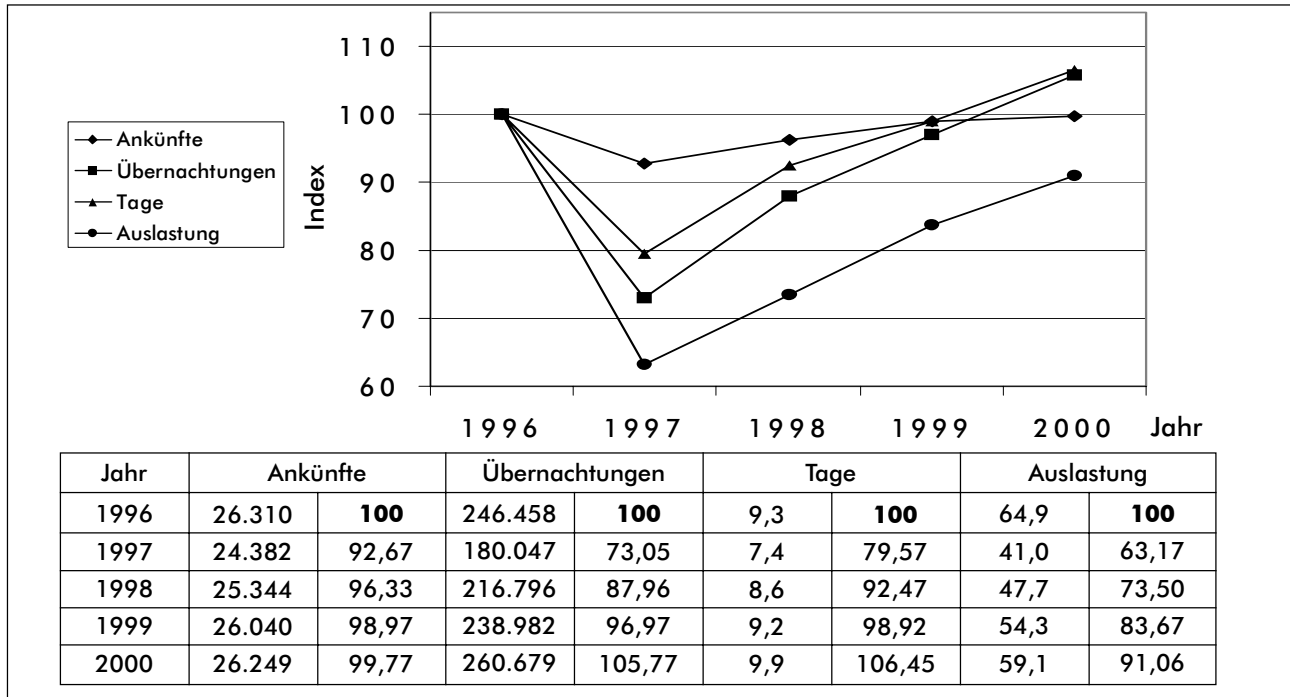
- die gepflegten, historischen Kuranlagen des oberen und unteren Parks
- das Therapiezentrum mit 250-jährigem Gradierwerk und seinem in Europa einmaligen Doppelfeldgestänge (Freiluftinhalatorium)
- Unmittelbar daneben beginnt der Bereich der modernen Reha-Kliniken, welche von dem neu geschaffenen Seekurpark begrenzt werden.

##### Touristische Entwicklung<sup>73</sup>

Die Entwicklung von Bad Kösen in den Jahren 1996-2000 verläuft sehr positiv. Nach dem starken Einbruch bei den Ankünften und Übernachtungen im Jahr 1997 kann Bad Kösen einen ständigen, kontinuierlichen Anstieg der Ankünfte und Übernachtungen verzeichnen. Positiv fällt auch die längere Verweildauer der Gäste ins Gewicht (9,9 Tage im Jahr 2000).

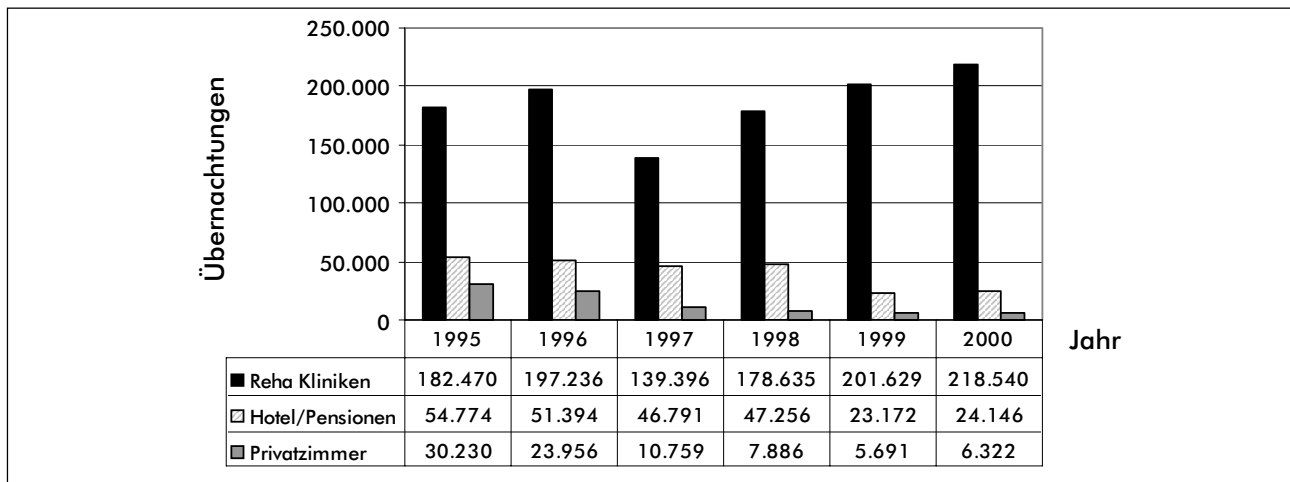
<sup>73</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Tourismus-Statistik, Magdeburg, 2001

**Abb. 4-12: Tourismusentwicklung Bad Kösen 1996–2000 (Index 1996=100)**



Quelle: Reppel+Partner nach Angaben des Ministeriums für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Tourismus-Statistik, Magdeburg, 2001

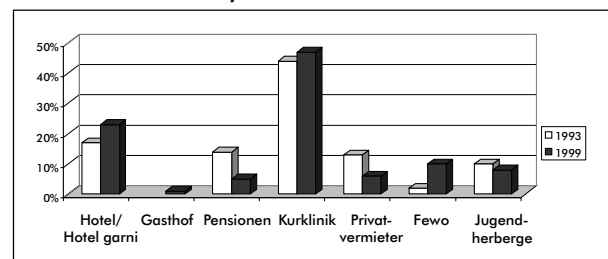
**Abb. 4-13: Übernachtungen nach Beherbergungsarten in Bad Kösen 1995–2000**



Quelle: Kurbetriebsgesellschaft mbH Bad Kösen, August 2001\*

Im Bereich der Bettenstruktur zeigt sich, dass in Bad Kösen der Hauptanteil der Betten auf die Kurkliniken entfällt, dass aber auch im Vergleich zum Jahr 1993 die Kapazität der Hotels ausgebaut wurde.

**Abb. 4-14: Bettenstruktur Bad Kösen 1993/1999**



Quelle: H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg 1999. (Für einige Einrichtungen liegen keine Vergleichsdaten vor.)

\* Anmerkung: In den Jahren 1995-1998 sind bei den Hotels/Pensionen auch die Übernachtungen in der Jugendherberge mitberücksichtigt, Angaben: 1995-1998 Statistik Kurverwaltung, 1999-2000 Statistik Tourismus GmbH

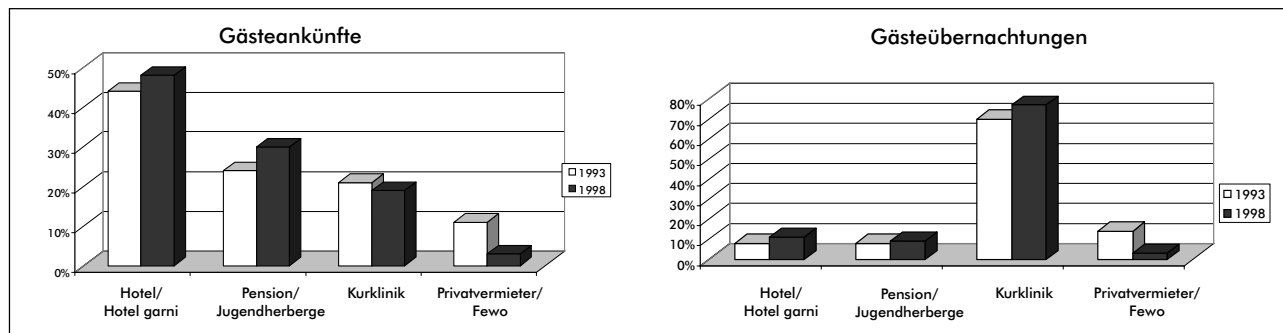
### Anzahl der Betten nach Betrieben 2001 in Bad Kösen<sup>74</sup>

Saale-Reha-Klinik I	218
Saale-Reha-Klinik II	239
Kinder-Reha-Klinik	210
Burgenlandklinik	80
Kurbetriebsgesellschaft	75
Hotels und Pensionen ca.	400
<b>Gesamt ca.</b>	<b>1.222</b>

Privatvermieter	145
Jugendherberge	119
Campingplatz –Caravan	150 Stellplätze

Es kommen somit 24 Betten auf 100 Einwohner in Bad Kösen. Hinsichtlich der Verteilung der Ankünfte und Übernachtungen auf die einzelnen Kategorien wird ebenfalls die große Bedeutung der Kurkliniken deutlich.

**Abb. 4-15: Verteilung der Ankünfte und Übernachtungen auf die einzelnen Beherbergungskategorien in Bad Kösen 1993/1998**



Quelle: H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999

### Profil der Leistungsträger<sup>75</sup>

Die Hauptleistungsträger sind in Bad Kösen die Kurkliniken, die Hotels und Pensionen. Eine große Anzahl von Leistungen werden gemeinsam von den Kliniken und der Kurverwaltung angeboten (wie zum Beispiel: Arztvorträge, Atemübungen, Atementspannung, Ernährungsberatung, Autogenes Training, Entspannungsübungen, Kurgymnastik, Rückenschule/Wirbelsäulengymnastik).

