

Potenzialanalyse Gesundheitstourismus für Sinzig / Bad Bodendorf

Chartgutachten
07.06.2011

Inhalt	Seite
1 Vorbemerkungen	3
2 Grundlagen des Gesundheitstourismus	5
2.1 Trends, Entwicklungen, Rahmenbedingungen	6
2.2 Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten	13
2.3 Erfolgsfaktoren und Best Practice-Beispiele	25
2.4 Zwischenfazit	31
3 Status Quo-Analyse Bad Bodendorf	33
3.1 Touristische Entwicklung	33
3.2 Relevante touristische Infrastruktur	39
3.3 Vergleichende Qualitätsbewertung für Kurorte	50
3.4 Regionalwirtschaftliche Bedeutung des Tourismus	53
3.5 Zwischenfazit	59
4 Wirtschaftliche Einordnung	61
5 Zusammenfassende Empfehlungen und Ausblick	65

1 Vorbemerkungen

Potenzialanalyse soll Grundsatzentscheidung zur zukünftigen touristischen Ausrichtung Bad Bodendorfs ermöglichen

Problemstellung

- Kein klassischer Kurbetrieb mehr vorhanden, letzter Badearzt hat Betrieb vor kurzem altersbedingt aufgegeben
- Lediglich vereinzelte gesundheitstouristische Angebote und Anbieter vorhanden
- Kurörtliche Infrastruktur in schlechtem Zustand
- Unsichere Zukunft für Sinzigs / Bad Bodendorfs Gesundheitstourismus und spürbarer Handlungsdruck durch veränderte Rahmenbedingungen

Zielsetzung

Folgende Fragestellungen soll die Potenzialanalyse beantworten:

- Lohnen sich weitere Investitionen in den klassischen Gesundheitstourismus?
- Welche Maßnahmen sind grundsätzlich für die Aufrechterhaltung des Prädikats „Heilbad“ erforderlich und wären diese wirtschaftlich vertretbar?
- Welche Themen stellen ggf. sinnvolle Alternativen zum Gesundheitstourismus dar?

Bearbeitung

- Erstellung der Studie: 6.04. – 31.05.2011

Quellen

- Landesgesetz über die Anerkennung von Kurorten, Erholungsorten und Fremdenverkehrsgemeinden (Kurortgesetz), Begriffsbestimmungen – Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen, 2005
- Vergleichende Qualitätsbewertung von Kurorten und Heilbädern (ETI)
- Arbeitsgespräch vor Ort
- Ortsbegehungen
- Daten der statistischen Landesämter 2011

2 Grundlagen des Gesundheitstourismus

2.1 Trends, Entwicklungen, Rahmenbedingungen

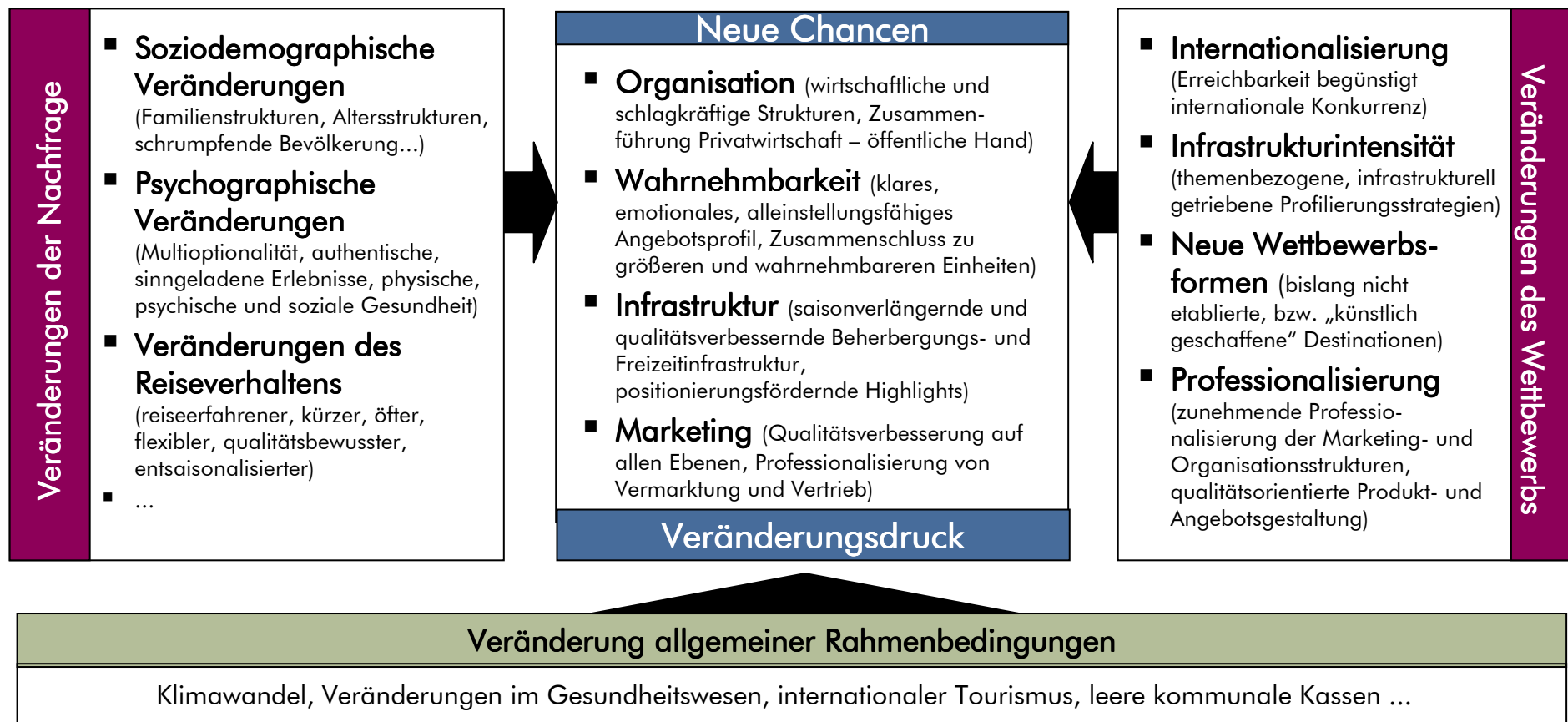
2.2 Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten

2.3 Erfolgsfaktoren und Best Practice-Beispiele

2.4 Zwischenfazit

Strukturwandel im Deutschlandtourismus - deutschlandweit Neustrukturierungs- und Reorganisationsprozesse – Veränderung allgemeiner Rahmenbedingungen (1)

Veränderungen in allen Bereichen des touristischen Systems erzeugen bereits seit einigen Jahren enormen Veränderungsdruck, nicht nur bei den privatwirtschaftlichen Leistungsträgern. Insbesondere Kommunen und öffentlich getragene Kur- und Tourismusbetriebe (Destination Management Organisationen) sind hier gefragt, neue Lösungen zu suchen und zu finden. (Weitere Erläuterungen siehe nächste Seite)



Strukturwandel im Deutschlandtourismus - deutschlandweit Neustrukturierungs- und Reorganisationsprozesse – Veränderung allgemeiner Rahmenbedingungen (2)

In allen Bundesländern, in allen Destinationen und auf fast allen Tourismustagen ist das Thema „Organisationsstrukturen und Finanzierung“ höchst aktuell und präsent. Zunehmend angespannte Haushalte in den Kommunen führen dazu, dass beispielsweise neue Sonderabgaben in den Fokus der Diskussion gerückt werden (z.B. Kulturförderabgaben bzw. Bettensteuer). Dass diese neuen Steuern oder Abgaben insbesondere bei den privaten Leistungsträgern auf deutliche Gegenwehr stoßen, ist verständlich.

Da Kommunen nicht noch mehr zahlen bzw. finanzieren können, private Leistungsträger dies ebenfalls nicht können (oder teilweise nicht wollen), das Angebot für den Touristen (Infrastruktur, Services, Marketing) aber möglichst in gleicher Qualität und Quantität erhalten bleiben soll, sind andere Lösungen für die Zukunft zu finden.

Zwei zentrale Trends sind diesbezüglich im Deutschlandtourismus zu erkennen:

- 1. Schaffung größerer Vermarktungseinheiten – Anpassung der Organisationsstrukturen**
- 2. Stärkere Einbindung privatwirtschaftlicher Partner**

Schaffung größerer Vermarktungseinheiten – Anpassung der Organisationsstrukturen

In nahezu allen fachlichen und inhaltlichen Bereichen prüfen Gemeinden eine stärkere Zusammenarbeit, sei es mit geographisch benachbarten oder mit „thematisch verwandten“ Kommunen in verschiedenen Netzwerken. Dies gilt auch und insbesondere für den Tourismus. In Nordrhein-Westfalen arbeiten die Orte auf der lokalen Ebene in sogenannten TAGs (Touristische Arbeitsgemeinschaften) auch in Rheinland-Pfalz wird eine optimierte Kooperation auf der lokalen Ebene verfolgt. In Schleswig-Holsteins wird die Bildung von LTOs (Lokale Tourismus Organisationen) und somit die interkommunale Kooperation in den Bereichen Marketing, Service und Infrastrukturentwicklung forciert, welche zukünftig zu einem wichtigen Kriterium bei der Bewilligung von Fördermitteln gehört.

Die Anpassung der Strukturen dient dabei letztlich auch der Realisierung von Kostensynergien bzw. der Effizienzsteigerung der zur Verfügung stehenden Mittel. Sie ist letztlich aber auch nur deshalb möglich, weil sich die Wahrnehmung, das Informationsverhalten sowie das Reise- und Urlaubsverhalten der Deutschlandtouristen während der letzten Jahrzehnte spürbar verändert hat.

Strukturwandel im Deutschlandtourismus - deutschlandweit Neustrukturierungs- und Reorganisationsprozesse – Veränderung allgemeiner Rahmenbedingungen (3)

Insbesondere die *Mobilität der Gäste im Urlaub* (also vor Ort), die Nutzung regionaler Angebote und Infrastrukturen sowie die geänderten Zielgruppenbedürfnisse führen dazu, dass in ländlichen Gebieten die *Region* stärker in den Fokus rückt und nicht mehr nur der jeweilige Ort selbst.

Vereinfacht ausgedrückt bedeutet dies für das **Marketing**, dass Maßnahmen der *Neukundengewinnung* (Profilierung, Imagewerbung, Vermarktung, Vertrieb) i.d.R. auf Regionsebene durchgeführt werden und nur noch die Maßnahmen der *Kundenbindung* in den jeweiligen Orten erfolgen sollten (z.B. Tourist Info & Gästeservice, Veranstaltungen, Infrastrukturbetrieb, medizinisch-therapeutische Anwenden, etc.). *Ausnahme: Ein Ort hat selbst eine entsprechende Größe und Profilierung, sodass er quasi selbst eine „vollwertige“ Destination darstellt.*

Für den Bereich **Infrastruktur** bedeutet dies beispielsweise auch, dass nicht mehr jeder Ort per se ein eigenes Schwimmbad, eine eigene Therme, ein eigenes Veranstaltungszentrum oder eine eigene Indoor-Spielhalle benötigt. Maßgeblich ist vielmehr die „zumutbare Entfernung“ zu diesen Einrichtungen. So kann es ggf. auch günstiger sein, entsprechende Shuttle-Service anzubieten, als kostenintensive Doppel-Infrastrukturen vorzuhalten und zu betreiben. Entsprechende Möglichkeiten sind jeweils im Einzelfall zu prüfen. Insbesondere das Thema der Mobilität und der regionalen Kooperation kann derzeit in den Begriffsbestimmungen zur Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten nicht ausreichend abgebildet werden.

Stärkere Einbindung privatwirtschaftlicher Partner

In allen Bereichen des Tourismus (Marketing, Infrastruktur, Organisation) können mittlerweile Kooperationen mit privaten Partnern beobachtet werden. Höhere Flexibilität und Dienstleistungsbereitschaft, Vorteile bei den Personalkosten, einfacherer Einkauf von Leistungen sowie eine grundsätzlich stärkere Marktnähe sind hierfür oftmals neben den angespannten Kommunalhaushalten die treibenden Argumente.