Saale-Reha-Klinik I	218 Betten
Hauptindikation: Orthopädie	
➤ Psychosomatik	
Saale-Reha-Klinik II	239 Betten
Hauptindikation: Orthopädie und Kardiologie	
➤ Psychosomatik	
Kinder-Reha-Klinik „Am Nikolausholz“	210 Betten
Hauptindikation: Atemwegserkrankungen, Hauterkrankungen, Adipositas und Orthopädie	
Burgenlandklinik	80 Betten
➤ Psychosomatik	
Kurbetriebsgesellschaft	75 Betten
Kurhotel „Mutiger Ritter“	
➤ Pauschalangebote für Wellness und Beauty	
➤ ambulante Kuren	
Hotels und Pensionen	400 Betten

### Eine Auswahl interessanter Pauschalangebote:

- Vital und Schön
- Schnuppern Sie sich gesund
- Venenkurwoche
- Kräuterkur

### Marketing<sup>76</sup>

Das Marketing wurde seit 1999 systematisch aufgebaut. So verfügt die Bad Kösen Tourismus GmbH, in welcher fast alle Hoteliers und Gastronomen Gesellschafter sind, über ein Jahresbudget von 160.000 DM. Mit dem regionalen Entwicklungskonzept „Bäder der Toskana des Ostens“ soll für die Orte Bad Bibra, Bad Kösen und Bad Sulza eine gemeinsame Leitidee: „Durch Verwöhnen und anregende Erlebnisse zu besserer Gesundheit – höchste Servicequalität und liebevolle Betreuung des Gastes“<sup>77</sup> verankert werden. Hinzu kommt ein gemeinsames Konzept für eine touristische Vermarktungsstrategie mit Naumburg und Freyburg.

<sup>74</sup> Kurbetriebsgesellschaft mbH Bad Kösen, August 2001

<sup>75</sup> ebenda

<sup>76</sup> ebenda

<sup>77</sup> ABRAXAS, Weimar/Berlin, 1998

## Besonderheiten/Alleinstellungsmerkmale

- Rehabilitation mit Spezialtherapien:
  - 2 Reha-Kliniken für Orthopädie
  - 1 Kinder-Reha-Klinik für Orthopädie/  
Pneumologie
  - 1 Reha-Klinik für PsychosomatikSolephototherapie zur Behandlung von Psoriasis und Neurodermitis und Freiluftinhalation zur Behandlung von Bronchitis und Asthma.
- Natur und Landschaft,  
Triaslandschaft mit bemerkenswerten Kalksteinaufschlüssen und Schichtungen mit einer Vielzahl geologischer Besonderheiten und paläologischen Einschlüssen. Zahlreiche Vorkommen einheimischer Orchideen (Orchideenwanderung im Frühjahr), ausgezeichnete Wein im nördlichsten Weinanbaugebiet Deutschlands.
- Freizeit und Erholung  
Saaleradwanderweg, Wasserwanderweg „Blaues Band“, Motorbootverkehr, Sommerrodelbahn (10 km Entfernung), Reiterhöfe (5 km). 4-Platz-Tennisanlage, Bootsverleih, Kegelbahnen, Fitnessstudio, Solarium, Sauna, Solethermalbad, regelmäßige Freiluftveranstaltungen während der Kursaison.
- Kulinarische Höhepunkte:  
z.B. Weinverkostung im Landesweingut Kloster Pforta, Weinfest im Weingut Lützkendorf; Rittermahl auf der Rudelsburg.
- Kultur und Geschichte  
Straße der Romanik, Zisterzienserkloster Schulpforta, Heimatmuseum Romanisches Haus mit Borlachausstellung und Kräutergarten, Doppelburganlage Rudelsburg/Burg Saaleck. Ensemble der salinentechnischen Anlagen mit Wasserrad, Doppelfeldgestänge, Schachtanlage und Gradierwerk. Gedenkstätte der Schlacht bei Jena/Auerstedt, Ursprung der Käthe-Kruse-Puppe mit Puppenmuseum.

Das „**USP**“ (unique selling proposition/Einzigartigkeit) liegt für Bad Kösen in den folgenden Bereichen:

- dem konzentrierten Standort für Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung mit insgesamt 747 Betten
- der Natur und Landschaft vor den Reha-Kliniken (Seekurpark, Gradieranlagen)
- gute verkehrsmäßige Erreichbarkeit für Besucher und Gäste
- Nähe zu attraktiven Zielen in Mitteldeutschland.
- nördlichstes Weinbaugebiet Europas.

## Wirtschaftliche Bedeutung<sup>78</sup>

Die große Bedeutung der Kurkliniken wird deutlich, wenn man die Zahl der direkt und indirekt Beschäftigten im Kur- und Rehabereich betrachtet.

- Arbeitsplätze insgesamt ca. 1.500
- davon Beschäftigte im Kur- und Rehabereich:  
In Bad Kösen: 426
- nochmals indirekt Beschäftigte im Kur- und Rehabereich: 500
- 50 gewerbliche Beherbergungsbetriebe/Gaststätten mit ca. 200 Beschäftigten
- touristische Förderung 1991–2000:  
34,9 Mio. DM<sup>79</sup>

## Realisierte Projektvorhaben<sup>80</sup>

In den letzten Jahren hat Bad Kösen große Anstrengungen unternommen zur Verbesserung der örtlichen Kurortatmosphäre, die durch hohe Investitionen gekennzeichnet sind und deren Erfolg sich sehen lassen kann.

- Kurgebiet „Am Rechenberg – Seekurpark“  
2 Mio. DM
- Altstadtsanierung (bisher) 11 Mio. DM.

### Die Zielsetzung für die kommenden 10 Jahre lautet:

- Endgültige Prädikatisierung als Kurort
- Reha und Anschlussheilbehandlung als festes Standbein
- Entwicklung und Angebot von Sonderkuren (Schrothkur) zur Gewinnung anderer kaufkräftiger Kunden (Weinregion Saale-Unstrut)
- Angebotsentwicklung für junge Familien mit Kindern (Sport/Freizeit/Unterhaltung)
- Weitere touristische Profilierung Bad Kösens in den Landesprojekten „Straße der Romanik“, „Blaues Band“ und „Gartenträume“
- Vernetzung/Abgrenzung vom Kurort Bad Sulza (Thüringen)

Maßnahmen wie:

- Ortsumgehung Bad Kösen (lt. Bundesverkehrswegeplan 2010)
- Lärmschutz Deutsche Bahn am Kurpark (Bauvorhaben Dt. Bahn AG/Landesstraßenamt 2003)
- Stadtsanierung Bad Kösen (laufend)
- Sport und Freizeitzentrum Bad Kösen (4-Platz-Tennisanlage errichtet, Planung für Beachvolleyball und Minigolf ca. 2004)
- Weiterentwicklung Museumsgutshof und Umfeld Sonnekalb (laufend)
- Kurmuseum Bad Kösen – Kräutergarten (2002)

<sup>78</sup> Kurbetriebsgesellschaft mbH Bad Kösen, August 2001

<sup>79</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Tourismus-Statistik, Magdeburg, 2001

<sup>80</sup> Kurbetriebsgesellschaft mbH Bad Kösen, August 2001

### 4.4.3 Schönebeck/Bad Salzelmen

Schönebeck (38.000 Einwohner) präsentiert sich nach viel Engagement und großen wirtschaftlichen Veränderungen mit dem Ortsteil Bad Salzelmen als charmante Salzstadt. Nur wenige Städte bieten einen ebenso kontrastreichen wie attraktiven Spannungsbogen zwischen einem modernen Industrie-, Dienstleistungs- und Handelsstandort und einem traditionsreichen, auf Ruhe und Erholung ausgerichteten Kurbad innerhalb einer gemeinsamen Stadtgrenze.

#### Indikationen

- Atemwegserkrankungen
- Hauterkrankungen
- Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Unfallnachsorge
- Geschwulsterkrankungen (Onkologie)

Als Nebenindikationen sind angezeigt:

- Herz-Kreislauf-/Gefäßerkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen
- rheumatische Erkrankungen

#### Das ortsgebundene Kurmittel ist Sole.

- 7 %ige Sole (ortsgebunden)
- Fango, Pelose (von Externen bezogene Kurmittel)

#### Geschichtliche Entwicklung

Die Entwicklung von Bad Salzelmen zum ersten Soleheilbad Deutschlands ist eng mit dem Namen Dr. Johann Wilhelm Tolberg verbunden, der die Heilkraft der Sole erkannte und therapeutisch einsetzte.

1223	Erste urkundliche Erwähnung Schönebecks
1336	Urkunde zur Regelung der Nutzung der Solbrunnen
1705	Die Schönebecker Saline nimmt Betrieb auf
1802	Gründung des Solebades
Juli 1803	Eröffnung der ersten offiziellen Badesaison in Elmen Badearzt: Dr. Johann Wilhelm Tolberg
1824	Anlage eines russischen Dampfbades
1837	Einführung von Soledunstbädern
1838	Erstmalige vertragsmäßige Verpflichtung eines Kurorchesters

1839	Einrichtung einer Trinkkuranstalt
Juni 1841	Eröffnung des Sole-Hallen-Schwimmbades „Erlenbad“
1876–78	Bau des „Lindenbades“, Abbruch des alten Badehauses
1876–79	Eröffnung der Kaiser-Augusta-Kinderheilanstalt (späteres Kindersanatorium)
1885	Fertigstellung des Inhalatoriums
1889	Eröffnung eines „Unterhaltungshauses“ für Kurgäste und Bau einer Milchkuranstalt
1926	Einrichtung eines Moorbades, Bau eines Brunnenhäuschens zur Durchführung von Trinkkuren
1937	Übereignung des Solebades Salzelmen von der Preußag an die Stadt Schönebeck, offizielle Bezeichnung „Städtische Badeanlagen Salzelmen“
März 1995	Inbetriebnahme der neuen Rehabilitationsklinik für Orthopädie und Onkologie durch die Waldburg-Zeil-Kliniken GmbH
1995	Abschluss umfangreicher Rekonstruktionsmaßnahmen und Neubau des Gesundheits- und Erholungsbades „Solequell Bad Salzelmen“
2002	feiert Bad Salzelmen das 200-jährige Bestehen des Soleheilbades.

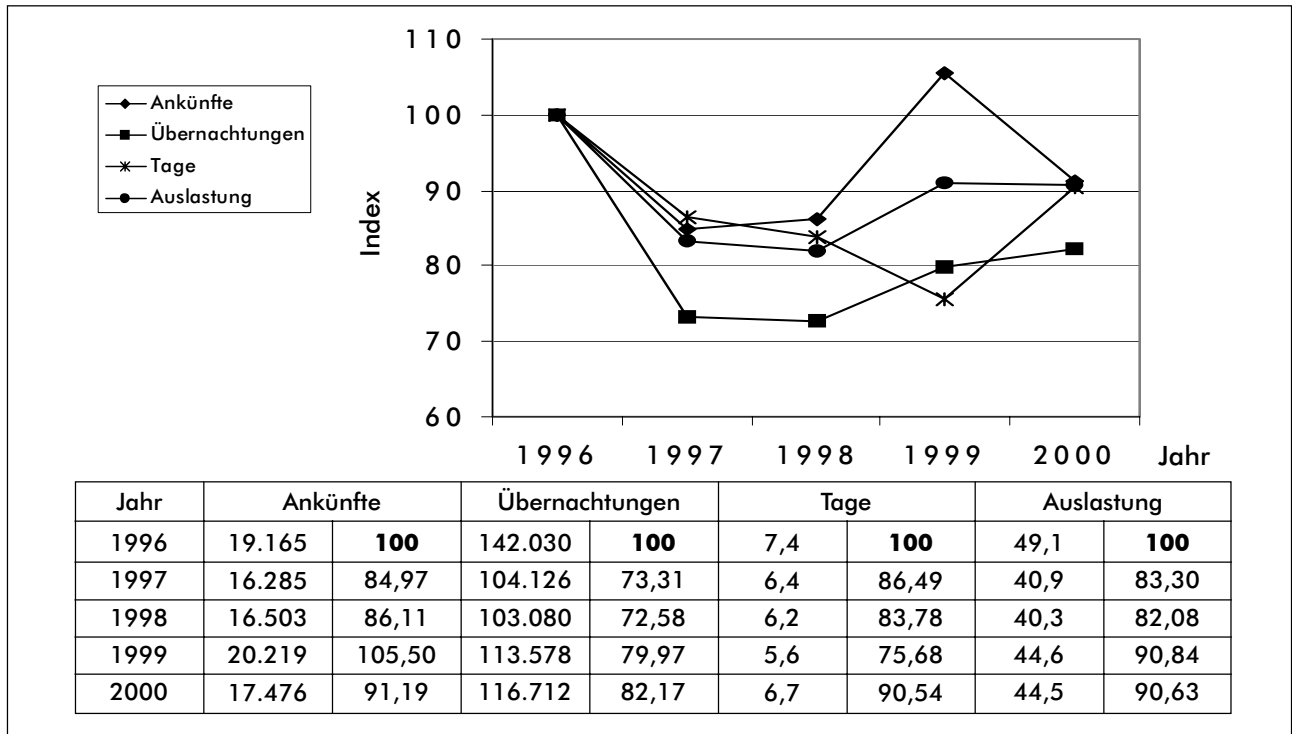
#### Ortsbild

In Bad Salzelmen wurde 1802 das älteste Soleheilbad Deutschlands gegründet. Nicht nur die alten Kuranlagen wurden in den letzten Jahren saniert und modernisiert, sondern auch die anrainenden Straßenzüge mit den prächtigen Villen, die Ende des 19. Jahrhunderts entstanden sind. Unweit des Kurparkgebietes befindet sich der historische Stadtkern von Bad Salzelmen – Groß Salze. Hier steht das ehemalige Rathaus (heute: Kreismuseum Schönebeck) und der Marktplatz, auf dem besonders an Markttagen ein reges Treiben herrscht.

#### Touristische Entwicklung

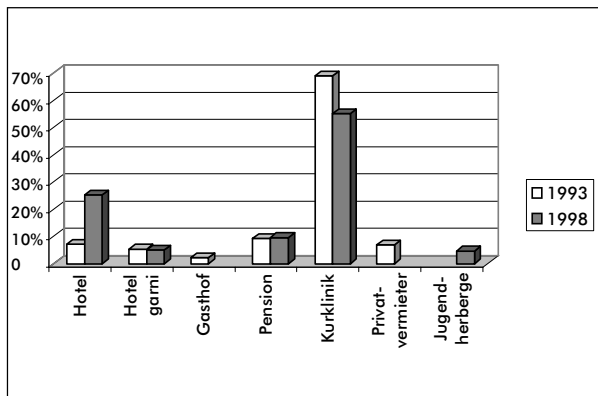
Bad Salzelmen hatte 1997 starke Rückgänge bei den Ankünften und Übernachtungen zu verzeichnen. Das Jahr 1999 ist gekennzeichnet durch überproportionale Zuwächse bei den Ankünften und Übernachtungen, die sich jedoch im Jahr 2000 nicht fortsetzten.

**Abb. 4-16: Tourismusentwicklung Bad Salzelmen 1996–2000 (Index 1996=100)**



Quelle: Reppel+Partner nach Angaben des Ministeriums für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Tourismus-Statistik, Magdeburg, 2001

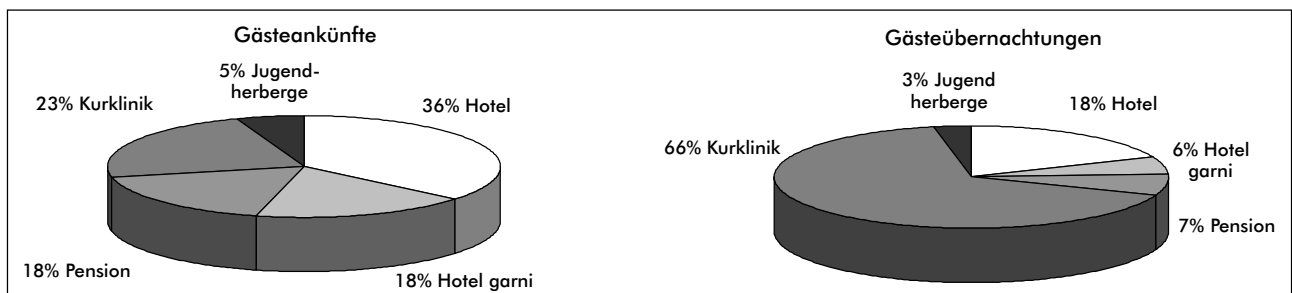
**Abb. 4-17: Bettenstruktur Bad Salzelmens 1993/1998**



Quelle: Stadt Schönebeck, 1994/1999 (Für einige Einrichtungen liegen keine Vergleichsdaten vor.)

Bei der Bettenstruktur zeigt sich die Dominanz der Klinikbetten deutlich. Neben der Kurklinik verzeichnen die Hotels den größten Bettenanteil in Bad Salzelmen. Die Klinik hat deshalb auch bei der Generierung von Übernachtungen (und der damit verbundenen Umsätze) gegenüber allen anderen Betriebsarten eine große wirtschaftliche Bedeutung, da bei nahezu identischen Ankünften über 66% der Übernachtungen in dieser Klinik realisiert werden.

**Abb. 4-18: Verteilung der Ankünfte und Übernachtungen auf die einzelnen Beherbergungskategorien in Bad Salzelmen 1998**



Quelle: Stadt Schönebeck, 1999



### Profil der Leistungsträger<sup>81</sup>

Das Profil der Leistungsträger wird hauptsächlich durch die Kurklinik und das Hotel am Kurpark bestimmt, außerdem bietet der Ort seinen Besuchern eine spannende Vielfalt an Übernachtungsmöglichkeiten. Fast alle Bad Salzelmener Beherbergungsbetriebe befinden sich in gut erreichbarer Nähe des Kurparkgebietes.

- Reha-Klinik 252 Betten  
Durchführung stationärer Kuren (1998 wurden 2.954 stationäre Kuren durchgeführt, die 29.220 Pflage tage ergaben).
- Solepark Schönebeck/Bad Salzelmener (Städtische Kurverwaltung)  
Durchführung ambulanter Kuren in Verbindung mit Waldburg-Zeil-Klinik (2000 wurden 63 ambulante Kuren mit 1.197 Übernachtungen durchgeführt).
- Hotel am Kurpark (4 Sterne) 89 Betten  
umfangreiches Wellness-Angebot (Finnische und Dampfsauna, Relaxbereiche, Solarium, Whirlpool, Kneipp-Anwendungen, Beauty-Salon).

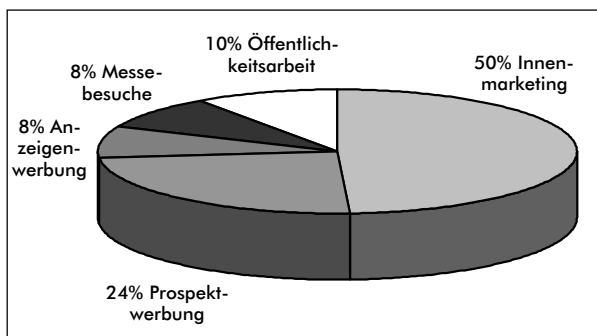
#### Eine Auswahl interessanter Pauschalangebote

- Gesundheitstag im SOLEPARK
- Wellness-Wochenende
- Arrangements aus den Bereichen „Wellness“ und „Beauty“ (ayurvedische Massagen, Aroma-Öl-Bäder, Meersatz-Packungen)

### Marketing

In den Jahren 1998 und 1999 verfügte Bad Salzelmener über einen Marketing-Etat von jeweils 268.000 DM, die zur Hälfte für Innenmarketingprojekte (Qualitätssicherung) ausgegeben wurden.

Abb. 4-19: Verwendung des Marketing-Etats Bad Salzelmens 1999



Quelle: Stadt Schönebeck, 1999

Zu einem Großteil dient dieser Etat der Entwicklung von Events im Kurbereich. Dies sollte nicht nur die Qualität der verschiedenen Veranstaltungen erhöhen, sondern eine interessante Vielfalt im Laufe eines Jahres garantieren, zum Beispiel durch neue Events wie „Kulinarische Nacht“ oder „Musik im Kunsthof“.