Private Betreiber im „kommunalen Tourismusbetrieb“:

Verschiedene Kommunen sind dazu übergegangen, den Tourismusbetrieb (Tourist Info, Marketing, Buchung, Vertrieb) an private Unternehmen zu vergeben. Beispiel: Region Oberharz

Private Anbieter/Betreiber sichern „klassische“ kommunale Leistungen:

Insbesondere in Kur- und Erholungsorten werden die ehemals kommunalen Bade- und Therapie-Einrichtungen, bzw. das für die Prädikatisierung erforderliche Angebot, von privatwirtschaftlichen Partnern betrieben. Beispiele: MioMare – Vitalwelt Schliersee, Deyle – Bodetal Therme Thale, Dorint-Spa – Bad Brückenau

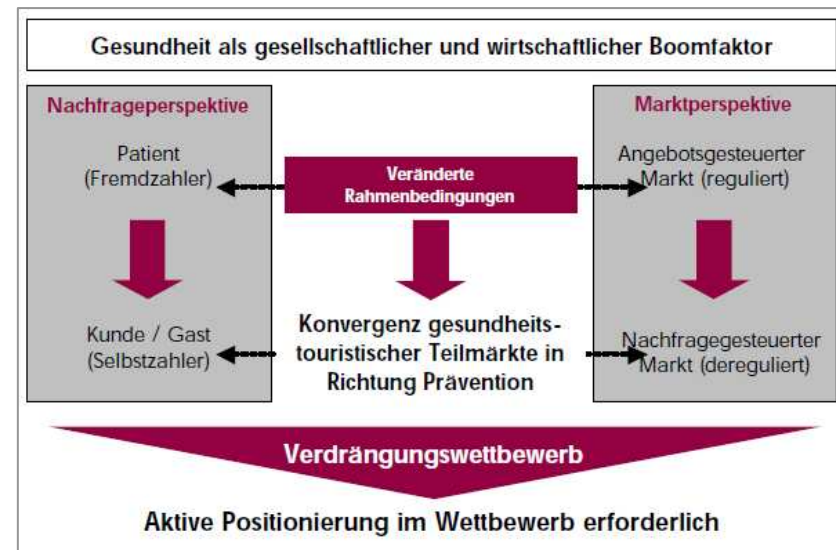
Strukturwandel im Deutschlandtourismus - deutschlandweit Neustrukturierungs- und Reorganisationsprozesse – Veränderung allgemeiner Rahmenbedingungen (4)

ÖPP-Modelle für Entwicklung, Investition und Betrieb: Nicht nur im Betrieb kommunal getragener Infrastruktur, sondern auch in Entwicklung und Investition gehen Kommunen neue Wege mit Partnern aus der Privatwirtschaft. Beispiel: Oversum – Vital Resort Winterberg (derzeit in Bau). Es handelt sich um eine Mixed-Use-Immobilie, die zentrale touristische Leistungen des Ortes bündelt. Das Angebot umfasst: Sport- und Familienbad, Fitnesszentrum, Sauna- und Wellnessbereich, Vier-Sterne-plus-Hotel (80 Zimmer) inklusive Gastronomie, Stadthalle, Tourist-Information, Arztpraxis auf 13.500 Quadratmetern Gebäudefläche und 17.500 Quadratmetern Außenfläche (Invest 35 Millionen Euro brutto). Die Kommune hat die komplette Projektentwicklung, Bau, Finanzierung und Vermietung an einen privaten Projektentwickler vergeben, der in der Finanzierung und Betreibergewinnung deutlich flexibler agieren kann als eine Kommune. Die Kommune sichert sich durch einen anteiligen Investitionszuschuss und die Erbaurechtsvergabe die Mitsprache bei der Konzeptentwicklung und Qualitätssicherung.

Den meisten Beispielen ist jedoch gemein, dass es sich i.d.R. um keine echten bzw. vollständigen Privatisierungen handelt. Normalerweise erhalten die privaten Betreiber einen „öffentlichen Zuschuss“, sei es in Form eines (ggf. gedeckelten) operativen Zuschusses oder in Form einer sehr geringen Pacht für die Nutzung kommunaler Infrastruktur bzw. einzelner nicht kostendeckender Angebotsmodule.

Der neue Gesundheitstourismus

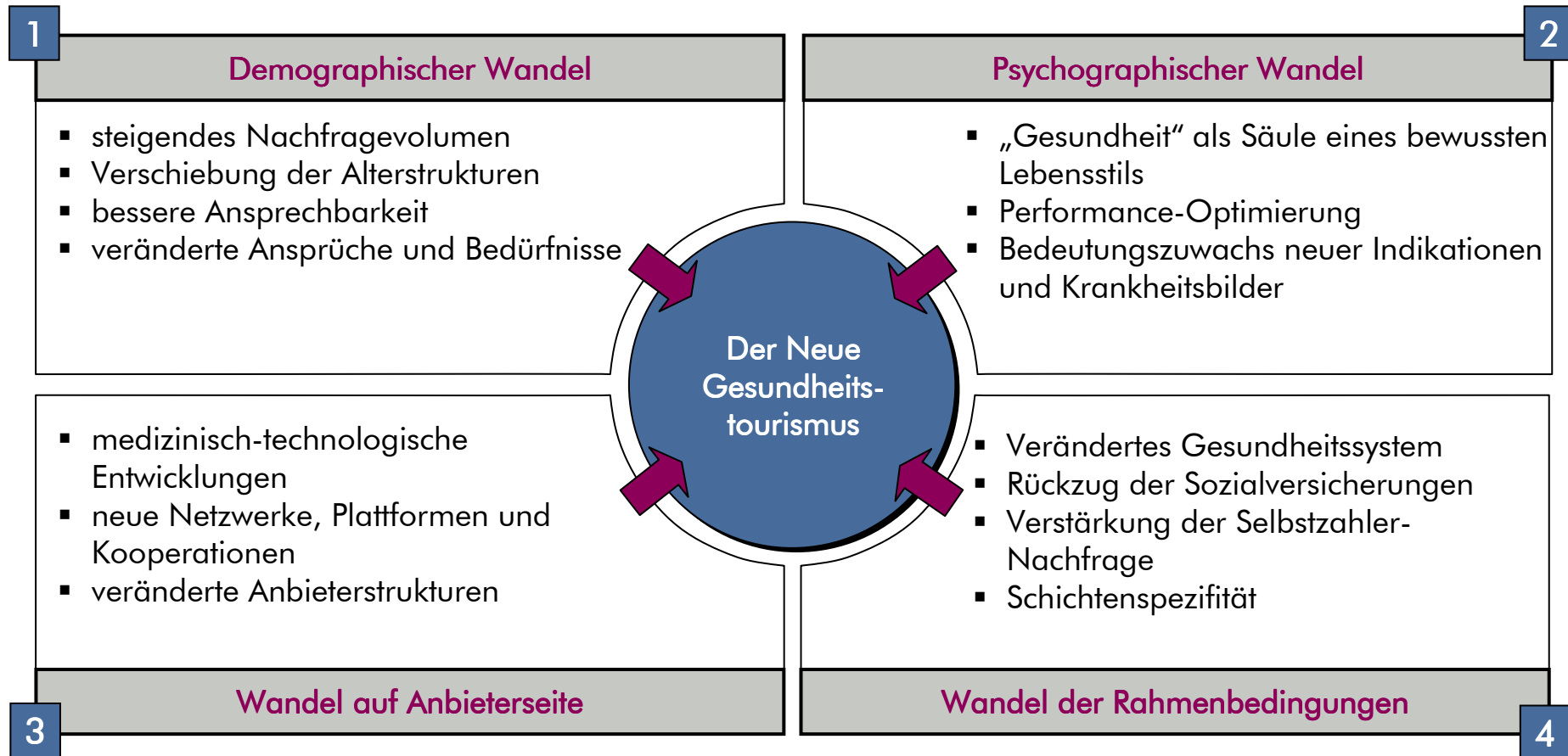
Der Gesundheitstourismus in Deutschland entwickelt sich zunehmend dynamisch. Aufgrund des demographischen und des Wertewandels, neuen Altersanforderungen, Lebensstilen, Bedürfnislagen und Indikationen ergeben sich für Anbieter reiche Möglichkeiten der Spezialisierung auf Unterthemen und die Ausbildung von Alleinstellungsmerkmalen.



Quelle: Eigene Darstellung

Der neue Gesundheitstourismus:

Vier wichtige Treiber beeinflussen die Marktentwicklung im „Neuen Gesundheitstourismus“



Nicht nur der klassische Kurtourismus ist Gesundheitstourismus - Gesundheitstourismus umfasst verschiedene Facetten

Gesundheitstourismus i.w.S.	Beispiele	Motivation & Ziel
1.) Urlaub für gesunde Personengruppen mit gesundheitlichen Mehrwerten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familienurlaub an der See (Abhärtung, Reizklima) ▪ Wellness- und Genussurlaub ▪ Aktiv- und Sporturlaub 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ klassische Urlaubsmotivationen ▪ keine primäre gesundheitliche Zielsetzung ▪ Gesundheit als mehr oder weniger wichtiger Mehrwert
2.) Urlaub für gesundheitlich eingeschränkte Personengruppen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ barrierefreier Urlaub für Personen mit Mobilitätseinschränkungen ▪ betreuter Urlaub für chronisch Kranke und Angehörige 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ klassische Urlaubsmotivationen ▪ spezialisierte gesundheitliche Versorgung am Urlaubsort entsprechend Einschränkung
3.) Primär gesundheitsorientierte Reiseformen (siehe folgende Seite)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention ▪ Rehabilitation ▪ Heilung & Linderung, ▪ Leistungsfähigkeit ▪ Attraktivität 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ klar definierte medizinisch-therapeutisch geprägte Motivation und Zielsetzung



Gesundheitstourismus im engeren Sinne umfasst indikations- und nicht indikationsorientierte Angebotssparten – mit fließenden Grenzen.

	Sparten	Beispiel	Anbieterrelevanz	Motivation/Ziel	Kommentar
nicht indikationsorientiert (Diagnose nicht relevant)	1 Primärprävention	Vorbeugung bspw. durch Ernährung, Sport, Wellness	sämtliche med. / tourist. Anbieter m. Qualifikationsanforderungen n. Leitfadens Prävention	Krankheitsvermeidung Gesundheitserhaltung, Kompetenzen für gesundheitsfördernde Lebensweise	Klassisches Präventionsangebot
	2 Leistungsfähigkeit	Resilienzerhöhung durch Meditation, Marathontraining	Anbieter mit med. und/oder psychol. therapeutischen Bereich	Erreichung eines leistungsdefinierten Ziels	Mentaler Aspekt gegenwärtig stark wachsend
	3 Attraktivität	Dermabrasion, Chemical Peeling	Anbieter mit med.-therapeutischen Bereich	Erhöhung der Attraktivität	Ästh. Chirurgie und Kosmetik nicht generell gesundheitsorientiert, oft Teil umfassender Angebotsprogramme
Indikationsorientiert (Diagnose relevant)	4 Sekundär-/Tertiärprävention	Einführung in das Joggen bei Bluthochdruck Chronische Erkrankungen	med.-therapeut. Einrichtungen mit Programmleitung, in Kooperation mit tourist. Anbieter	Vermeidung des Eintritts der Diagnose und von Folgeerkrankungen	Sonderfall Früherkennung (nicht abhängig von einer Indikation)
	5 Rehabilitation	nach Eingriffen, Anschlussreha nach Unfall	med.-therapeut. Einrichtungen	Wiederherstellung der Gesundheit	fließender Übergang zu Sekundär-/Tertiärprävention
	6 Heilung & Linderung	Patientenreise in spezialisierte Klinik	med.-therapeut. Einrichtungen	Behandlung einer Erkrankung	klassisch medizintouristisches Marktsegment;

2 Grundlagen des Gesundheitstourismus

2.1 Trends, Entwicklungen, Rahmenbedingungen

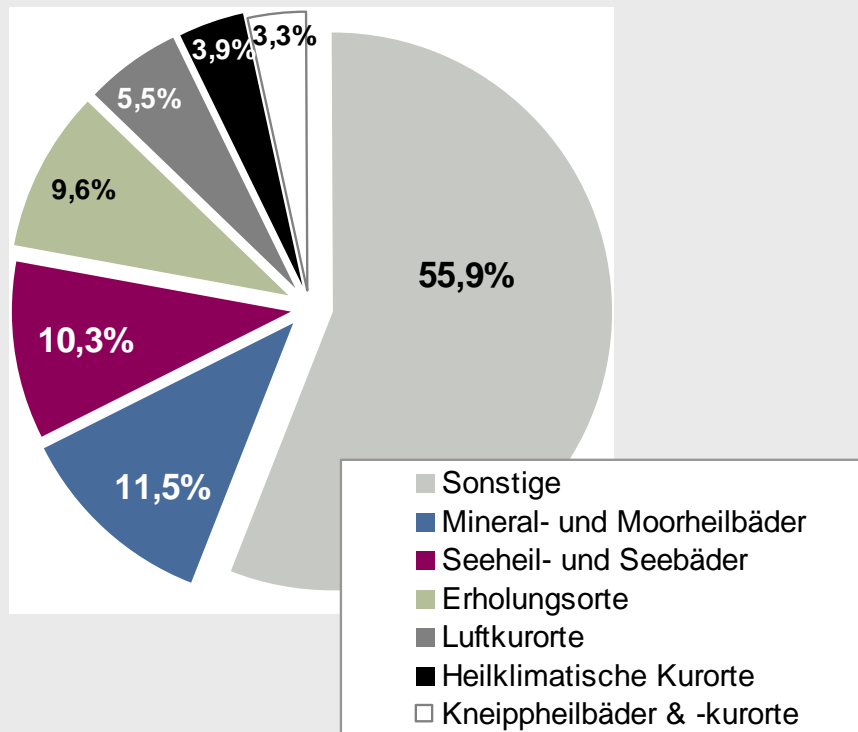
2.2 Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten

2.3 Erfolgsfaktoren und Best Practice-Beispiele

2.4 Zwischenfazit

44 Prozent des deutschen Übernachtungsvolumens entfällt auf Kur- und Erholungsorte

Übernachtungen in Deutschland
in gewerblichen, Beherbergungsbetrieben
2010 (ohne Camping)