### Besonderheiten/Alleinstellungsmerkmale

- 200-jähriges Bestehen als Soleheilbad im Jahr 2002
- mediterran beeinflusstes Schonklima
- 21 ha großer Kurparkbereich mit altem Baumbestand
- Gesundheits- und Erholungsbad „Solequell Bad Salzelmener“, (600 m<sup>2</sup> Wasserfläche mit ausgedehntem Saunabereich mit Gartenlandschaft)
- das Gradierwerk mit einer Länge von 350 m (mit 1837 m Länge das ehemals längste geradlinige Gradierwerk Europas)
- ambulantes Kurmittelhaus „Lindenbad“ (mit umfangreichen Wellness- und Beautyangeboten, z.B. ayurvedische Massagen, Aroma-Öl-Bäder, ShiTao-Behandlungen)
- Inhalationszentrum, das in das Gradierwerk integriert ist
- Trinkbrunnen mit kostenloser Verkostung von Bad Salzelmener Trinksole
- „Kunsthof Bad Salzelmener“ – kleinste produzierende Saline Deutschlands – mit dem schon aus weiter Ferne sichtbaren Soleturm
- Netz von Fahrradservicestationen und Fahrradangeboten (z.B. Radtouren in die Magdeburger Börde und zum Pretziener Wehr)
- Entwicklung einer Tinnitus-Kompaktkur (gemeinsam mit der Rehaklinik)
- Ergänzung durch vielfältiges Kulturprogramm

Das „USP“ (unique selling proposition/ Einzigartigkeit) ist zu sehen in:

- Hoher kurmedizinischer Kompetenz
- Nähe zu Ballungsräumen
- Anschluss an BAB 14 und DB
- Mediterran beeinflusstes Schonklima mit geringen Niederschlägen
- ältestes Sole-Heilbad Deutschlands

<sup>81</sup> Solepark Schönebeck/Bad Salzelmener, August 2001

### **Wirtschaftliche Bedeutung**

Der Kur- und Rehabereich Bad Salzelmen steuert einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Stabilisierung der Wirtschaftslage bei. Der traditionsreiche Kurstandort konnte schon nach wenigen Jahren und intensiven Investitionen nicht nur den Gästen, sondern auch den Einwohnern vermitteln, dass der Tourismus den Standort attraktiv verändert hat. Hohe Förderpräferenzen sind auf Ansiedelungen gelegt, die eine hohe Verträglichkeit mit Natur und Umwelt haben.

- Es sind etwa 200 Arbeitsplätze im Bereich der Kliniken und des Kurbetriebs<sup>82</sup>
- Die touristische Förderung, betrug von 1991–2000 insgesamt 54,4 Mio. DM.

### **Realisierte Projekte**

Der Ausbau des Kurortes Bad Salzelmen und die Entwicklung des Kurbereiches ist weitgehend abgeschlossen:

- Aufbau des Solepark Schönebeck/Bad Salzelmen, Eigenbetrieb der Stadt Schönebeck (Elbe) – ehemals die städtische Kur- und Gesundheitsverwaltung
- Bau des Gesundheits- und Erholungsbades „Solequell Bad Salzelmen“
- Umbau des Kurmittelhauses „Lindenbad“
- Sanierung von Soleturm, Gradierwerk sowie Schachtanlagen
- Solebohrung „Erlenquell“
- Rekonstruktion des Trinkbrunnens
- Neugestaltung der Wege und Beleuchtungsanlagen im Kurpark

- Neuanlage von Radwegen
- Ausflugsziel „Bierer Berg“
- Aufbau der Fahrradservicestation im Kurpark

### **Ziele für die nächsten 10 Jahre:**

- Das Hauptziel ist die entgeltliche Anerkennung als Heilbad.
- Weitere Projekte für den Kurbereich sind in der Planungsphase, wie z.B. die Weiterentwicklung von INNOLIFE (Forschungs- und Innovationszentrum) im großen Kurhaus.
- Auch ist eine Erweiterung des Gesundheits- und Erholungsbades „Solequell Bad Salzelmen“ durch den Bau eines Wohlfühltempels geplant
- Weiterentwicklung und Neugestaltung gesundheitstouristischer Angebote.
- Verbesserung der Verkehrssituation
- Steigerung der Übernachtungszahlen (mittelfristig auf 150.000, langfristig 200.000 pro Jahr).
- Konsequenter Ausbau des Gesundheitstourismus.
- Stärkere Anbindung an das Landesprojekt „Blaues Band“ (Wassertourismus Elbe)
- Leitmotiv: „Salziges Wohlbefinden am Gradierwerk“

<sup>82</sup> Solepark Schönebeck/Bad Salzelmen, August 2001

#### 4.4.4 Bad Schmiedeberg

Das Heilbad Bad Schmiedeberg (6.400 Einwohner) im Landkreis Wittenberg liegt am Rand des Naturparks Dübener Heide. Bad Schmiedeberg erhielt 1999 als erster Ort in Sachsen-Anhalt die staatliche Anerkennung als Moor- und Mineralheilbad.

##### Indikationen

- Orthopädie
  - entzündlich-rheumatische Erkrankungen nach rheumachirurgischen Eingriffen
  - degenerative Krankheiten und postoperative Zustände sowie Unfallfolgen an den Bewegungsorganen einschließlich Amputationen
- Gynäkologie
  - bösartige Geschwulsterkrankungen der Brustdrüse und weiblicher Genitale
  - gynäkologische Krankheiten und postoperative Zustände

Als Nebenindikationen sind angezeigt:

- Stoffwechselerkrankungen (Diabetes Mellitus, Adipositas, Fettstoffwechselstörung, Gicht)
- Herz-Kreislaufkrankungen (Hypertonie, Hypotonie, periphere arterielle Durchblutungsstörungen geringen Grades, funktionelle Herz-Kreislaufstörungen)
- Schilddrüsenerkrankungen
- Geroprophylaxe
- psychovegetative Erkrankungen (psycho-psychische Erschöpfungszustände)
- Atemwegserkrankungen (chronische Bronchitis)
- Kariesprophylaxe

**Die ortsgebundenen Kurmittel sind Naturmoor, Mineralwasser, Radon.**

##### Geschichtliche Entwicklung

Seit 650 Jahren besitzt Bad Schmiedeberg das Stadtrecht. Zeitzeugen im Ortsbild sind die Stadtkirche von 1454 sowie das Stadttor von 1490.

1878	Gründung des Städtischen Eisenmoorbades
1895	Bahnanschluss
1896	Offiziell 13.176 Moorbäder, saisonaler Kurbetrieb
1905–1908	Bau des Jugendstilkurhauses nach Plänen des Leipziger Architekten E. Arthur Hänsch (neues Wahrzeichen der Stadt)
1931	Erweiterung des Kurparks um den Sonnenpark

bis 1953	Städtisches Eisenmoorbad, verschiedene Trägerschaften, danach Sozialversicherung – FDGB – staatliches Gesundheitswesen
1992–1994	Bau der Rehabilitationsklinik für Orthopädie und Gynäkologie
1994	Erschließung weiterer ortsgebundener, natürlicher Heilmittel: Bad Schmiedeberger Kurfürstquelle – radonhaltig Bad Schmiedeberger Margarethenquelle
1997	Fertigstellung modernster Mooraufbereitungsanlage Deutschlands (Moorlagerbetrieb nach ökologischen Gesichtspunkten – Regeneration – Wiederverwendbarkeit)
1997	Zertifiziert für angewandtes Qualitätsmanagement DIN EN ISO 9001
1999	Neubau, Inbetriebnahme „Kurmittelhaus“, Prädikatisierung „Staatlich anerkanntes Moor- und Mineralheilbad Bad Schmiedeberg“
2000	Fertigstellung der Kurpromenade – gestaltetes Kurzentrum
2000/2001	Ersatzneubau Rehabilitationsklinik „Eisenmoorbad“

##### Ortsbild

Bad Schmiedeberg verfügt über ein sehr gepflegtes Ortsbild im Kurbereich. Diverse Sanierungs- und Rekonstruktionsmaßnahmen bestimmen das Zentrum äußerst positiv, wie zum Beispiel:

- Fußweg und Straßensanierung im Stadtzentrum
- Jugendstilkurhaus und seine Anlagen
- diverse Bürgerhäuser
- Renaissance-Rathaus
- Stadtkirche (1454)
- Stadttor (1490)
- BASSO- Badespaß und Saunalandschaft
- Verkehrsentlastung der Innenstadt durch den 1. Teilabschnitt der Umgehungsstraße

Mit dem Neubau von

- Rehabilitationsklinik,
- Kurmittelhaus,
- Mooraufbereitungsanlage,
- Moorlager
- sowie ökologisch ausgerichteter Technologie

hat sich Bad Schmiedeberg einen Platz als anerkannter Leistungsanbieter im Kreis der deutschen Heilbäder und Kurorte gesichert.

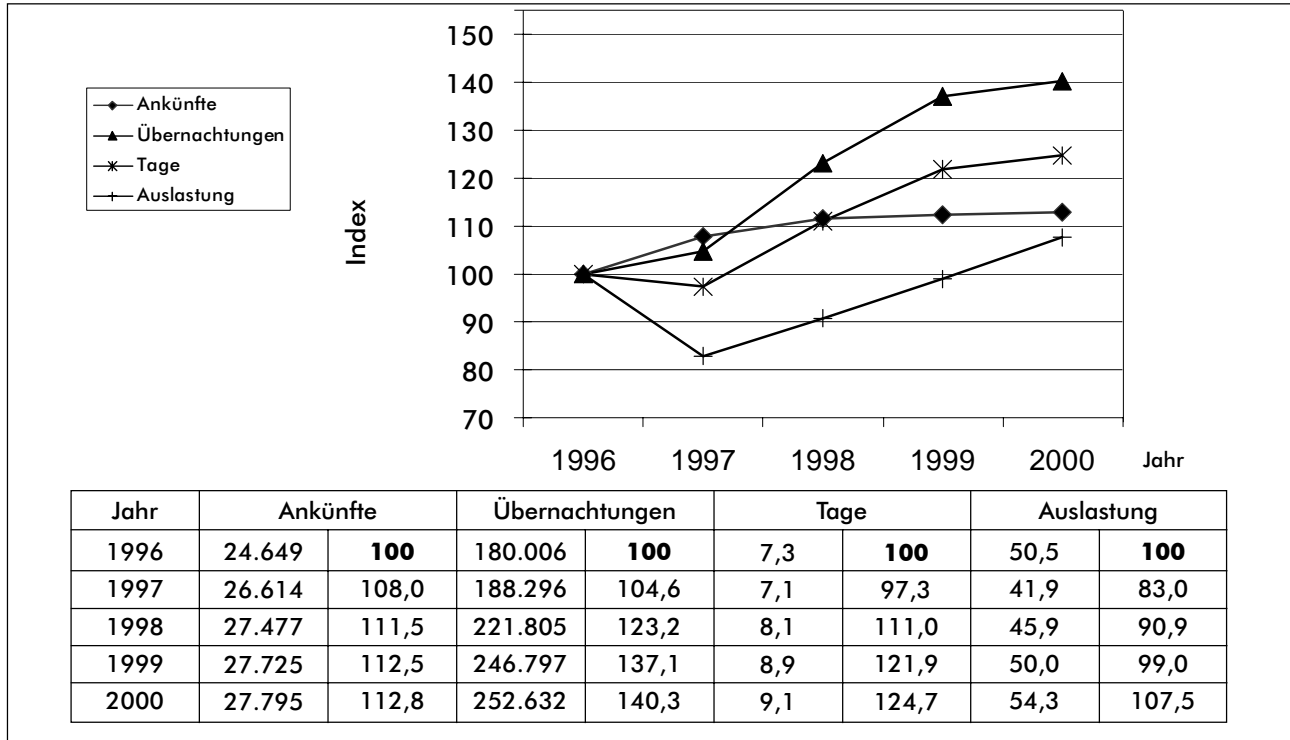
### Touristische Entwicklung

Die Entwicklung von Bad Schmiedeberg in den Jahren 1996–2000 verläuft sehr positiv, wie der Vergleich der touristischen Kennzahlen verdeutlicht:

Nach dem „Krisenjahr 1997 steigen alle wesentlichen Kennzahlen wieder stark an. Die Gäste-

ankünfte haben sich entgegen dem Bundestrend auf einem Niveau eingependelt. Dies ist auch ein Indiz für eine starke Klinikifizierung bzw. einen noch relativ geringen Anteil an kürzer verweilenden Privatzählern.

**Abb. 4-20: Tourismusentwicklung Bad Schmiedeberg 1996–2000 (Index 1996=100)**

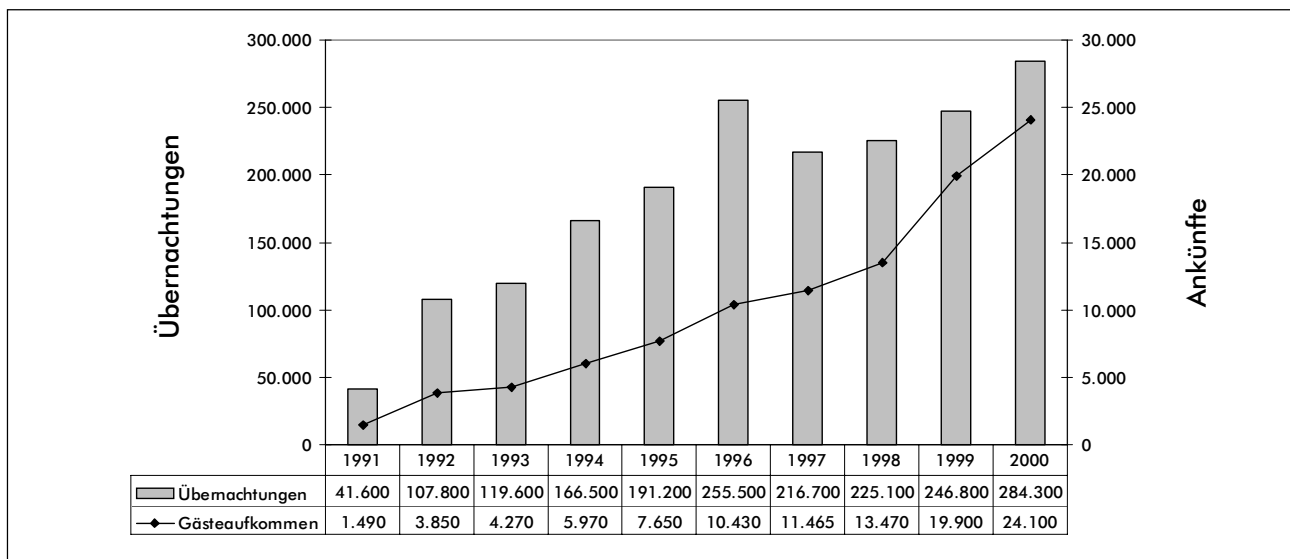


Quelle: Reppel+Partner nach Angaben des Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Tourismus-Statistik, Magdeburg, 2001

Über einen 10-Jahreszeitraum ergibt sich eine Entwicklung der Übernachtungen und Gästeankünfte (absolute Werte), der den Einschnitt

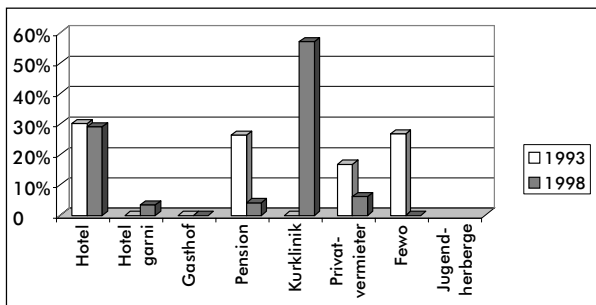
durch die Heilbäderkrise im Jahre 1997, aber auch den kontinuierlichen Aufwärtstrend besonders deutlich macht.

**Abb. 4-21: Entwicklung der Ankünfte und Übernachtungen in Bad Schmiedeberg 1991–2000**



Quelle: Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH, Juli 2001

**Abb. 4-22: Bettenstruktur  
Bad Schmiedebergs 1993/1998**

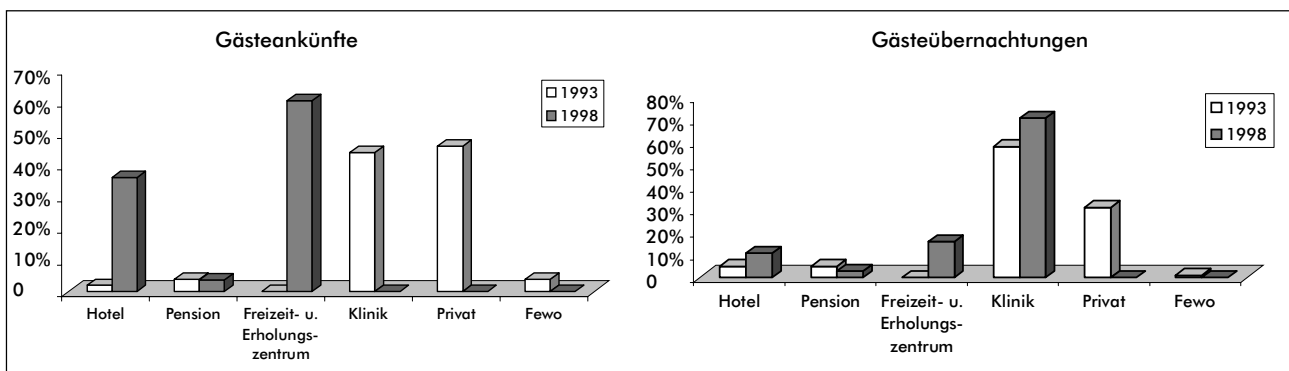


Quelle: Stadt Bad Schmiedeberg, 1994/1999, Kur- und Verkehrsverein Bad Schmiedeberg, 1999 (Für einige Einrichtungen liegen keine Vergleichsdaten vor.)

Bei der Bettenstruktur wird die Dominanz der Kurkliniken eindrucksvoll unterstrichen.

Wenn man die Gästeübernachtungen je Unterkunfts-kategorie mit den Gästeankünften vergleicht, so wird ebenfalls das große Gewicht der Kurkliniken hinsichtlich der Zahl der Gästeübernachtungen und der Bettenauslastung deutlich.

**Abb. 4-23: Verteilung der Gästeankünfte/-übernachtungen auf die einzelnen  
Beherbergungsbetriebe in Bad Schmiedeberg 1993/1998**



Quelle: Stadt Bad Schmiedeberg, 1994/1999 (Für einige Einrichtungen liegen keine Vergleichsdaten vor.)

Für die Zukunft werden gute Potenziale im Selbstzahlerbereich gesehen; dafür sind auch die freien Unterkünfte gut gerüstet. Die Hotels in Bad Schmiedeberg entsprechen dabei dem 3-Sterne-Standard. Die Pensionen empfehlen sich mit ihrer familiären Führung und einer persönlichen individuellen Gästebetreuung. Auch im Bereich Privatvermieter und Ferienwohnungen wurde in der Vergangenheit auf eine moderne und zeitgemäße Ausstattung Wert gelegt, sowie auf persönlichen Service. Im Jahr 1998 wurden 56 Betriebe mit insgesamt 1.038 Betten nachgewiesen. Somit kommen 22,6 Betten auf 100 Einwohner.<sup>83</sup>

#### Profil der Leistungsträger

Die Hauptleistungsträger bzw. Haupteinrichtungen in Bad Schmiedeberg bieten ein vielfältiges Leistungsspektrum:<sup>84</sup>

- Das Kurhaus im Jugendstil beherbergt die Kurverwaltung, die Rezeption, einen großen Saal für Veranstaltungen, einen Speisesaal, ein Café, Aufenthaltsräume (erfüllt alle Anforderungen an ein Haus des Gastes)

- Das Haus „Physiotherapie“ zur Behandlung ambulanter und stationärer Patienten
- Der Kurpark mit ca. 10 ha
- Die Eisenmoorbäder Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH 364 Betten
- Die BfA-Klinik „Dübener Heide“ 220 Betten
- Die im Bau befindliche Rehabilitationsklinik „Eisenmoorbäder“ 175 Betten
- Mit dem Neubau der Klinik „Eisenmoorbäder“ entsteht ein Gebäudekomplex Kurmittelhaus/Rehabilitationsklinik „Eisenmoorbäder“ mit Kapazitäten für:
  - o stationäre medizinische Rehabilitation
  - o ambulante Leistungen der Physio- und Ergotherapie
  - o Kurmittel-, Fitness-, Kursangebote für Privatsachverständige sowie Freizeit-Aktivangebote
- Komplexe Leistungen aus einer Hand durch die Kur-GmbH
- Hotel- und Verpflegungsleistungen in unterschiedlichen und am Kundenbedarf orientierten Preissegmenten, verknüpft mit medizinisch-therapeutischen Leistungen