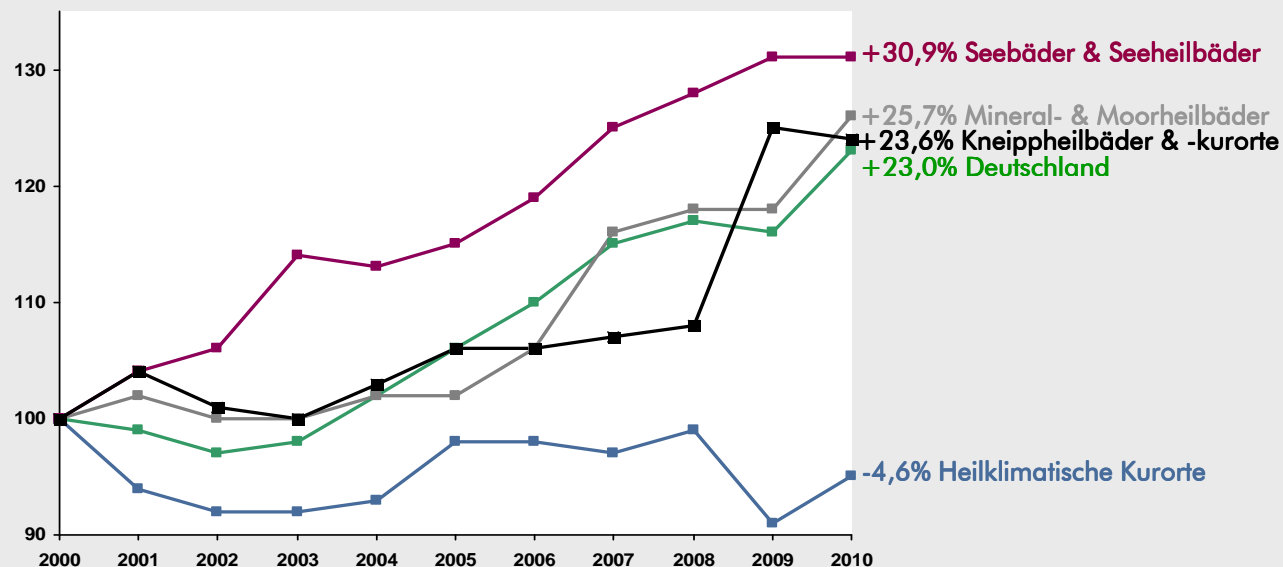
Darstellung und Analyse: PROJECT M GmbH, 2011
Quelle: statistisches Bundesamt 2011

- Im Jahr 2010 wurden in Deutschland insgesamt 355.919.293 Übernachtungen in gewerblichen Betrieben registriert.
- Mit ca. 157.000.000 Übernachtungen entfallen ca. 44 Prozent auf prädikatisierte Kur- und Erholungsorte.
- Mineral- und Moorheilbäder haben hieran mit 11,5% den höchsten Anteil, nicht zuletzt aufgrund ihrer breiten regionalen Verbreitung innerhalb Deutschlands.
- Jede 10. Übernachtung erfolgte 2010 in Seebädern und Seeheilbädern an der Nord- und Ostseeküste sowie auf den Inseln.
- Kneippheilbäder und -kurorte (3,3%) sowie Heilklimatische Kurorte (3,9%) spielen rein numerisch eine geringere Rolle.
- Sonstige (55,9%): Hierin enthalten sind alle Übernachtungen in Orten, die keines der aufgeführten Prädikate besitzen (z.B. Städte).

Grundsätzliche positive Entwicklung der Gästeankünfte in deutschen Kurorten

Ankünfte in gewerblichen Beherbergungsbetrieben 2000-2010 (ohne Camping, Index 2000=100)

	Absolut		CAGR*
	2000	2010	
Deutschland	108.284.138	133.180.026	2,1%
Mineral- und Moorheilbäder	6.099.605	7.667.580	2,3%
Heilklimatische Kurorte	3.534.588	3.371.706	-0,5%
Seeheil- und Seebäder	5.064.124	6.630.696	2,7%
Kneippheilbäder & Kneippkurorte	1.970.475	2.435.271	2,1%



Darstellung und Analyse: PROJECT M GmbH, 2011

Quellen: Deutscher Heilbäderverband, 2011

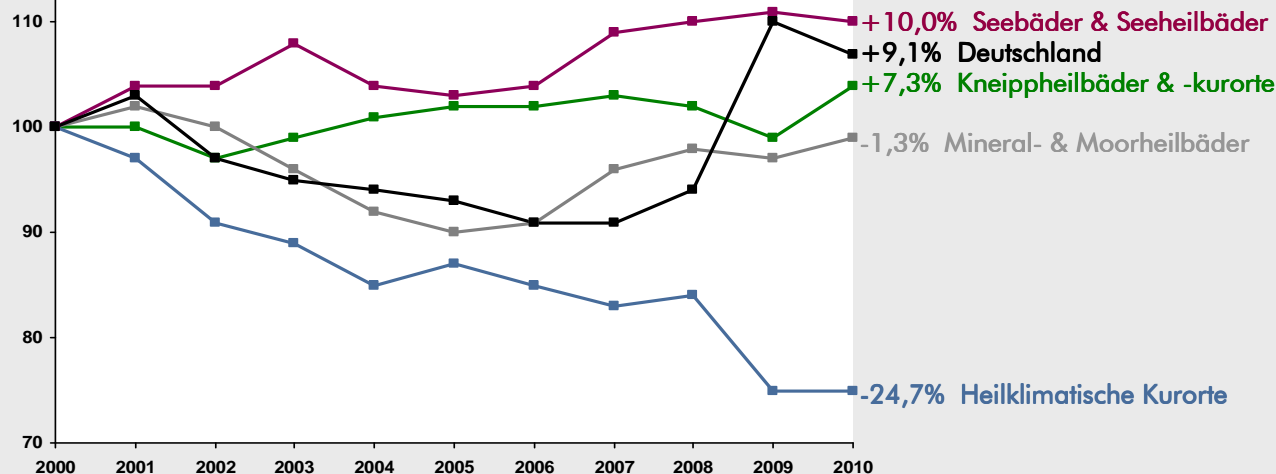
*CAGR: durchschnittliches jährliches Wachstum (engl. Compound Annual Growth Rate)

- Die Entwicklung während der letzten Dekade ist grundsätzlich positiv zu bewerten.
- Die Gästezahlen in Seebädern und Seeheilbädern wuchs durchschnittlich um 2,7 Prozent pro Jahr (insgesamt +30,9%) und damit deutlich stärker als die gesamtdeutsche Nachfrage (+23,0%).
- Etwas weniger dynamisch, aber dennoch überdurchschnittlich, wuchsen die Gästezahlen in Mineral- und Moorheilbädern (+25,7%) und in den Kneippheilbädern und – kurorten (+23,6%).
- Deutliche Einbußen mussten hingegen die heilklimatischen Kurorte hinnehmen, deren Gästezahl um 4,6 Prozent abgenommen hat.

Trotz steigender Gästeankünfte: Nur geringes Wachstum oder gar Rückgang bei den Übernachtungen

Übernachtungen in gewerblichen Beherbergungsbetrieben 2000-2010 (ohne Camping, Index 2000=100)

	Absolut		CAGR*
	2000	2010	
Deutschland	326.343.991	355.919.293	0,9%
Mineral- & Moorheilbäder	41.549.361	41.017.692	-0,1%
Heilklimatische Kurorte	18.296.507	13.780.131	-2,8%
Seeheil- & Seebäder	33.141.168	36.439.195	1,0%
Kneippheilbäder & Kneippkurorte	10.840.043	11.631.495	0,7%



Darstellung und Analyse: PROJECT M GmbH, 2011

Quellen: Deutscher Heilbäderverband, 2011

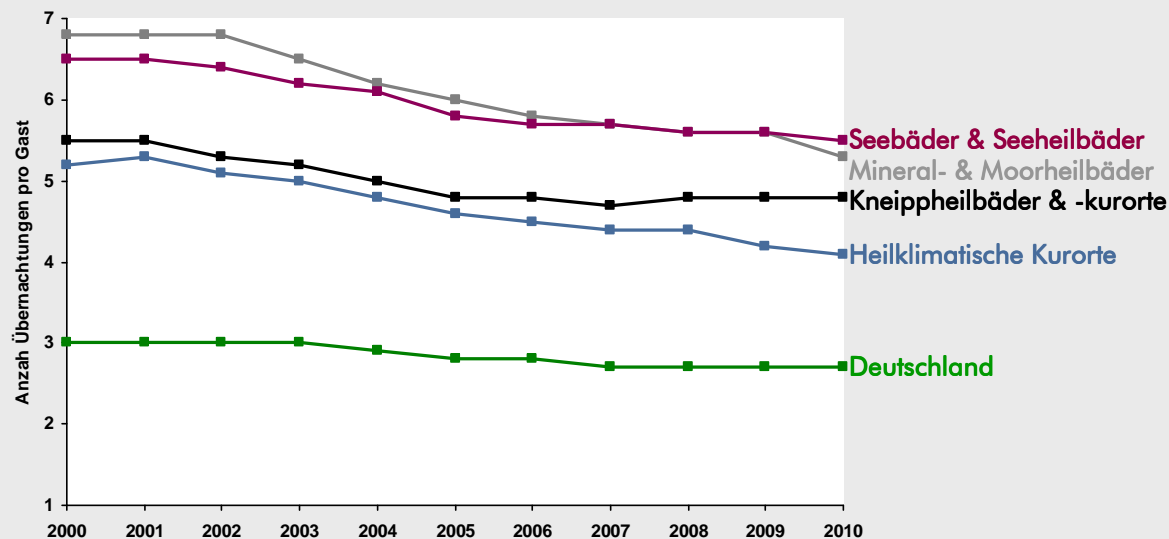
*CAGR: durchschnittliches jährliches Wachstum (engl. Compound Annual Growth Rate)

- Nur bei den Kurorten an der Küste und auf den Inseln (+10,0 %) und in den Kneipp-Kurorten (+7,3 %) ist die Entwicklung in der letzten Dekade positiv verlaufen.
- Nur noch die Seebäder und Seeheilbäder liegen knapp über dem gesamtdeutschen Entwicklungsniveau.
- Mineral- & Moorheilbäder hingegen verlieren leicht (-1,3%), heilklimatische Kurorte hingegen sehr stark (-24,7%).

Das Problem: Weniger Übernachtungen pro Gast - Aufenthaltsdauer deutlich abnehmend

Aufenthaltsdauer in gewerblichen Beherbergungsbetrieben 2000-2010 (ohne Camping)

	Absolut		CAGR*
	2000	2010	
Deutschland	3,0	2,7	-1,2%
Mineral- & Moorheilbäder	6,8	5,3	-2,4%
Heilklimatische Kurorte	5,2	4,1	-2,3%
Seeheil- & Seebäder	6,5	5,5	-1,7%
Kneippheilbäder & Kneippkurorte	5,5	4,8	1,4%



Darstellung und Analyse: PROJECT M GmbH, 2011

Quellen: Deutscher Heilbäderverband, 2011

*CAGR: durchschnittliches jährliches Wachstum (engl. Compound Annual Growth Rate)

- Der 10-Jahresvergleich verdeutlicht das Problem: Alle Kurorte haben mit teilweise deutlich sinken Aufenthaltsdauern der Gäste zu kämpfen.

Gründe dafür sind u.a.:

- Kürzere Belegungszeiten in den Kliniken durch Änderungen im Gesundheitssystem (weniger Kur, mehr Selbstzahler)
- Kostengünstige Kur- und gesundheitstouristische Anbieter im Ausland (z.B. Tunesien, Tschechien etc.)
- Grundsätzliche Änderungen im Reiseverhalten (Haupturlaubsreisen werden kürzer, Trend zu mehreren Kurzreisen)
- Städte-, Event- und Kulturreisen sind seit Jahren im Trend
- Steigende Anzahl relevanter gesundheitstouristischer Anbieter (Hotels), die nicht in Kurorten lokalisiert sind
- ...

Begriffsbestimmungen des Deutschen Heilbäderverbandes bilden Grundlage für Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten – Staatliche Anerkennung (Gesetzgebung) erfolgt auf Landesebene, daher unterschiedliche Auslegungen möglich

1

Kurorte

- Natürliche, ortsspezifische Grundlagen (Lage, Heilmittel des Bodens, des Meeres, des Klimas oder Voraussetzungen für Physiotherapie nach Kneipp)
- Ggf. Bioklima & Luftqualität
- allgemeine und spezielle Anforderungen für Kureinrichtungen
- Umweltschutz

Artbezeichnungen

- Mineral-, Thermal- und Moorheilbad
- Heilquellen-, Heilstollen- oder Peloid-Kurbetrieb
- Seeheilbad
- Seebad
- Kneipp-Heilbad
- Kneipp-Kurort
- Heilklimatischer Kurort
- Luftkurort

2

Erholungsorte

- Klimatisch und landschaftlich bevorzugte Gebiete
- dienen vorwiegend der Erholung
- weisen artgerechten Ortscharakter vor

Artbezeichnungen

- Erholungsort
- Ggf. weitere Arten in den jeweiligen Bundesländern

3

Heilbrunnenbetriebe

- Betriebe und Einrichtungen, in denen natürliche Heilwässer gewonnen, abgefüllt und als Arzneimittel in den Verkehr gebracht werden

Artbezeichnungen

- Keine weiteren Artbezeichnungen

Hinweis: Verkürzte Darstellung – ausführliche Textfassung siehe Originalquelle

Quelle: Begriffsbestimmungen – Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen, Deutscher Heilbäderverband e.V., 2005

Kurortgesetz des Landes Rheinland-Pfalz definiert acht unterschiedliche Artbezeichnungen



Erholungsorte und Kurorte

- aufgelockerte Bebauung, gärtnerische und natürliche Bepflanzung prägen Ortsbild - entsprechende Raumordnungs- und Bauleitplanung – gesundheitsstörende Emissionen sind zu vermeiden, (insbesondere auch nachmittäglicher und nächtlicher Lärm)
- Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen (seuchen-, hygiene- und umweltrechtliche Anforderungen, Trinkwasserver- & Abwasserentsorgung, Abfallbeseitigung)
- Körperbehinderten Gästen ist in besonderem Maße Rechnung zu tragen. Soweit möglich sind öffentliche Bereiche und Einrichtungen behindertengerecht zu gestalten bzw. umzurüsten
- Erste Hilfe, Rettungswesen, Versorgung mit Ärzten und Apotheken
- Ordnungsgemäße Infrastruktur (Straßen-, Fußgänger- und Radwegenetz), öffentliche Toiletten
- Gestalteter und gärtnerisch bewirtschafteter Park (Kurpark) – Ausnahme: in Erholungsorten & Luftkurorten „parkähnliche Ruhesphäre“ ausreichend
- Betrieb Auskunftsstelle (Tourist Info) mit Info- und Zimmerreservierungssystem

zzgl. für Kurorte

- Durchführung kultureller Veranstaltungen
- Gelegenheiten in Frei- und Hallenbädern, Sporthallen
- i.d.R. differenzierte kurortmedizinische Versorgungsstrukturen (stationäre und ambulante Behandlungen möglich, Sicherstellung des ambulanten Kurangebots durch kurörtliche Verwaltungen oder in Kooperation mit anderen Leistungsträgern)
- mindestens 1 Kurarzt entsprechend jeder spezifischen Indikation
- nicht anerkannte Kurkonzepte für ambulante Kuren dürfen weder angeboten noch verbreitet werden
- alle kurbetrieblichen Einrichtungen und Angebote sollen auch für die regionale Bevölkerung uneingeschränkt zugänglich sein
- Kurunterstützende Speisenangebote
- Gelegenheit zum Lesen der Tagespresse, zum Fernsehen, Bücherausleihe, Freizeitgestaltung, organisierte Veranstaltungen
- Erforderliche Qualifikationen von Ärzten, Therapeuten, Fachpersonal sowie regelmäßige Treffen der Leistungsträger