<sup>83</sup> H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999

<sup>84</sup> Eisenmoorbäder Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH, 2001

## Marketing

Bad Schmiedeberg hat in den vergangenen Jahren ein äußerst erfolgreiches Marketing betrieben, das sich niederschlägt in einem hohen Bekanntheitsgrad und stetig steigenden Gästezahlen. Beispielhaft sollen hier aufgeführt werden:

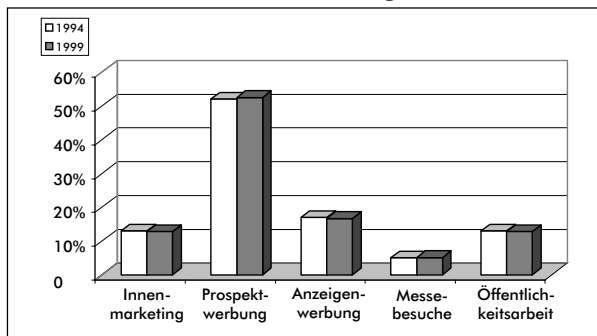
Die Kurgesellschaft hat sich ein einheitliches Erscheinungsbild (Corporate Identity) geschaffen, das konsequent in allen Bereichen des Unternehmens eingesetzt wird.

Gute Präsenz auf regionaler und nationaler Ebene, Reise- und Seniorenmesse als Schwerpunkte. Die Arbeitsgruppe Produktentwicklung ist mit der Modifikation vorhandener Leistungsangebote sowie mit der Neuentwicklung von Angeboten beschäftigt.

Im Bereich Gästeservice gilt das Augenmerk der Vermarktung der Leistungen aus einer Hand und einer damit verbesserten Gästeberatung und -betreuung.

Die namentliche Bekanntheit von Bad Schmiedeberg ist relativ hoch: 1,19 % aller Deutschen in Ost und West kennen Bad Schmiedeberg.\* Damit liegt Bad Schmiedeberg an 73. Stelle aller Heilbäder und Kurorte in Deutschland und an 2. Stelle aller ostdeutschen Heilbäder und Kurorte (nur Bad Elster ist namentlich noch bekannter als Bad Schmiedeberg).

**Abb. 4-24: Verwendung des Marketing-Etats Bad Schmiedebergs 1994/1999**



Quelle: Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH, 1994/1995

### Auswahl interessanter Pauschalangebote<sup>85</sup>

- o Bad Schmiedeberg probieren
- o Gesunde Weihnachten in Bad Schmiedeberg
- o Intensive Kurzprogramme (Gesunder Rücken, Gesundheitswoche)
- o Bad Schmiedeberger Rheumakur
- o Bad Schmiedeberger Radonkur
- o Bad Schmiedeberger Badekur
- o Bad Schmiedeberger Seniorenkur

## Besonderheiten/Alleinstellungsmerkmale

Bad Schmiedeberg hat eine Vielzahl von Besonderheiten und Stärken, die ein besonders positives Profil vermitteln. In erster Linie sind zu nennen:

- Staatlich anerkanntes Moor- und Mineralheilbad
- Anwendung natürlicher Heilmittel
- Naturmoor, Mineralwasser, Radon
- Zertifiziert Qualitätsmanagement DIN EN ISO 9001
- Gütezeichen RAL-Diätverpflegung
- Naturbelassene Heide- und Auenlandschaft
- Ganzjähriges anspruchsvolles Veranstaltungs- und Kulturangebot
- Jugendstilkurhaus, moderne und anspruchsvolle Gestaltung der Therapie- und Öffentlichkeitsbereiche
- Unterkünfte/Zimmer in hohem Ausstattungskomfort
- Mineralwasserausgabe:
  - o Bad Schmiedeberger Kurfürstenbrunnen
  - o Bad Schmiedeberger Margarethenbrunnen
- Zeitlich und inhaltlich zielgruppenorientierte, strukturierte therapeutische Leistungsangebote:
  - o Kurpauschalen, Privatkuren, Behandlungspakete, Kurse, ambulante Leistungen in Physio- und Ergotherapie

Das „**USP**“ (unique selling proposition/Einzigartigkeit) ist zu sehen in:

- den ortsgebundenen natürlichen Heilmitteln, wie Naturmoor und Heilwässern
- einer hohen kurmedizinischen Kompetenz
- herausragenden Leistungen im Bereich Qualitätsmanagement

## Wirtschaftliche Bedeutung<sup>85</sup>

Dem Kurbetrieb im Ort kommt eine herausragende Stellung sowohl für den Ort als auch für die Region zu. Er kann als Motor für vielfältige Weiterentwicklungen im wirtschaftlichen Bereich gesehen werden, z.B.

- sind etwa 400 Arbeitsplätze im direkten Beschäftigungsverhältnis am Kur- und Gesundheitstourismus beteiligt.
- Nach Berechnungen der Kur-GmbH ergibt sich für die indirekte Prozessbeteiligung der Faktor 2, so dass etwa 800 Arbeitskräfte direkt oder indirekt am Kur- und Gesundheitstourismus beteiligt sind.

<sup>85</sup> Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH, 2001

\* Anmerkung: Dies hat eine Repräsentativbefragung von Reppel+Partner im Juni 2001 (durchgeführt durch Emnid) ergeben.

- Eine Vielzahl von Unternehmensgründungen gehen einher mit der positiven Entwicklung des Kur- und Gesundheitstourismus.
- Kurzentrum und Kuranlagen sind richtungsweisender Maßstab für die kommunale Entwicklung.
- steigende Frequenzen durch Tagesbesucher und Gäste.
- 284.300 Übernachtungen im Jahr 2000 (Platz 2 der Kurorte in Ostdeutschland).
- Hiervon wiederum partizipieren Handel, Hotellerie und Gastronomie.

- durch die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Berlin
  - o Bau einer Rehabilitationsklinik 220 Betten
- durch die Kommune:
  - o Altstadtsanierung
  - o Umgehungsstraße 1. Teilabschnitt
  - o BASSO – Bad Schmiedeberger Schwimm-oase
  - o Kurgebieterschließungsstraße

Sie wurden allesamt in vorbildlicher Weise realisiert.

### **Realisierte Projektvorhaben<sup>86</sup>**

Die in den vergangenen Jahren geplanten und realisierten Maßnahmen waren hauptsächlich:

- Investitionen durch die Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH im Zeitraum von 1991–2001, in Höhe von 195,0 Mio. DM
  - o Sanierung Jugendstilkurhaus
  - o Bau Rehabilitationsklinik für Orthopädie und Gynäkologie – AHB
  - o Bau Mooraufbereitungsanlage einschließlich Moorlager und Moorlehrpfad
  - o Quellenerschließung
  - o Bau Kurmittelhaus und Rehabilitationsklinik „Eisenmoorbad“
  - o Kurparkerweiterung
  - o Gestaltung Kurpromenade

### **Die Zielsetzung für die nächsten 10 Jahre lautet:**

- Einbindung in den Naturpark Dübener Heide (Länderübergreifender Naturtourismus)
- Vernetzung/Abgrenzung vom Kurort Bad Döben (Sachsen)
- Erweiterung der nachfrageorientierten Leistungsangebote bei verstärkter Einbeziehung vorhandener natürlicher Ressourcen – Natur – Kultur – Geschichte unter dem
- Leitmotiv: Innovativ – aber wiedererkennbar!

<sup>86</sup> Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH, 2001.

#### 4.4.5 Bad Suderode

Bad Suderode (2.000 Einwohner) befindet sich in geschützter Lage am Nordostrand des Harzes. Es ist das einzige endgültig anerkannte Heilbad im sachsen-anhaltischen Teil des Harzes.

##### Indikationen<sup>87</sup>

- Herz-Kreislauf-/Gefäßkrankungen
- Atemwegserkrankungen
- Erkrankungen des Bewegungsapparates.

Als Nebenindikationen sind angezeigt:  
(aufgrund besonderer Therapiestrukturen, Paracelsus-Harz-Klinik)

- Herz-Kreislaufkrankungen
- Krebsnachsorge
- Lungenkrankheiten
- Diabetes mellitus.

##### Das ortsgebundene Kurmittel ist Sole.

- Calciumsole-Quelle
- Fango (Extern).

##### Geschichtliche Entwicklung

1820	Wiederentdeckung der Calciumquelle, die bereits 1480 durch die Quedlinburger Äbtissin Hedwig von Wettin als „das gute Wasser“ Erwähnung fand. Bau des Brunnenhauses
1826	Ankunft des ersten Kurgastes
1827	Verkauf der Quelle an Herzog Alexius von Anhalt-Bernburg
1869	Rückkauf der Quelle durch die Gemeinde. Zahlreiche Gast- und Logierhäuser entstehen im Bad Suderöder Pensionshausstil
1899	Bau des Badehauses im Kurpark
1911	Eröffnung eines Inhalatoriums
1914	Die amtliche Schreibweise „Bad Suderode“ wird festgesetzt. Während der Weltkriege, Nutzung der Kureinrichtungen als Lazarett

1955	Die Sozialversicherung der DDR führt die Kureinrichtungen bis zur Wiedervereinigung
1982	Staatlich anerkannter Erholungsort
1988	Wiedernutzbarmachung und -inbetriebnahme der Heilquelle
1991	Nach Verkauf, umfassender Renovierung und Erweiterung entsteht die Paracelsus-Harz-Klinik mit 260 Betten
1995	Als Heilbad vorläufig anerkannt
1996	Eröffnung des neu errichteten Kurzentrums und Kurpark-erweiterung mit Sportanlagen
2000	Als Heilbad auf Dauer anerkannt.

##### Ortsbild

Ortsbildprägend sind die filigranen Holzbalkone (Bäderarchitektur), die in dieser geschlossenen Bauweise für den Harz untypisch und daher einzigartig sind. Sie stehen unter Flächendenkmal-schutz. Sie sind inzwischen bis auf wenige Ausnahmen liebevoll saniert. Der Ort, von Wäldern umgeben, ist auch innerorts von Grünanlagen geprägt.

- Die Bebauung ist meist aufgelockert.
- Der Marktplatz wurde zu einem sehr schönen Ensemble ausgebaut.
- Die kurörtliche Atmosphäre wurde durch eine Vielzahl von Sanierungsmaßnahmen entwickelt.

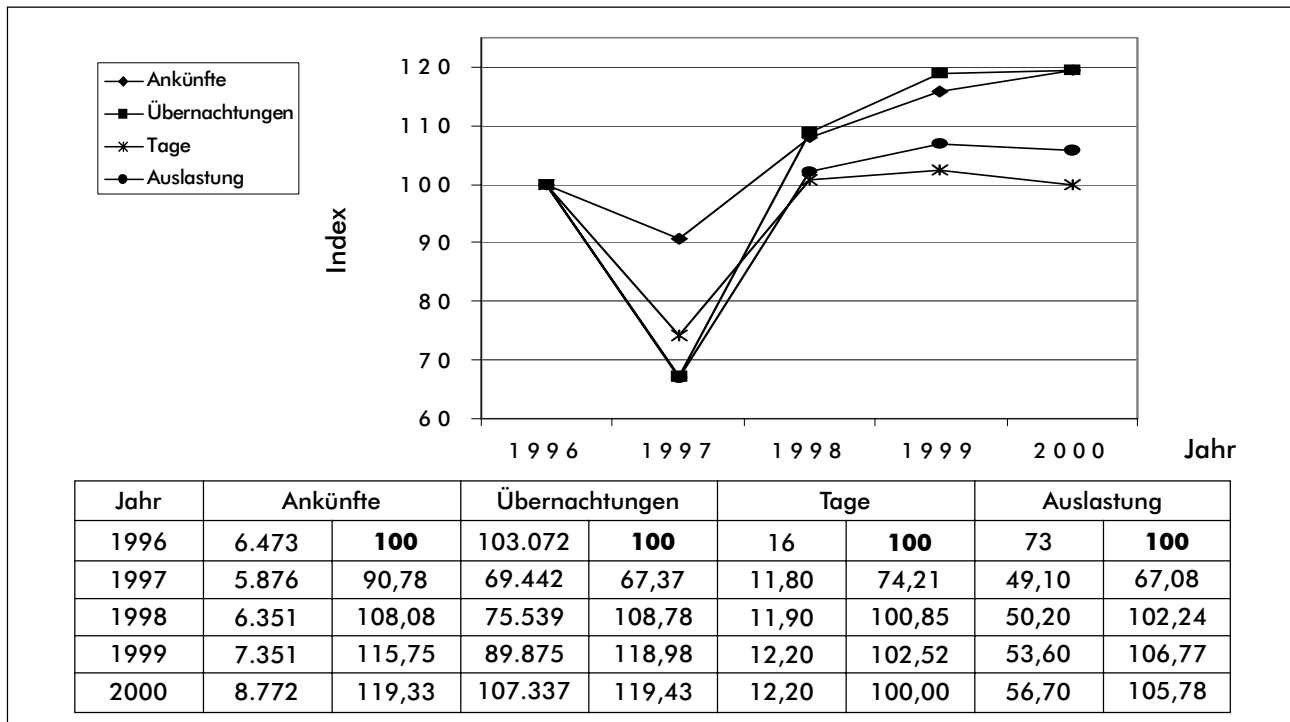
##### Touristische Entwicklung

Bad Suderode kann seit dem starken Einbruch bei den Ankunfts- und Übernachtungszahlen 1997 auf kontinuierlich steigende Zahlen zurückblicken. Im Bereich der durchschnittlichen Verweildauer der Gäste liegt Bad Suderode an erster Stelle unter den Heilbädern. Dies spricht für eine starke Klinifizierung des Ortes.

<sup>87</sup> Kurverwaltung Bad Suderode, 2001



**Abb. 4-25: Tourismusentwicklung Bad Suderode 1996–2000 (Index 1996 = 100)**

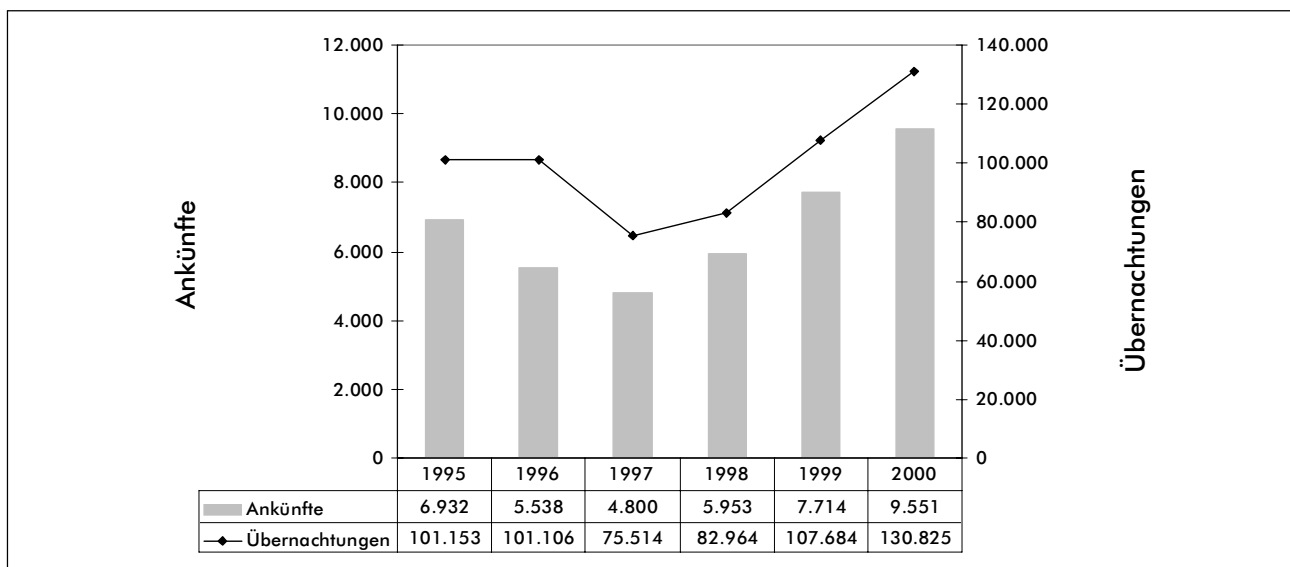


Quelle: Reppel+Partner nach Angaben des Ministeriums für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Tourismus-Statistik, Magdeburg, 2001

Im Gegensatz zu den Zahlen der offiziellen Statistik, die nur die Häuser mit mehr als 8 Betten erfasst, weist die Ortsstatistik von Bad Suderode einen wesentlich höheren Anteil bei den Gästeankünften und Übernachtungen aus. Hier wird der

hohe Anteil kleinerer Häuser und Privatvermietungen deutlich.<sup>88</sup> Bad Suderode legt dieser Statistik die Ermittlungen aus der Kurtaxeerhebung zu Grunde.

**Abb.4-26: Ortsstatistik zur Entwicklung von Ankünften und Übernachtungen Bad Suderode 1995–2000**



Quelle: Kurverwaltung Bad Suderode, Juli 2001

Die Übersicht der Abgabe von Kurmitteln vermittelt eindrucksvoll wie positiv sich die Eröffnung des neuen Kurmittelhauses 1996 auf die Entwick-

lung des Gesundheitstourismus (Abgabe von Kurmitteln im Rahmen ambulanter Kuren) ausgewirkt hat.

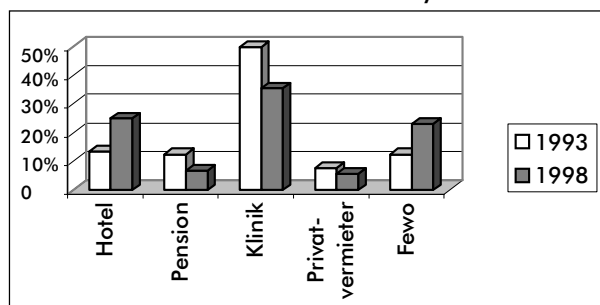
<sup>88</sup> Kurverwaltung Bad Suderode, 2001

**Abb. 4-27: Übersicht über die Kurmittelabgabe Bad Suderode (ohne Paracelsus-Harz-Klinik) 1996–2000<sup>89</sup>**

Jahr	Kurmittelabgabe (nur Kurgäste)	Veränderung im Vgl. zu 1997
1996	n. b.	–
1997	10.000	–
1998	23.785	+ 137,8 %
1999	37.387	+ 273,9 %
2000	46.167	+ 361,7 %

In der Bettenstruktur wird wieder der hohe Anteil der Klinikbetten deutlich, wobei ebenfalls die Steigerung der Anzahl von Hotelbetten und Ferienwohnungen in den letzten Jahren erkennbar wird.

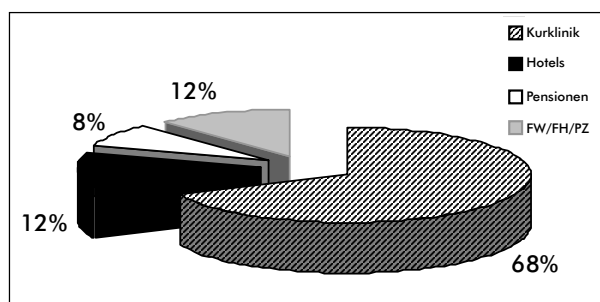
**Abb. 4-28: Bettenstruktur Bad Suderode 1993/1998\***



Quelle: Kurverwaltung Bad Suderode, 1994/1999

Im Jahr 1998 wurden 53 Beherbergungsbetriebe mit insgesamt 709 Betten registriert. Es kommen somit ca. 35 Betten auf 100 Einwohner.<sup>90</sup> Die Verteilung der Übernachtungszahlen auf die einzelnen Beherbergungskategorien macht die große Bedeutung der Klinik auch in Bad Suderode deutlich.