Hinweis: Verkürzte Darstellung – ausführliche Textfassung siehe Originalquelle

Quellen: Begriffsbestimmungen – Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen 2005; Landesgesetz RLP über die Anerkennung von Kurorten, Erholungsorten und Fremdenverkehrsgemeinden (Kurortgesetz)

Spezielle Anforderungen an Kur- und Erholungsorte nach Artbezeichnung des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. (vereinfachte Übersicht, ohne Seebäder und Seeheilbäder)

Spezielle Anforderungen	Heilbad (inkl. Kneipp)	Heilklimat. Kurort	Kneipp- Kurort	Luftkur- ort	Erholungs- ort
Kurmittelhaus für physik. Therapie und/oder Einrichtung zur Abgabe des Heilmittels	x	x			
mehrere Einrichtungen mit Fachkräften zur Durchführung der Kneipptherapie			x		
Einrichtungen für Bewegungstherapie. Krankengymnastik, Sporttherapie	x		x		
Übungs-/Ruheräume f. Entspannungstherapie	x				
Räumlichkeiten für Vermittlung indikationsbez. Ernährungs- & Diätprogramme	x				
Niederlassung mind. eines zugelassenen (Kur-)Arztes (Qualifikation je nach Heilmittel & Indikation)	x	x	x	x	
Trinkkur- und Wandelhalle (je nach Indikation)	x				
Haus des Gastes	x	x			
ausgedehnte Parkanlagen und Waldgebiete mit gekennzeichnetem Wegenetz	x	x	x		
Wassertretstellen und Armbadanlagen im Freien	(x)		x		
Fahrradwege					
Sport- und Spielangebote	x	x	x	x	
Liegewiesen				x	
Anzahl Terrainkurwege	mind. 1	mind. 3	mind. 1	mind. 2	
Betreute Liegehalle, Klimapavillon		x			
Ø Aufenthaltsdauer pro Gast (Übernachtungen)					4
Mindestanzahl Bettenangebot					100
Sport-, Freizeit- und Kultureinrichtungen, Gästeprogramm in Hauptreisezeit					x
Ausgeschildertes Wander- und Fahrradwegenetz					x

Hinweis: Verkürzte Darstellung – ausführliche Textfassung siehe Originalquelle

Quellen: Begriffsbestimmungen – Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen, DHV 2005

Kurortgesetz des Landes Rheinland-Pfalz definiert die Anforderungen an ein Heilbad deutlich allgemeiner

Die staatliche Anerkennung als Kurort mit der Artbezeichnung **Heilbad** - mit oder ohne Zusatz der Hauptkurmittel - setzt voraus:

1. ein natürliches, zur Heilung, Linderung oder Vorbeugung von Krankheiten geeignetes Kurmittel des Bodens,
2. ein gesundheitsförderndes Klima,
3. verschiedenartige, leistungsfähige Einrichtungen zur Anwendung der Kurmittel mit angemessener kurärztlicher und pflegerischer Betreuung,
4. eine größere Anzahl von Kuranstalten sowie leistungsfähige Betriebe des Hotel- und Gaststättengewerbes und
5. einen dem Kurbetrieb entsprechenden Ortscharakter, der auch durch die Bauleitplanung gesichert sein muss.

Kurmittel des Bodens sind insbesondere Heilquellen, Heilmoore und Heilgase. Wasser- und Gasquellen gelten nur dann als Heilquellen, wenn sie nach § 44 des Landeswassergesetzes (LWG) vom 1. August 1960 (GVBl. S. 153, BS 237-1) in der jeweils geltenden Fassung staatlich anerkannt sind.

- Diese Formulierung lässt grundsätzlich einen breiten Interpretationsspielraum zu.
- Im Rahmen der Anerkennung und Prädikatisierung orientiert sich das Land auch an der Begriffsbestimmung des Deutschen Heilbäderverbandes

Zusammenfassung der wichtigsten Anforderungen für ein Mineralheilbad (wie Bad Bodendorf)*

Quelle	Anforderung
DHV / Land RLP	Kurörtlicher Charakter des Ortsbildes
DHV	Gestalteter Kurpark
DHV	Tourist Info / Zimmervermittlung
DHV	Veranstaltungsräume und -programm
DHV	Schwimmbad
DHV	Haus des Gastes / Aufenthaltsraum / Bibliothek
DHV	Kurmittelhaus oder vergleichbare Einrichtung zur Abgabe des Heilmittels
DHV	Einrichtung für balneophysikalische Therapie
DHV	Übungsräume für Entspannungstherapie
DHV	Räumlichkeiten f. Vermittlung von Ernährungsprogrammen
DHV	Niederlassung mind. eines kassenzugelassenen Kurarztes
DHV	Parkanlagen und Waldgebiete mit Wegenetz
DHV	Sport & Spielangebot
DHV	Terrainkurweg (oder therapeutisch vermessene Wege)
DHV	Trinkkur- und Wandelhalle
Land RLP	leistungsfähige Betriebe des Hotel- und Gaststättengewerbes
Land RLP / DHV	verschiedenartige, leistungsfähige Einrichtungen zur Anwendung der Kurmittel mit angemessener kurärztlicher und pflegerischer Betreuung / differenzierte, kurortmedizinische Versorgungsstrukturen
Land RLP / DHV	eine größere Anzahl von Kuranstalten

* Auf Kriterien, die nicht primär (gesundheits-)touristische Anforderungen im engeren Sinne darstellen oder solche, denen vergleichsweise kurzfristig und unaufwendig entsprochen werden kann, wird an dieser Stelle verzichtet. (z.B. allgemeine gesetzliche Bestimmungen, Nachweise, Klimagutachten etc.)

Ursprung der Begriffsbestimmungen zur Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten liegt in „früherer gesundheitstouristischer Epoche“ – Gesundheitstourismus und Tourismus allgemein befinden sich jedoch im Wandel (1)

Im vorherigen Kapitel wurde bereits deutlich, dass große Potenziale im „neuen Gesundheitstourismus“ liegen. Neue Bedürfnisse und Reiseverhalten der Gäste, neue Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Angebotsgestaltung treffen hierbei auf Begriffsbestimmungen zur Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten, die aus einer „früheren touristischen Epoche“ stammen.

Die Grundlage für diese Kriterien stammt aus der historischen Entwicklung des Tourismus. Gerade zu Zeiten des florierenden und weitgehend von Krankenkassen finanzierten Kurtourismus trugen Prädikatisierungskriterien zur Angebotstransparenz und Vergleichbarkeit unterschiedlicher Gemeinden bei und stellten im Marketing ein sehr wichtiges Qualitätssignal dar, insbesondere auch für Kostenträger (Krankenkassen). Die Kur war ein zentrales Element der touristischen Nachfrage und der Saisonverlängerung.

Prädikatisierungskriterien können jedoch heute mitunter dazu führen, dass defizitäre und nicht mehr zeitgemäße Infrastrukturen unter hohem Einsatz kommunaler Mittel betrieben werden, ohne einen spürbaren wirtschaftlichen oder qualitativen Effekt zu erzeugen. Es existieren deutschlandweit Einrichtungen, die hinsichtlich Ausstattung, und Erscheinungsbild eher als abschreckendes Beispiel dienen, denn als Qualitätskriterium eines Prädikats.

Die Kriterien zur Anerkennung als Kur- und Erholungsort dienen neben dem Nachfrager natürlich auch den Leistungsträgern in den Gemeinden. Die Services der Gästebetreuungseinrichtungen beispielsweise stützen schwerpunktmäßig kleine und mittelgroße Beherbergungsanbieter, also im weitesten Sinne die Privatvermieter, die in den 1970er und 1980er Jahren das Angebot maßgeblich bestimmt haben. Aufenthaltsräume, Lesehallen/Bibliotheken sowie durchgängige Beratung und Informationen können diese ihren Gästen oftmals nicht bieten. Hotels benötigen diese Leistungen i.d.R. nicht. Aufenthaltsräume und Lesebereiche befinden sich in der Lobby. Beratung, Informationen und Auskünfte zum Veranstaltungs- oder Ausflugsprogramm erhalten die Gäste an der Rezeption. Die kommunalen Gästebetreuungseinrichtungen sind also quasi als „Hotelloobby der Privatvermieter“ zu interpretieren.

Zweifelsohne benötigen auch die Gäste von heute Möglichkeiten zur Informationsbeschaffung im Urlaub, Gelegenheiten zum Ausruhen und Relaxen (auch bei schlechtem Wetter) und angenehme Einrichtungen, um bei einem Kaffee oder Tee ausgiebig in Zeitungen und Büchern schmökern zu können. Es muss allerdings die Frage gestellt werden, ob die hohen Kosten für die Unterhaltung dieser Einrichtungen noch im richtigen Verhältnis zur Inanspruchnahme durch die Gäste stehen.

Ursprung der Begriffsbestimmungen zur Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten liegt in „früherer gesundheitstouristischer Epoche“ – Gesundheitstourismus und Tourismus allgemein befinden sich jedoch im Wandel (2)

... Leseräume und Aufenthaltsräume stehen die meiste Zeit leer und werden, wenn überhaupt, nur von wenigen Gästen genutzt. Veranstaltungsräumlichkeiten sind oftmals überdimensioniert und werden in manchen Tourismusorten eher von den Einwohnern genutzt, als von Touristen. Problematisch wird es immer dann, wenn die Betriebs- und Unterhaltungskosten der kommunalen Infrastruktur nicht oder nicht mehr in einem verträglichen Verhältnis zu den Übernachtungszahlen und damit zur Betten- und Angebotskapazität des jeweiligen Ortes stehen.

Prädikatisierungsrichtlinien lassen Interpretations- und Gestaltungsspielraum zu

Die Qualitätsstandards bzw. die Prädikatisierungsrichtlinien lassen jedoch auch Gestaltungsspielraum zu, denn sie legen nicht im Einzelnen und konkret fest, in welcher Art und Weise oder in welcher zeitlichen Intensität das ortsgebundene Heilmittel abgegeben werden muss. Auch die Größe und Art des Veranstaltungsraumes, in dem organisierte Veranstaltungen für die Gäste durchgeführt werden, ist nicht konkret definiert. Dies kann theoretisch ein hochmodernes Kongresszentrum für 500 Personen sein, aber auch ein authentischer Saal einer Gastronomie für 120 Personen.

An diesen Ausführungen wird deutlich, dass die Kriterien lediglich einen Rahmen darstellen, der jeweils ortsbezogen auszuformulieren ist.

Die Erfüllung von Mindestkriterien des Kurortgesetzes kann daher nicht das eigentliche strategische Ziel sein, sondern vielmehr die Entwicklung einer zukunftsfähigen Tourismusstrategie, die einen gesundheitsorientierten Ansatz haben kann, jedoch nicht haben muss.

2 Grundlagen des Gesundheitstourismus

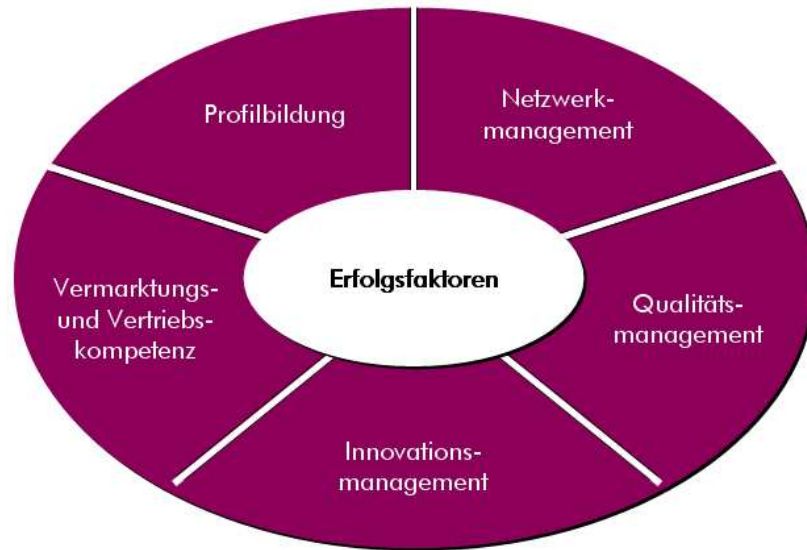
2.1 Trends, Entwicklungen, Rahmenbedingungen

2.2 Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten

▶ 2.3 Erfolgsfaktoren und Best Practice-Beispiele

2.4 Zwischenfazit

Die fünf Erfolgsfaktoren im neuen Gesundheitstourismus (1)



Aufgrund der umfassenden Veränderungen in der Gesellschaft und im Tourismus haben Prädikate von Kur- und Erholungsorten zukünftig nicht mehr die gleiche Bedeutung für eine Positionierung im Wettbewerb wie früher. Die Erfüllung von Mindestkriterien, beispielsweise zur Erlangung oder Sicherung des Heilbad-Status, mag für ansässige Kliniken für die Verhandlung mit Kostenträgern von großer Bedeutung sein. Für andere Leistungsträger, deren Gesundheitsangebot eher Selbstzahler fokussiert, gilt dies allerdings nicht zwangsläufig. Fünf Erfolgsfaktoren des neuen Gesundheitsmarktes werden nachfolgend vorgestellt und dienen später auch zur Bewertung der gesundheitstouristischen Perspektiven Bad Bodendorfs

1.) Profilbildung

- Profilbildung erfolgt u. a. durch glaubwürdige Spezialisierung auf medizinisch-therapeutische Schwerpunkte, Techniken, Anwendungen, Zielgruppen und Services sowie über die Entwicklung eines umfassenden authentischen Leistungsversprechens
- Hierzu sind sowohl auf medizinischer Seite als auch auf Seiten der Beherbergungsanbieter und der allgemeinen touristischen Infrastruktur die entsprechenden Qualitäten, Kompetenzen und Kapazitäten erforderlich

2. Netzwerkmanagement

- Produktentwicklung, Vermarktung und Vertrieb in Kooperation professioneller Gesundheits- und Tourismusanbieter
- Einbindung des Gesundheitstourismus in wissenschaftliche Forschung, Entwicklung und Qualifizierung
- Kooperationen in der gesundheitstouristischen Dienstleistungskette, insbes. bei lokalen Anbieternetzwerken wichtig
- Interkommunale Kooperationen zur Ressourcenbündelung, Verbesserung der Wahrnehmung und Kompetenzverstärkung
- Überregionale indikationsspezifische Kooperationen zur Optimierung der Marktbearbeitung

Die fünf Erfolgsfaktoren im neuen Gesundheitstourismus (2)

3.) Qualitätsmanagement

- Destination
 - Strukturqualität: Art, Anzahl, Beschaffenheit und Ambiente der allgemeinen Infrastruktur (z.B. Wanderwege, Parks, Ortsbild etc.)
 - Prozessqualität: Leistungsketten und Netzwerke med.-therap. und touristischer Anbieter
- Anbieter / Betrieb
 - Strukturqualität: Erforderlicher Anbieterbesatz (medizinisch - therapeutisch, Hotellerie und Beherbergung, gesundheitsorientierte Hotellerie)
 - Prozessqualität: systematisch strukturierte Services und Leistungen

4. Innovationsmanagement

Große Chancen für Innovationen im Gesundheitstourismus – Innovationsmanagement schafft Wettbewerbsvorteile, trägt erheblich zur Profilbildung bei und ist als kontinuierlicher Verbesserungsprozess zu verstehen

5.) Vermarktungs- und Betriebskompetenz

- Angebotsentwicklung, Vermarktung und Vertrieb müssen aufgrund der starken Spezialisierung im Gesundheitstourismus von Anfang an eng verbunden werden
- Herausstellung der Alleinstellungen und Herausarbeitung relevanter nachprüfbarer Fakten
- offensive Einbindung der med.-therap. Kompetenzen in die Außendarstellung der Programme und Anbieter: transparente Darstellung
- vom Tourismus abweichende Vertriebsmechanismen – Nutzung der bereits bei der Produkt- und Angebotsentwicklung initiierten Kooperationen
- Lebenslust und Genuss vermitteln (Urlaubsambiente)

Im Folgenden werden innovative Ansätze im gesundheitstouristischen Markt vorgestellt, die die vorgestellten Erfolgsfaktoren weitgehend erfüllen. Sie setzen den Qualitätsmaßstab, an dem sich andere Anbieter (Hoteliers, Orte, Destinationen) messen sollten, um sich erfolgreich im Markt zu positionieren.

Best Practice 

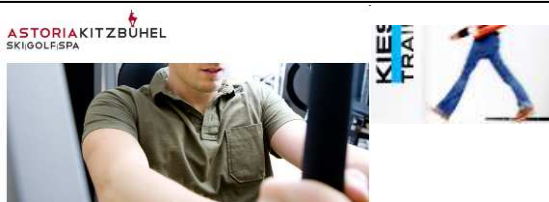
Innovative Ansätze im Beherbergungssegment



Spezialisierung Performance

- Leistungsdiagnostik
Höhentraining für Sportler in
4-Sterne-Hotel Bornmühle, MV

✓ Spezialisierung und Alleinstellung



Kooperationen mit Präventions- und Fitnessanbietern

- Kieser Training Selection, (Österreich): gesundheitsorientiertes Krafttraining in ländlicher Umgebung / in Kleinstädten als Miet- und Lizenzkonzept z.B. für Hotels

✓ Branchenübergreifende Kooperation



„Gesunde Beherbergung“: Allergien und Ernährung

- Allergikerfreundlichkeit, z.B. Qualitätssiegel "Allergikerfreundliche Produkte und Dienstleistungen" der Europäischen Stiftung für Allergieforschung
- Nahrungsmittelunverträglichkeit
- Beispiele: Mercure, Hilton, Maritim, Ring-Hotels, Upstalsboom



✓ Chronische Krankheiten



Zielgruppenfokus Hochbetagte

- Dienstleistungen, Sicherheit und Komfort (barrierefrei) für 70plus Gäste: Hotel Pension Sonnenhügel, Bad Bevensen, Niedersachsen
- Innovationspreis 2009 für „beste ServiceQualitäts-Maßnahme“

✓ Zielgruppenspezialisierung / Service



Vertriebsmodelle für Indikationen

- zertifizierte, diabetikergerechte Übernachtungsmöglichkeiten und Services: Vitalkonzept Diabetikerhotels.de

✓ Indikationsorientierter Vertrieb

Innovative Ansätze in Destinationen

VITALWANDERWELT TEUTOBURGERWALD

Gesunder Wanderurlaub (trotz Risiko)

- Spezielles Wanderwegenetz für Gesundheitswanderer
- auf Wunsch telemedizinisch überwacht Teutovital Wanderwelt, NRW

Herz-Kreislauf

Stress

COPD

Tinnitus

Adipositas



HerzAktiv - Herzüberwacht unterwegs

7 Übernachtungen inkl. SALUTO Gesundheitspaket ab 693,- €
[mehr...](#)



HerzAktiv - Wochenendangebot 4 Nächte

Wollen Sie wissen, mit welchem Pensum Sie trainieren dürfen um Ihre persönliche Fitness zu verbessern? Das können Sie an einem verlängerten Wochenende
[mehr...](#)

„Sie erfahren, wie Sie sicher mit mobilen EKG-Geräten wandern, dass Wandern Ihrer Gesundheit gut tut und wie Sie Ihr individuelles Gehtempo finden.“

- ✓ Verbindung Wandern + Gesundheit; Schwerpunkt Indikationen + technische Innovation

Gesundes Radfahren in „Lauerstellung“

- Forschungsprojekt „Gesunde Radrouten“, DSH Köln, NRW
- auf Destinationen übertragbar
- E-Bike-Regionen im Kommen, z.B. Sauerland, NRW



„Ausgehend von Ihren Fitnessdaten berechnen wir Ihnen in DREI SCHRITTEN, ihre individuelle Komfortgeschwindigkeit für eine gewählte, wohnortnahe Fahrradrouten.“

- ✓ Verbindung Radfahren + Gesundheit Schwerpunkt Primärprävention + technische Innovation

Urlaubsdestination für Asthmatiker und Allergiker

- *TauernHealth*, Gesundheitsurlaub für Allergiker und Asthmatiker in zertifizierten Partnerbetrieben der Region, Österreich



- In Kooperation mit ECARF: allergikerfreundliche Gemeinden



- Ostseebad Baabe (FeWo)
- Bad Hindelang: ; Zertifizierung u. Qualitätsleitfäden; Übertragbarkeit auch auf andere Indikationen

- ✓ Qualitätsansatz, Alleinstellung durch Spezialisierung

Innovative Ansätze und neue Impulse

Kurort als modernes Gesundheitszentrum

- *Treffpunkt Gesundheit und Prophylaxecenter Bad Füssing, Bayern*
- Servicecenter, Gastgeber als persönliche Gesundheitsberater, individualisierbare Check-Ups, Training sowie Online-Coaching: ganzheitlicher Ansatz, Verbindung Aufenthalt – Wohnort
- Bad Füssinger Lebensstil-Programm, Qualitätsinitiative "Campus IGM" als Kooperation mit Hochschulen, wird zu einem präventivmedizinischen Kompetenzzentrum fortentwickelt



✓ Konsequente Neuausrichtung, Serviceinnovation inkl. Nachbetreuung

Umfassendes Programm zur Atmung

- Hochprofessionelle Spezialisierung auf eine Indikation entlang der gesamten Dienstleistungskette
- Atemort / Atemkompetenzzentrum Bad Reichenhall mit Bayerisch Gmain

► Ärztinformationen ► Patienteninformationen ► Kompetenzpartner

AtemOrt ► Bad Reichenhall

- AtemGesundheit • z.B. Gesundheitsurlaub, Pauschalen und Checkups
- AtemPrävention • z.B. Privat- & Kompaktkuren zum Durchatmen
- AtemKur • z.B. Gesundheitsurlaub, Pauschalen und Checkups
- Akute Lungenmedizin •

✓ Eindeutige Positionierung und Spezialisierung

Raucherentwöhnung



- integrative Kurz-Kur, interessant durch Kooperation mit Nicorette, übertragbar!
- Bad Fredeburg, NRW



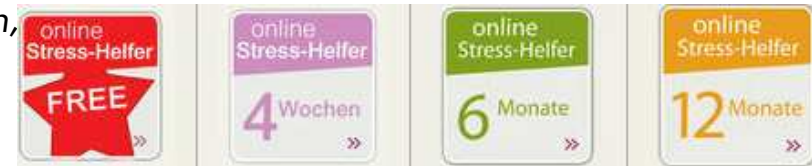
Das Besondere:

- im Urlaub
- mit Spass und Wellness
- wissenschaftlich fundiert
- intensiv
- persönlicher Coach

✓ Branchenübergreifende Kooperation

Mentale Gesundheit

- Anti-Stress-Coaching, Kurzurlaub und Online-Nachbetreuung, Stresshelfer-Pakete, strategische Kooperation, übertragbar!, StressHelfer Mediathek (Videos zu Entspannungsübungen)
- Bad Kreuznach, RLP



✓ Innovativer Nachbetreuungsansatz Online-Coaching

2 Grundlagen des Gesundheitstourismus

2.1 Trends, Entwicklungen, Rahmenbedingungen

2.2 Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten

2.3 Erfolgsfaktoren und Best Practice-Beispiele

2.4 Zwischenfazit

Zwischenfazit: Kurortprädikate ersetzen keine Profilierung im Gesundheitsmarkt der Zukunft – sie bieten einen Rahmen, der von den Orten ausgefüllt werden muss

- Aufgrund veränderter Nachfrager- und Anbieterstrukturen sowie weiterer gesellschaftlicher Veränderungen kommt es zu deutlichen Veränderungen im (gesundheits-) touristischen Markt. Die Kunden sind besser informiert, reisen kurzfristiger und häufiger, sind qualitätsbewusster und erzeugen so einen hohen Innovations- und Profilierungsdruck auf Anbieterseite.
- Nicht zuletzt bedingt durch bewusstere Lebensstile und den Bedeutungszuwachs neuer Indikationen und Krankheitsbilder ergeben sich große Potenziale im neuen Gesundheitstourismus. Der weitere Rückzug der Sozialversicherungen aus dem klassischen Kurtourismus verstärkt den Druck, Selbstzahler mit attraktiven Angeboten als neue Kundengruppe anzusprechen. Innovationsdruck, Professionalisierung im Marketing und scharfe Profilierung sind erforderlich. Auf Seiten der klassischen Kur- und Heilbäder wird der Wettbewerb immer stärker. Abnehmende Übernachtungszahlen und kürzere Aufenthaltsdauern sind die Folge.
- Prädikate für Kur- und Erholungsorte haben ihren Ursprung in einer früheren touristischen Epoche. Sie bilden die Grundlage für Landesgesetze zur Prädikatisierung von Kur- und Erholungsorten und damit auch für die Führung des Titels „Bad“ sowie für die Erhebung von Fremdenverkehrsabgabe und Kurbeitrag. Nicht zuletzt aber aufgrund des in der Bedeutung stark steigenden Selbstzahlermarktes haben sie als Qualitätskriterium nur noch bedingte Aussagekraft. Sie bieten einen Rahmen. Qualitätsansprüche der Gesundheitstouristen von heute und morgen sind ausgeprägter, vielfältiger und spezieller. So kann es beispielsweise hochklassigen Gesundheitsurlaub in einem Hotel geben, dessen Ort noch nicht einmal das Prädikat Erholungsort trägt...
- Für die zukünftige Profilierung im Gesundheitstourismus sind sowohl auf medizinischer Seite als auch auf Seiten der Beherbergungsanbieter und der allgemeinen touristischen Infrastruktur die entsprechenden Qualitäten, Kompetenzen und Kapazitäten erforderlich. Sofern diese nicht vorhanden sind oder kurzfristig geschaffen werden können, erscheint eine gesundheitstouristische Entwicklungsstrategie fraglich. Sie bilden das Rückgrat für erfolgreichen Gesundheitstourismus.