**Abb. 4-29: Verteilung der Übernachtungen nach Beherbergungskategorien in Bad Suderode 2000**



Quelle: Kurverwaltung Bad Suderode, 2001

### Profil der Leistungsträger

Die Hauptleistungsträger bzw. Haupteinrichtungen in Bad Suderode bieten ein vielfältiges Leistungsspektrum:<sup>91</sup>

- Paracelsus-Harz-Klinik 260 Betten Durchführung stationärer Rehabilitationsverfahren und Anschlussheilbehandlung
- Kurzentrum (Kureigenbetrieb der Gemeinde) bestehend aus: Kurmittelhaus mit 32° C warmem Calciumsolebad  
Finnischer Sauna, Biosauna, Dampfbad  
Brunnenhalle  
Haus des Gastes  
Kurhaus mit Restaurant, Café und Saal für bis zu 500 Personen; Kneippkuranlage im Kurpark  
Parkhaus
- 1 Vier-Sterne-Hotel
- 3 Drei-Sterne-Hotels, davon 1 Haus mit hauseigenem Kosmetik- und Sonnenstudio sowie Wohnmobilstellplatz und 1 Haus mit hauseigener Bowlingbahn und Fahrradverleih
- 3 Drei-Sterne-Pensionen (1 Haus allergikerfreundlich)
- Ferienwohnungen, -häuser und Privatzimmer (ca. 60% sind bereits klassifiziert worden, meist wurden 3 Sterne vergeben, vereinzelt auch 4 und 2 Sterne)
- 1 Ferienhauspark

### Marketing

Es ist gelungen, die touristische Marke Bad Suderode in Sachsen-Anhalt zu positionieren. In den nächsten Jahren soll auch in den angrenzenden „alten Ländern“ die Marke Bad Suderode als „Das Calciumsole-Heilbad“ positioniert werden. Dabei wird klar die wachsende Zielgruppe der 50-Plus im Auge behalten. Entsprechende Investitionen und Angebotsweiterungen sollen den Prozess unterstützen.

<sup>89</sup> Kurverwaltung Bad Suderode, 2001

<sup>90</sup> H. Steidl, Punktuelle Fortschreibung der Heilbäderkonzeption für Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1999

<sup>91</sup> Kurverwaltung Bad Suderode, 2001

\* Werte teilweise geschätzt

Im Marketingetat stehen seit 1998 durchschnittlich 185.000 DM jährlich zur Verfügung. Davon werden ca. 20% für Printmedien, 30% für Messen, Präsentationen und Leser-Service-Aktionen, 40% für Anzeigen (Print), 10% für Öffentlichkeitsarbeit ausgegeben.<sup>92</sup>

#### **Auswahl interessanter Pauschalangebote**

- 7-Tage-Osteoporose-Schnupper-Kur (mit einer der stärksten Calciumquellen Europas)
- Wellness:
  - Schön wie Aphrodite
  - Schlank und Fit
  - Langschläfer-Woche (Frühstück bis 13.00 Uhr)

#### **Besonderheiten/Alleinstellungsmerkmale**

- Geschützte Lage in einem Talkessel am Nordrand des Harzes
- Reizschwaches Bioklima
- Staatliche Anerkennung als Heilbad
- Der Behringer Brunnen, eine der stärksten Calciumquellen Europas
- Fluoridhaltiges Natrium-Calcium-Chlorid-Wasser (Calcium-Sole)
- damit verbunden Gesundheitsangebot bei Osteoporose, präventiv wie rehabilitativ
- Ortsbild mit sanierten Häusern im Bad Suderöder Pensionsstil
- Zahlreiche Ausflugsmöglichkeiten zu weiteren touristischen Attraktionen in unmittelbarer Nähe als Teil der „Straße der Romanik“ (Weltkulturerbestadt Quedlinburg, Gernrode)
- Naturraum Selketal (Harzer Schmalspurbahn, Wandern, Natur)

Das „**USP**“ (unique selling proposition/Einzigartigkeit) ist zu sehen in der Marke „Bad Suderode, das Calcium-Sole-Heilbad“:

- Eine der stärksten Calciumquellen Europas.
- Die touristisch attraktive Lage im Harz.
- Ein vielseitiges Veranstaltungsspektrum.
- Einzigartige Holzbalkonbauweise.

#### **Wirtschaftliche Bedeutung<sup>93</sup>**

Auch in Bad Suderode wird deutlich, wie wichtig der Kurbetrieb und der Tourismus für die wirtschaftliche Entwicklung des Ortes ist:

- Die Gesamtzahl der Arbeitsplätze beträgt ca. 400.
- Die beiden Kurbetriebe sind die größten Arbeitgeber im Ort. Die Arbeitslosenquote liegt bei 19,10 % (Juli 2001). Schätzungsweise ist mindestens jeder 2. Arbeitsplatz direkt (Kurbetriebe, Beherbergungsgewerbe) oder indirekt (Handel, Dienstleitung, Handwerk) vom Tourismus abhängig.
- Touristische Förderung 1991–2000, rund 58,7 Mio. DM<sup>94</sup>.

#### **Realisierte Projektvorhaben<sup>95</sup>**

- Neubau des Kurzentrums mit Kurmittelhaus, Bad, Sauna, Wellness-Center, Kurhaus, Parkhaus und Sanierung des alten Badehauses, Sanierung Kurparkrestaurant, Neugestaltung Kurpark (ca. 63 Mio. DM)
- Sanierung und Erweiterung der Paracelsus-Harz-Klinik (ca. 40 Mio. DM)
- Sanierung und Erweiterung der Infrastruktur (Straßen- und Wegebau, Neugestaltung des Marktes, Bänke, Wartehäuschen)
- Sanierung der Fassaden (Fassadenförderprogramm)
- Neubau und Sanierung von Hotels und Pensionen (ca. 10 Mio. DM) sowie von Ferienwohnungen und -Häusern
- Neubau und Sanierung von Privat- und Geschäftshäusern.

#### **Die Zielsetzung für die nächsten 10 Jahre lautet:<sup>96</sup>**

- Die touristische Marke Bad Suderode soll in den nächsten Jahren weiter gefestigt werden.
- Bad Suderode soll als „Das Calciumsole-Heilbad“ positioniert werden.
- Dabei wird klar: die wachsende Zielgruppe 50-Plus im Auge zu behalten.
- Neben dem Geschäftsfeld Heilen wird der zunehmenden Nachfrage nach Wohlbefinden und Vitalität, auch bis ins hohe Alter, eine zunehmende Bedeutung beigemessen. Entsprechende Investitionen und Angebots-erweiterungen sollen diesen Prozess unterstützen.
- In Vorbereitung sind Programme für betreutes Wohnen sowie Ferienwohnungen für Behinderte.
- Leitmotiv: „Der GesundHarz“

<sup>92</sup> Kurverwaltung Bad Suderode, 2001

<sup>93</sup> ebenda

<sup>94</sup> Ministerium für Wirtschaft und Technologie Sachsen-Anhalt – Referat 53, Tourismus-Statistik, Magdeburg, 2001

<sup>95</sup> Kurverwaltung Bad Suderode, 2001

<sup>96</sup> ebenda

#### 4.5 Aufwand und Nutzen des Prädikats

In der Verordnung über die Anerkennung von Kur- und Erholungsorten (KurortVO) sind die Anforderungen an die unterschiedlichen Artbezeichnungen konkret festgelegt. Um im Anerkennungsverfahren erfolgreich zu sein, sind wesentliche Aufgaben zu erfüllen. Zunächst ist der eindeutige Wille der Gemeinde zur Prädikatisierung und zur zielgerichteten Erreichung dieser hohen Auszeichnung unverzichtbar.

Folgende **Aufwendungen** kommen auf die Gemeinde zu:

1. Verwaltungskosten
2. Kosten beizubringender Gutachten, z.B.
  - Klimagutachten, Luftqualitätsgutachten, medizinisch-klimatologische Beurteilung, ärztliche Beurteilung des Klimas
  - Analysen und medizinisch balneologische Begutachtung der Heilmittel des Bodens
  - Begutachtung der Ortshygiene
  - Begutachtung der Umwelteinflüsse
3. Investitionen, z.B.
  - allgemeine Infrastruktur
  - Verkehrsberuhigung
  - besondere Prädikatisierungsvoraussetzungen (soweit von der Gemeinde zu schaffen; unterschiedlich nach Prädikat)
4. Folgekosten, z.B.
  - aus Unterhalt und Betriebseinrichtungen – die sehr hoch sein können
  - Kosten für periodische Überprüfungen der Kurortvoraussetzungen (wie z.B. Klima, Luftqualität, Heilwasser, Heilgas, Pelloide)
  - Werbeaufwendungen

- sonstige Aufwendungen zur Sicherung der Kurortqualität (z.B. durch Bauleitplanung, kurörtliche Verkehrsmaßnahmen).

**Der Nutzen** einer Prädikatisierung ist, je nach örtlichen Voraussetzungen und unterschiedlichem Prädikat, in folgenden Gesichtspunkten zu sehen:

- Steigerung des Ansehens und des Images
- hohe Werbewirksamkeit
- Verbesserung der wirtschaftlichen Lage in der Gemeinde
- Gewinnung von relativ sicheren neuen Arbeitsplätzen
- Mehrung von Einnahmen mit meist zeitlicher Verzögerung (z.B. Kurbeitrag/Fremdenverkehrsbeitrag, Steueraufkommen, allgemeine Geschäftsbelebung, Steigerung der Einkommenssteuerbeteiligung, zusätzliche Einnahmen aus speziellen Entgelten)
- höherer Wohnwert für die Bürger
- und vieles mehr.

#### **Zusammenfassung:**

Zwar ist die exakte Ermittlung des Nutzens und auch der Kosten einer Prädikatisierung nicht möglich (wesentliche Bereiche sind monetär gar nicht darstellbar), dennoch ist das Prädikat Ansporn zu einer weiteren positiven Entwicklung. Da der Gesetzgeber harte Kriterien an die Vergabe des Prädikates stellt, wird sich der Kunde (Tourist) bei der Auswahl seines „Gesundheitsortes“ darauf verlassen können. Alles in allem ist ein Prädikat durchaus günstig für eine Gemeinde. Allerdings sind Augenmaß und Planungsperspektive erforderlich. Nicht zuletzt muss einer Gemeinde klar sein, dass sie mit dem Prädikat oftmals einen Verzicht auf Industrie und nicht art-bezeichnungsgemäßes Gewerbe in Kauf nimmt.