3 Status Quo-Analyse Sinzig / Bad Bodendorf

3.1 Touristische Entwicklung

3.2 Relevante touristische Infrastruktur

3.3 Vergleichende Qualitätsbewertung für Kurorte

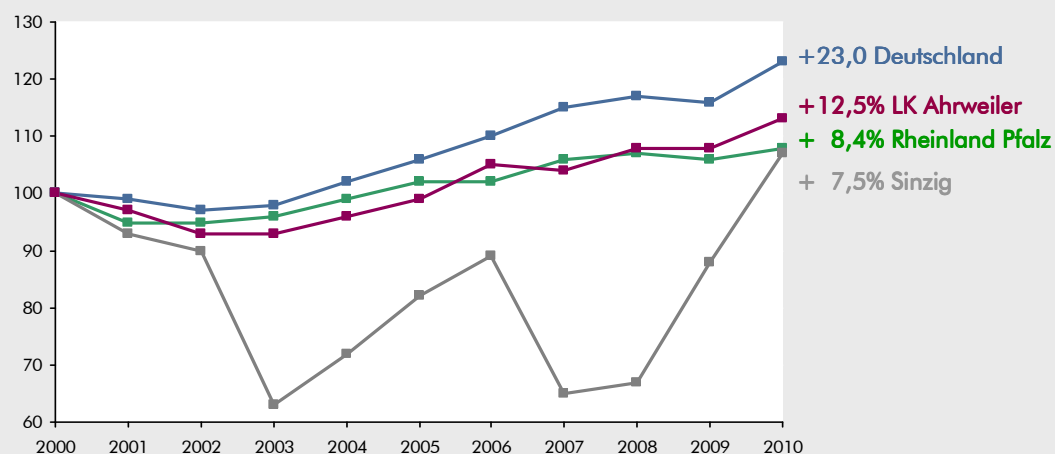
3.4 Regionalwirtschaftliche Bedeutung des Tourismus

3.5 Zwischenfazit

Entwicklung der Ankünfte in Sinzig (inkl. Bad Bodendorf) vergleichsweise unterdurchschnittlich

Ankünfte in gewerblichen Beherbergungsbetrieben 2000-2010 (Ohne Camping, Index 2000=100)

	Absolut		CAGR*
	2000	2010	
Deutschland	108.284.138	133.180.026	2,01%
RLP	6.491.814	7.037.778	0,8%
LK Ahrweiler	445.220	1.365.266	1,2%
Sinzig	4.536	4.875	0,7%



Darstellung und Analyse: PROJECT M GmbH, 2011

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2011; Statistisches Bundesamt DESTATIS, 2011

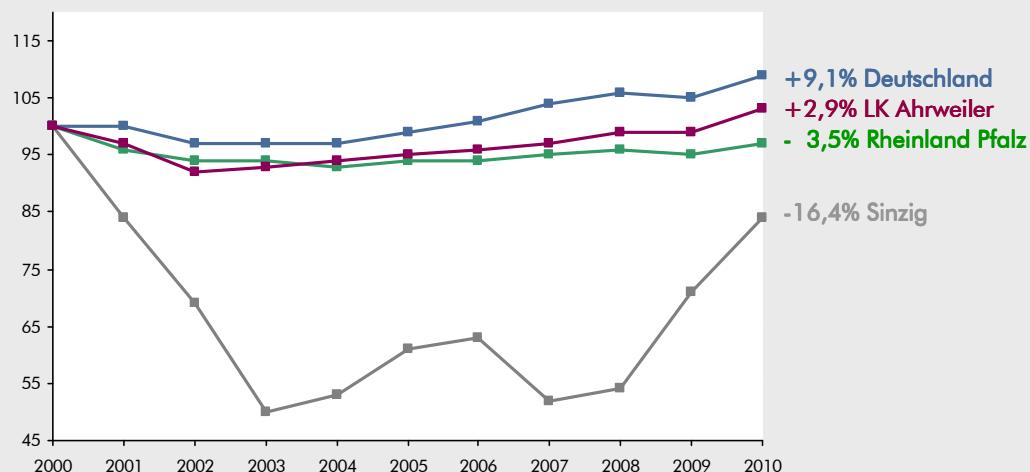
*CAGR: durchschnittliches jährliches Wachstum (engl. Compound Annual Growth Rate)

- Die Gästeankünfte in Sinzig / Bad Bodendorf haben sich in den letzten 10 Jahren geringfügig positiv entwickelt.
- Mit einem 10-Jahreswachstum von +7,5 Prozent bleibt Sinzig allerdings hinter dem Wachstum auf Landesebene (+8,4%) zurück.
- Die Gästeankünfte des Landkreises Ahrweiler haben sich mit +12,5 Prozent deutlich besser entwickelt als in Sinzig / Bad Bodendorf.
- Das gesamtdeutsche Wachstum von 23,0 Prozent wird weder auf Landesebene noch auf Landkreisebene erreicht.

Sinzig mit stark negativem Wachstum, weit hinter dem ebenfalls negativen Rheinland Pfalz, lediglich der LK Ahrweiler und Deutschland können leichtes Wachstum verzeichnen

Übernachtungen in gewerblichen Beherbergungsbetrieben 2000-2010 (Ohne Camping, Index 2000=100)

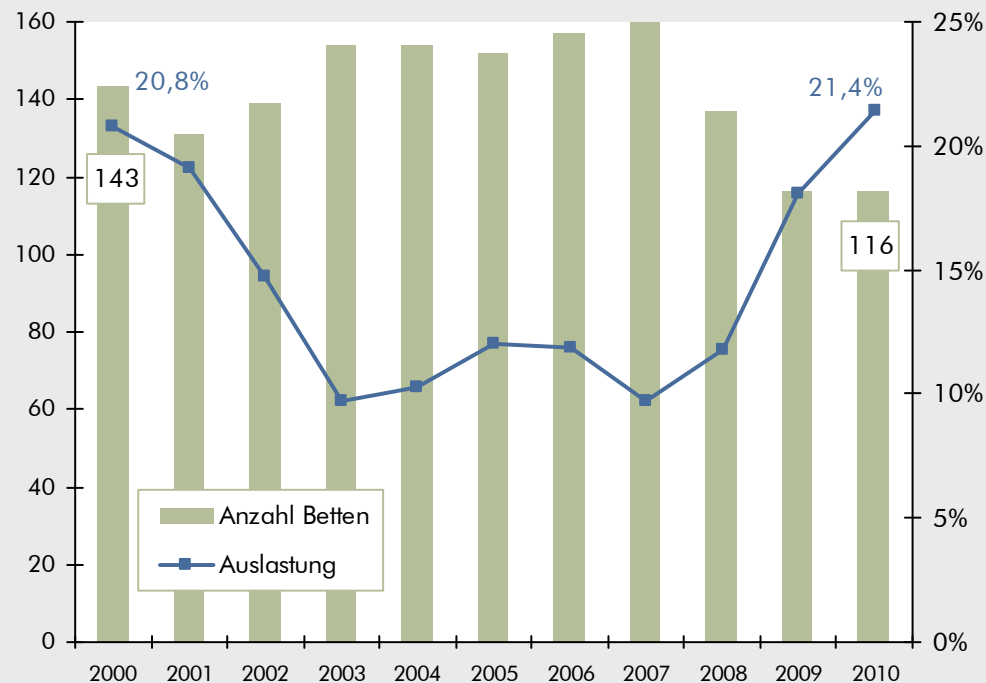
	Absolut		CAGR*	Tourismusintensität (ÜN/100 Einwohner)
	2000	2010		
Deutschland	326.343.991	355.919.293	0,87%	435
RLP	19.152.405	18.489.948	-0,4%	542
LK Ahrweiler	1.365.266	1.404.408	0,3%	1.024
Sinzig	10.841	9.059	-1,8%	52



- Konnte Sinzig / Bad Bodendorf bei den Gästeankünften seit 2000 noch zulegen, gelang dies bei den Übernachtungen nicht. Die Übernachtungszahlen sind mit -16.4 Prozent deutlich rückläufig.
- Dies ist insbesondere deshalb als problematisch zu bewerten, weil Sinzig ohnehin bereits durch eine sehr geringe übernachtungstouristische Nachfrage gekennzeichnet ist. Eine Tourismusintensität von nur 52 Übernachtungen pro 100 Einwohner verdeutlicht dies.
- Wenn man annähme, dass 80-85 Prozent aller Übernachtungen in Bad Bodendorfer Betrieben getätigt würden, ergäbe sich für Bad Bodendorf eine Tourismusintensität von 200. Diese wäre immer noch deutlich unterdurchschnittlich.
- Die merkliche Zunahme der Übernachtungen ab 2008 ist auf die Wiedereröffnung des Maravilla Spa Hotels mit 33 Zimmern zurückzuführen.
- Allerdings: Eine nicht unwesentliche Rolle hinsichtlich der übernachtungstouristischen Nachfrage spielen in Bad Bodendorf die Wohnmobilisten. Auf zwei größeren Stellplatzanlagen werden jährlich zwischen 10.000 – 12.000 Personenübernachtungen gezählt.

Tendenziell abnehmende Kapazitäten und konstant unterdurchschnittliche Bettenauslastung kennzeichnen die 10-Jahresentwicklung in Sinzig / Bad Bodendorf

Entwicklung der Bettenauslastung Sinzig (inkl. Bad Bodendorf) 2000-2010 (Ohne Camping)



Darstellung und Analyse: PROJECT M GmbH, 2011
 Quellen: Amtliche Statistik (Destatis), 2011
 Ohne private Betriebe

- Trotz Wiedereröffnung des Maravilla Spa Hotels im Jahr 2008 haben die Bettenkapazitäten nicht zugenommen. Das bedeutet, dass weitere Bettenkapazitäten (Betriebe) vom Markt gegangen sind.
- Die aktuelle Bettenauslastung liegt bei 21,4 Prozent und ist vergleichsweise sehr gering. Im Landkreis (42,8%) und auf Landesebene (43,9%) liegt die Auslastung deutlich höher.
- Ohne die Hoteleröffnung (Maravilla) läge die Bettenauslastung auch 2010 noch weit unter 20 Prozent. Vor Wiedereröffnung des Hotels betrug die Auslastung im Jahr 2007 sogar nur 10 Prozent.

Hinweis: Zusätzlich zu den amtlich erfassten, gewerblichen Beherbergungskapazitäten existieren in Sinzig / Bad Bodendorf im Jahr 2010 ca. 20 Ferienwohnungen mit ca. 50 Gästebetten (Quelle: Stadt Sinzig). Da für diese jedoch keine gesicherten Daten vorliegen (insbesondere auch hinsichtlich der Nachfrage), können sie bei den Analysen nicht berücksichtigt werden.

Touristische Kennzahlen 2010 in der Übersicht

2010	Anzahl Heilbäder *	Ankünfte	Übernachtungen	Betriebe	Betten	Ø Auslastung	Ø Aufenthaltsdauer	Ø Betriebsgröße (Betten)	Tourismusintensität
Deutschland	309	13.474.557	66.429.318	8.006	365.802	49,8%	4,9	45,7	435
Rheinland- Pfalz	19	1.055.195	4.409.662	405	27.521	43,9%	4,2	68,0	542
LK Ahrweiler	3	276.893	889.641	99	5.697	42,8%	3,2	57,5	1.024
Sinzig	1	4.875	9.059	6	116	21,4%	1,9	19,3	52

- Die durchschnittliche Betriebsgröße von 19 Betten verdeutlicht die Problematik in der Betriebsstruktur. Es gibt lediglich einen größeren Betrieb mit ca. 60 Betten (Maravilla), ansonsten handelt es sich überwiegend um Kleinstbetriebe, ohne jegliche Wellness-Infrastruktur oder sonstige Themen-Profilierungen.
- Die geringe Aufenthaltsdauer von 1,9 Tagen deutet auf überwiegend Wochenendaufenthalte hin sowie Geschäftsreisende, Monteure und Handelsvertreter, die oftmals nur auf der Durchreise sind.
- Lediglich die Wohnmobilisten und teilweise die Gäste des Maravilla Spa Hotels dürften längere Aufenthalte in Bad Bodendorf verbringen.

Vergleich zu Heilbädern RLP (siehe nächste Seite)

- Auch im Vergleich zu den anderen Heilbädern in Rheinland-Pfalz wird das geringe touristische Niveau deutlich:
- Sinzig / Bad Bodendorf hat die geringste Aufenthaltsdauer, die geringste Anzahl an Beherbergungsbetrieben, die kleinsten Beherbergungsbetriebe und die zweitwenigsten Übernachtungen.

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland Pfalz 2011, statistisches Bundesamt 2011

Hinweis: Alle Daten beziehen sich auf das Jahr 2010 in gewerbliche Beherbergungsbetrieben (ohne Camping)

* Unter Heilbäder werden Mineral-, Thermal-, See-, und Moorheilbäder, Heilklimatische Kurorte, Orte mit Heilquellen Kurbetrieb und Kneippkurorte zusammengefasst.

Touristische Kennzahlen der Heilbäder in Rheinland-Pfalz 2010

Ort	Prädikat	Ankünfte	Übernachtungen	AD	Betriebe	Betten	Betten / Betrieb
Bad Neuenahr-Ahrw.	Heilbad	211.615	736.873	3,5	67	3.905	58
Bernkastel-Kues	Heilklimatischer Kurort	180.343	733.587	4,1	54	4.083	76
Bad Kreuznach	Heilbad	88.761	443.424	5,0	32	2.491	78
Bad Dürkheim	Heilbad	108.239	410.142	3,8	26	1.948	75
Bad Ems	Heilbad	35.671	284.424	8,0	21	1.407	67
Bad Münster	Heilbad	45.117	280.543	6,2	21	2.641	126
Daun	Kneippheilbad & Heilkl. Kurort	64.687	236.612	3,7	17	1.503	88
Bad Bertrich	Heilbad	30.472	235.313	7,7	19	1.182	62
Bad Bergzabern	Kneippheilbad & Heilkl. Kurort	23.943	202.889	8,5	25	1.277	51
Traben-Trarbach	Heilbad	66.106	173.646	2,6	33	1.610	49
Manderscheid	Heilklimatischer Kurort	29.330	154.863	5,3	13	927	71
Bad Sobernheim	Felke-Heilbad	38.679	154.424	4,0	9	1447	161
Lahnstein	Heilquellen-Kurbetrieb	30.822	84.541	2,7	11	1.040	95
Bad Breisig	Heilbad	32.359	80.556	2,5	14	.	.
Diez	Felkekurort	20.896	76.013	3,6	7	517	74
Bad Marienberg	Kneippheilbad	26.966	67.768	2,5	10	573	57
Bad Hönningen	Heilbad	13.178	37.360	2,8	14	720	51
Sinzig	Heilbad	4.875	9.059	1,9	6	116	19
Rengsdorf	Heilklimatischer Kurort	3.136	7.625	2,4	6	134	22
Gesamt		1.052.059	4.402.037	4,2	405	27.521	68

Darstellung und Analyse: PROJECT M GmbH, 2011

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2011

Alle Daten beziehen sich auf das Jahr 2010, nur gewerbliche Beherbergungsbetriebe (ohne Camping)

3 Status Quo-Analyse Sinzig / Bad Bodendorf

3.1 Touristische Entwicklung

3.2 Relevante touristische Infrastruktur

3.3 Vergleichende Qualitätsbewertung für Kurorte

3.4 Regionalwirtschaftliche Bedeutung des Tourismus

3.5 Zwischenfazit

Infrastruktur am Kurpark / im Kurzentrum in schlechtem Zustand



- Im Kurzentrum Bad Bodendorfs befinden sich verschiedene touristische Einrichtungen wie Tourist Info, Leseraum, Trinkhalle (inkl. kleinem Technik-Museum) Kurpark, St. Josef-Quelle, Thermalbad, Gastronomie, Wohnmobilstellplätze.
- Kurpark und Trinkhalle befinden sich in Privatbesitz, die restlichen Immobilien in kommunaler Trägerschaft.
- Ein klassisches Kurmittelhaus oder eine Kurklinik gibt es in Bad Bodendorf nicht (mehr).
- Das Kurhaus (oberhalb des Kurparks gelegen) wurde im Dezember 2010 rückgebaut.
- Grundsätzlich ist festzustellen, dass die bauliche Substanz aller Gebäude sehr schlecht ist, die Ausstattung und Möblierung lieblos und von minderer Qualität und dass das Gesamtambiente weder dem Anspruch eines Heilbades noch einem anderen normalen Tourismusort gerecht wird.

...

Thermalbad Bad Bodendorf



- Als einzige positive Ausnahme mag hier das Thermalfreibad gelten. Hier wird aus der Not eine Tugend gemacht. Dem Freibad wohnt ein gewisser „nostalgischer Charme“ inne. Dennoch besteht hier Investitions- und Sanierungsbedarf.
- Im klassischen kur- oder gesundheitstouristischen Sinne stellt aber auch das Thermalfreibad keine überregional profilierende Einrichtung dar. Es wird überwiegend von Einwohnern der Region (Personen 55+, Familien mit kleinen Kindern), Wanderern (am Ende der Wanderung) sowie Wohnmobilisten genutzt.
- Aus touristischer Sicht ist es somit ein sinnvolles Ergänzungsangebot für bestimmte Zielgruppen. Gleichzeitig ist es im Sinne der Wohnerversorgung jedoch auch ein softer Standortfaktor für den Wohnstandort Sinzig/Bad Bodendorf.

Kurpark Bad Bodendorf



- Der Bad Bodendorfer Kurpark wird seiner Funktionsbezeichnung nicht mehr gerecht.
- Er befindet sich in privatem Besitz, wird jedoch derzeit von der Stadt (Kurbad GmbH) gepflegt.
- Er ist nicht sonderlich gestaltet, relativ unattraktiv und kaum möbliert.
- Quelle, Sitzbänke und Schilder machen eine wenig einladenden Eindruck. Es gibt keine besondere Aufenthaltsqualität.
- Veranstaltungen finden im Kurpark nicht statt.
- Nördlich angrenzend befindet sich einer der beiden Bad Bodendorfer Wohnmobilstellplätze in direkter Nähe.

Wohnmobilstellplätze in Bad Bodendorf



Bad Bodendorf verfügt derzeit über zwei Wohnmobilhäfen mit insgesamt 33 Stellplätzen.

Reisemobilstellplätze am Sportplatz

- Anzahl 15
- 12 Stromanschlüsse
- Ver- und Entsorgung vorhanden
- Untergrund: Schotter
- Beleuchtung, Grillhütte
- Preis: 5 Euro / Mobil und Nacht
- ganzjährig geöffnet
- Nutzung der Duschen im Thermalbreibad inkl. (April-Okt.)

Reisemobilstellplätze am Kurpark

- Anzahl 18
- Stromanschlüsse
- Teilweise beleuchtet
- Bäume, Schatten
- Ver- und Entsorgung am Sportplatz
- Untergrund: Pflaster
- Preis: 5 Euro / Mobil und Nacht
- ganzjährig geöffnet
- Nutzung der Duschen im Thermalbreibad inkl. (April-Okt.)

Relevante Beherbergungsbetriebe

Maravilla Beauty Spa Hotel & Restaurant

- 3 Sterne
- 33 Wohneinheiten (Standard, Komfort, Suiten)
- DZ, ab 50,- € p.P.
- Hammam, Dampfbad, Saunen, Fitnessbereich, Massagen etc.
- Sinzig-Bad Bodendorf



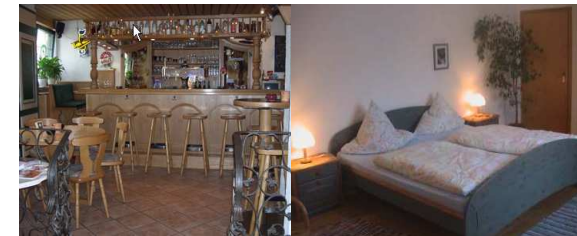
Hotel-Restaurant-Cafe "Haus am Weiher"

- 15 Wohneinheiten (Einzel-, Doppel-, Dreierzimmer)
- EZ, ab 39,- €
- Kein Wellness- oder Gesundheitsangebot
- Sinzig-Bad Bodendorf



Hotel-Restaurant "Wendelinusstube"

- 4 Wohneinheiten (alle als Einzel-, Doppel-, Dreierzimmer buchbar)
- EZ, ab 40,- €
- Festsaal, Dorfschänke
- Kein Wellness- oder Gesundheitsangebot
- Sinzig-Koisdorf



Quellen: www.maravilla-spa.de, www.haus-am-weiher.com, www.wendelinusstube.de

Relevante Beherbergungsbetriebe

Haus am Zeiberberg

- 7 Wohneinheiten (Einzel-, Doppel-, Dreierzimmer)
- EZ, ab 40,- €
- Barrierefrei
- Kein Wellness- oder Gesundheitsangebot
- Sinzig-Westum



Gästehaus Bauer

- 7 Wohneinheiten (Einzel-, Doppelzimmer)
- EZ, ab 43,- €
- Kein Wellness- oder Gesundheitsangebot
- Sinzig-Bad Bodendorf



Hotel-Pension "Sentiacum"

- 4 Wohneinheiten (Einzel-, Doppelzimmer, Apartment)
- EZ, ab 43,- €
- Kein Wellness- oder Gesundheitsangebot
- Sinzig



Quellen: zeiberberg.de, hotel-sentiacum.de, gaestehaus-bauer-koschek.de, sinzig-info.de

Übersicht der praktizierenden Ärzte, Apotheken und den wichtigsten Gesundheitsdienstleistern

Freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte und Apotheken (2010)	
Insgesamt	19
Allgemeinmedizin (einschl. Praktische Ärzte)	10
Anästhesiologie	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1
Innere Medizin	1
Kinder- und Jugendmedizin	1
Orthopädie	1
Psychiatrie (einschl. Neurologie, Nervenheilkunde)	2
Freipraktizierende Zahnärztinnen und -ärzte (2010)	9
Öffentliche Apotheken (2010)	4

Ahrtal-Klinik

(Sinzig-Bad Bodendorf)

- Seit Fachkrankenhaus für Angiologie und Kardiologie (bis 1993 Kurklinik)
- Ca. 30 BETTEN
- Betreiber: AngioWell GmbH



Quellen: AngioWell GmbH, www.bad-bodendorf.com, www.bad-bodendorf.de, www.kliniken.de

Beispielhafte Gesundheitsdienstleister / Überblick

Art/Name	Ort	Methoden/Anwendungen
Therapiehaus/ Gesundheitsclub Hoischen	Bad Bodendorf	Praxis für Physikalische Therapie; Lymphdrainage, medizinische Bäder, Elektrotherapie
Naturheilstätte am Sonnenberg	Bad Bodendorf	Gesundheitsberatung, Physiotherapie, Krankengymnastik, Atem-, Gesprächs- und Bachblütentherapie, Massagen, finnische Sauna mit großem Luftbad
Praxis für Physiotherapie S. Sahebi-Djami	Sinzig	Krankengymnastik und Massagen
PhysioVital Becker	Sinzig	Massagen
Physiotherapiezentrum Bad Bodendorf	Bad Bodendorf	Krankengymnastik, Neurologische Behandlung nach Bobath, Heißluft, Fango-Therapie
Institut de Beauté	Bad Bodendorf	Kosmetik, Massagen
Haus des Wohlbefindens – Sanitätshaus Thillmann	Sinzig	Sanitätshaus, Reha, Orthopädietechnik
Naturheilpraxis Weber - Lambert	Sinzig	Akupunktur, Kinesiologie, Dorn-Therapie, Mentalfeldtherapie
Naturheilpraxis Brigitte Müller	Bad Bodendorf	Akupunktur, Bachblüten, Irisdiagnose

Quellen: www.bad-bodendorf.com, www.bad-bodendorf.de

Grundsätzliche Potenziale im Wandertourismus vorhanden

Der Rotweinwanderweg (interregional)

- 35 km, startet in Altenahr und am Bahnhof in Bad Bodendorf
- Landschaftlich vielfältig: Weinbergterrassen, Wald, mit Ausblicken ins Ahrtal und über die Orchideenwiese bei Bad Bodendorf
- überregional bekannt, Auslastungsspitzen zur Weinlese
- 3. Teilstück Ahrweiler - Bad Bodendorf: ca. 3,5 Stunden, Höhenunterschiede gesamt 400 Meter

Der RheinBurgenWeg (interregional)

- 200 km, vom Rolandsbogen bei Remagen, über Bad Bodendorf und die Sinziger Altstadt bis nach Bingen
- Landschaftlich vielfältig: Wiesen, Wälder und Weinberge, zahlreiche Burgen und Schlösser
- 2. Teilstück des unteren Mittelrheintals Remagen – Bad Breisig (über Bad Bodendorf und Sinzig), ca. 5 Stunden

Vier lokale Wanderwege, drei Nordic Walking Routen

- Länge zwischen 6 und 16 Kilometer
- Wanderziele: „Winzerhäuschen“, Waldlehrpfad am Reisberg, Feltenturm
- guter Zustand
- alle Wege beschildert

Weitere Potenziale

- Aachen-Frankfurter Heerstraße
 - Heerstraße aus dem 9. Jahrhundert
 - kaum beworben, jedoch geschichtlich bedeutsam
 - 252 km von Aachen, über Bad Bodendorf und Sinzig nach Frankfurt
- Ahrsteig
 - 90km entlang der Ahr (noch nicht fertig gestellt)
 - Querverbindung zwischen Eifelsteig und Rheinsteig

Radtouristische Potenziale durchaus vorhanden

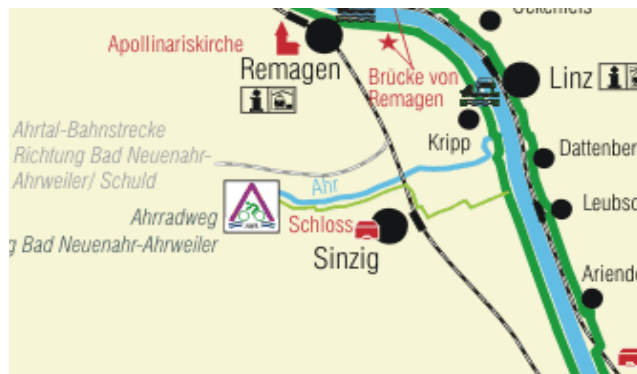
Rheinradweg

- führt durch Sinzig
- Von der Ahrmündung in Remagen direkter Anschluss an den Rheinradweg

Ahrradweg

- Premium-Radweg
- unmittelbarer Anschluss von Sinzig oder Bad Bodendorf an den Ahrradweg
- von der Quelle in Blankenheim bis zur Mündung in Remagen
- hohes bis sehr hohes Aufkommen an Wochenenden (in der Sommersaison)
- innerörtliche Verkehrsproblematik Radfahrer/Fußgänger („Am Schwanenteich“)
- Sensibilisierung der Leistungsträger für die Bedürfnisse der Radtouristen erforderlich (z.B. Akzeptanz von nur einer Übernachtung etc.)

Fahrradverleih im Maravilla Spa Hotel sowie im Thermal-Freibad Bad Bodendorf



Quellen: Broschüre „Aktiv rund um Sinzig – Wandern, Rad fahren, Nordic Walking“

3 Status Quo-Analyse Sinzig / Bad Bodendorf

3.1 Touristische Entwicklung

3.2 Relevante touristische Infrastruktur

3.3 Vergleichende Qualitätsbewertung für Kurorte

3.4 Regionalwirtschaftliche Bedeutung des Tourismus

3.5 Zwischenfazit

Ergebnisse der vergleichende Qualitätsbewertung für Heilbäder & Kurorte (VQB)

- Hierbei handelt es sich um eine Studie zur Evaluierung von Heilbädern und Kurorten, die vom Europäische Tourismus Institut (ETI) in Kooperation mit der Universität Trier durchgeführt wurde.
- Am Projekt haben insgesamt 158 Heilbäder und Kurorte aus acht Bundesländern teilgenommen, davon 22 in Rheinland Pfalz.
- Ziel war eine differenzierte Bewertung der Teilnehmer und eine objektive Vergleichbarkeit der (gesundheits-) touristischen Angebotsqualität.
- Der von allen Fördergebern und Auftraggebern der Studie abgestimmte Kriterienkatalog, der als Bewertungsinstrument eingesetzt wurde, umfasste annähernd 1000 Kriterien die sich in insgesamt 14 Qualitätskategorien gliedern.
- Die Kriterien wurden für die drei wichtigsten Zielgruppen Gesundheitstouristen, Wohlfühlurlauber und Erholungsurlauber unterschiedlich gewichtet und ausgewertet.
- Bad Bodendorf wurde mit allen teilnehmenden Heilbädern und Kurorten, wie auch dem Bundesland Rheinland Pfalz verglichen.



Ergebnisse der vergleichende Qualitätsbewertung für Heilbäder & Kurorte, 2007

Qualitätskategorie	Platzierung	
	Bundesweit (von 158)	RLP (von 22)
Informationsqualität vor Ort	140	17
Mobilität vor Ort	117	14
Gesundheitseinrichtungen	158	21
Allgemeines Freizeitangebot	112	13
Aktivangebot	157	21
Kulturangebot	59	8
Kurmedizinische Grundlagen & Kompetenzen	138	21
Erreichbarkeit	40	7
Qualität des Reiseservice	41	10
Information im Vorfeld	99	13
Qualitätszeichen in Beherbergung und Gastro	59	13
Landschaft	106	19
Klima	138	13
Atmosphäre	156	22

- Bad Bodendorf schneidet bei der vergleichenden Qualitätsbewertung für Heilbäder- und Kurorte vergleichsweise schlecht ab und liegt in vielen Kategorien auf den hinteren Rängen.
- Größte Defizite liegen bei den Gesundheitseinrichtungen, dem Aktivangebot, der Informationsqualität vor Ort und den kurmedizinischen Grundlagen

Darstellung und Analyse: PROJECT M GmbH, 2011
Quelle: VQB, 2007

3 Status Quo-Analyse Sinzig / Bad Bodendorf

3.1 Touristische Entwicklung

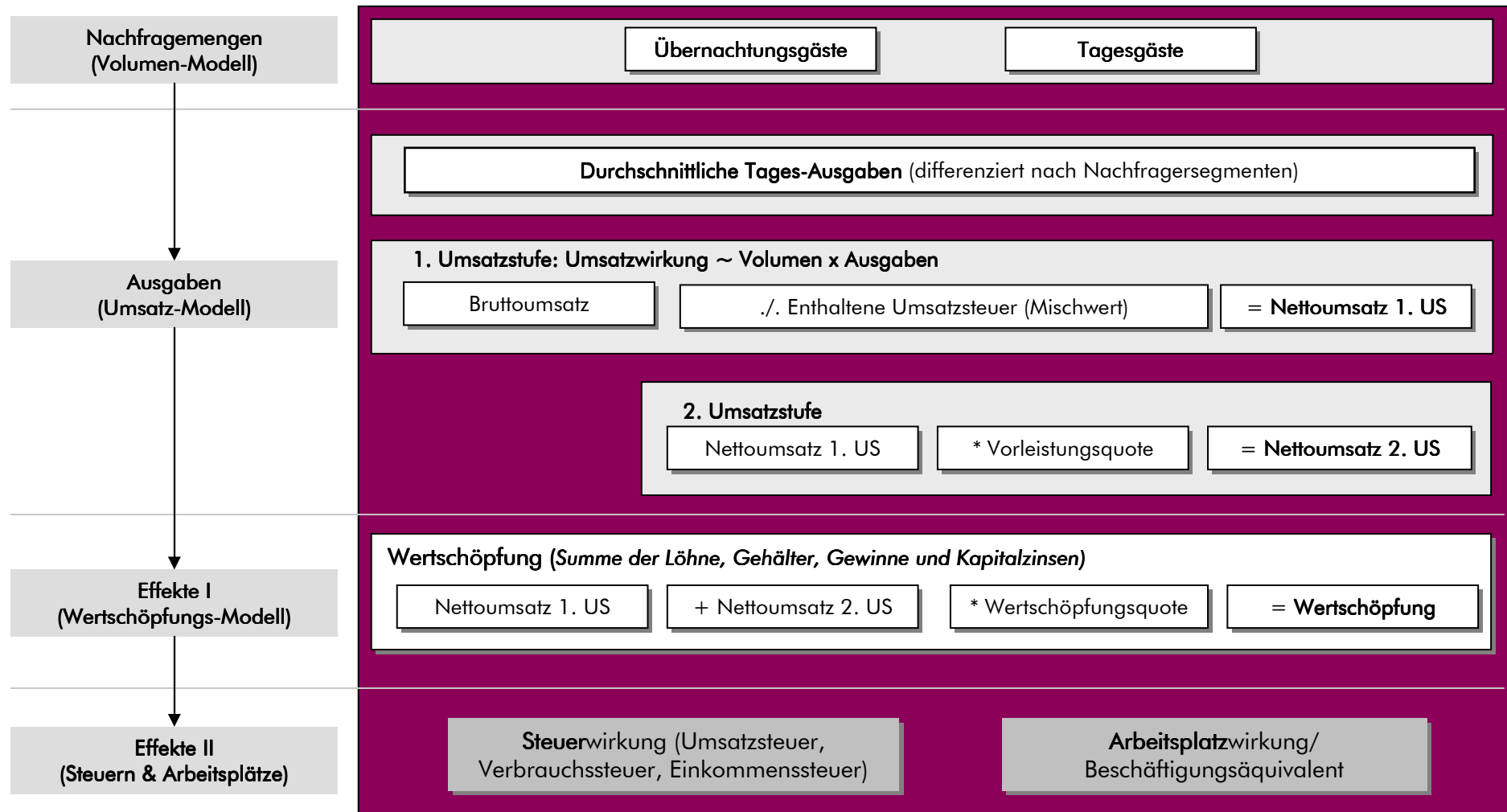
3.2 Relevante touristische Infrastruktur

3.3 Vergleichende Qualitätsbewertung für Kurorte

3.4 Regionalwirtschaftliche Bedeutung des Tourismus

3.5 Zwischenfazit

Basismodell zur Berechnung der touristischen Wertschöpfung



Darstellung der Kalkulationsannahmen für Sinzig / Bad Bodendorf

Übernachtungsgäste	Quelle / Annahmen	Ø Ausgaben / Tag
Gewerbliche Betten (mind. 9 Betten)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausgaben der Übernachtungsgäste im Reisegebiet Ahr¹ (dwif 2010) unter Berücksichtigung der Preissteigerungen laut stat. Bundesamt ▪ Gutachterliche Einschätzung des gewerblichen Beherbergungs- und allg. Gastronomieangebotes sowie des Unterhaltungs- und Freizeitangebotes 	103,50 EUR
Nicht gewerbliche Betten (max. 8 Betten)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausgaben der Übernachtungsgäste in Rheinland-Pfalz¹ (dwif 2010) unter Berücksichtigung der Preissteigerungen laut stat. Bundesamt ▪ Gutachterliche Einschätzung des kleingewerblichen Beherbergungs- und allg. Gastronomieangebotes sowie des Unterhaltungs- und Freizeitangebotes 	48,50 EUR
Wohnmobile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausgaben der Wohnmobilisten in Deutschland² (PROJECT M 2003) unter Berücksichtigung der Preissteigerungen laut stat. Bundesamt ▪ Gutachterliche Einschätzung der Wohnmobilstellplätze Einkaufsmöglichkeiten sowie des Freizeitangebotes unter Rückkopplung mit Tourist-Service Sinzig 	43,20 EUR
Tagesgäste	Quelle / Annahmen	Ø Ausgaben / Tag
Tagesausflügler	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausgaben der Tagesausflügler im Reisegebiet Eifel/Ahr³ (dwif 2005) unter Berücksichtigung der Preissteigerungen laut stat. Bundesamt ▪ Gutachterliche Einschätzung des Gastronomieangebotes, der allgemeinen Einkaufsmöglichkeiten sowie des Unterhaltungs- und Freizeitangebotes 	16,70 EUR

Darstellung und Analyse: PROJECT M GmbH 2011, Quellen: Statistisches Bundesamt 2011, (1) dwif 2010: Ausgaben der Übernachtungsgäste in Deutschland, (2) PROJECT M 2003: Reisemobilstudie (3) dwif 2005: Tagesreisen der Deutschen

Hinweis:: Camping wurde, unter Rückkopplung mit Tourist-Service Sinzig, aufgrund mangelnden Angebots nicht mit einbezogen. Der in Sinzig Westum existierende Campingplatz ist von geringer Größe und beherbergt hauptsächlich Dauercamper. Außerdem nicht einbezogen wurden, Besuche von Freunden/Bekanntem/Verwandten, Freizeitwohnen und Tagesgeschäftsreisen, da sie nur begrenzt durch touristisches Marketing beeinflussbar sind.

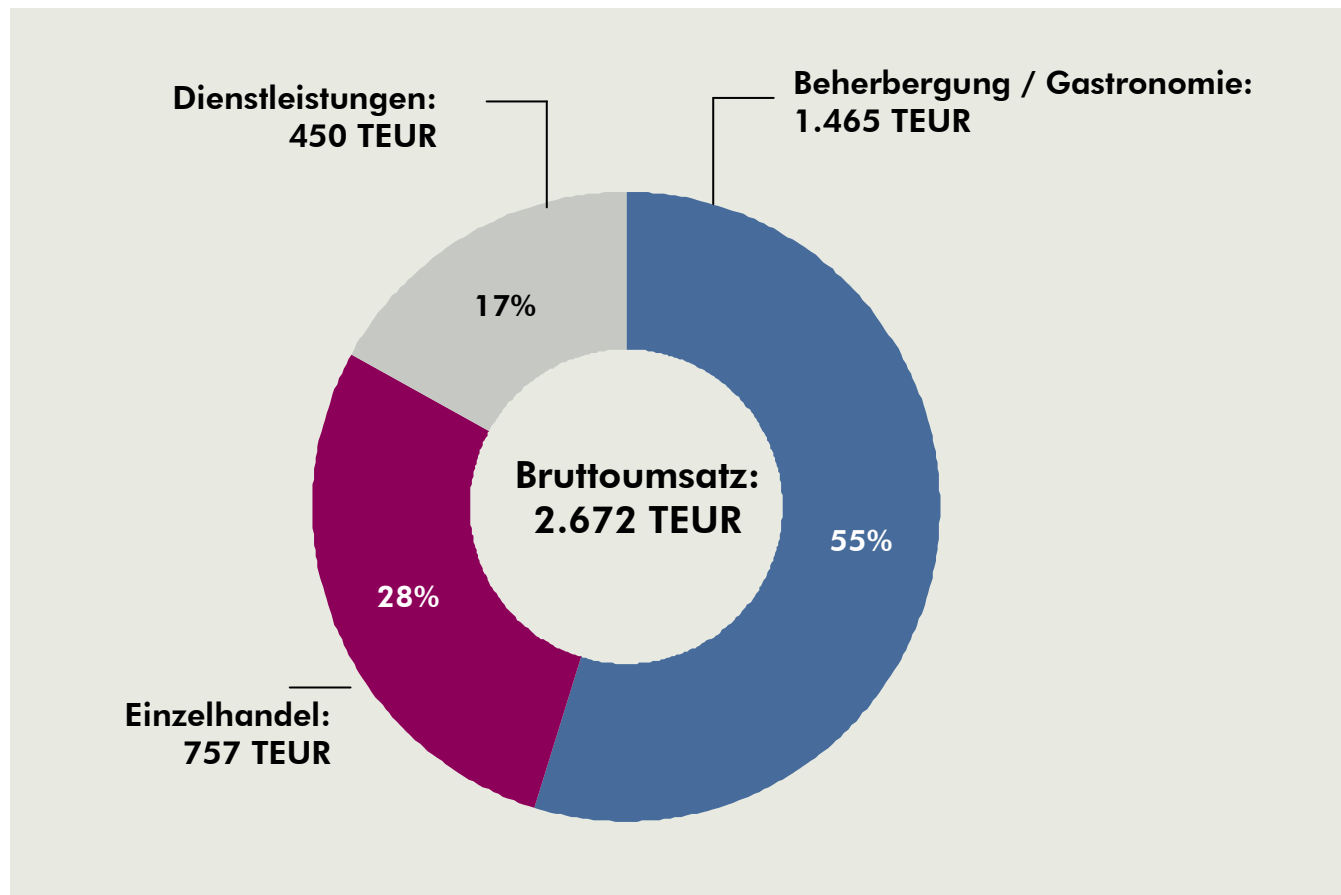
Tourismus in Sinzig / Bad Bodendorf generiert ca. 2,7 Mio. Umsatz – davon 56 Prozent durch Übernachtungsgäste, 44 Prozent durch Tagesgäste

Art des Aufenthalts	Anzahl		Ausgaben je Tag (EUR)	=	Summe (TEUR)	Anteil
Übernachtungsgast (gewerblicher Betrieb) ¹	9.059	X	103,50	=	939 TEUR	35,2%
Übernachtungsgast (nicht-gewerblicher Betrieb) ¹	1.508	X	48,50	=	73 TEUR	2,6%
Übernachtungsgast (Wohnmobile) ²	11.434	X	43,20	=	494 TEUR	18,4%
Zwischensumme Übernachtungstourismus					1.506 TEUR	56,2%
Tagesausflügler ³	69.754	X	20,90	=	1.166 TEUR	43,8%
Zwischensumme Tagestourismus					1.166 TEUR	43,8%
Summe Bruttoumsatz					2.672 TEUR	100%

Quellen: (1) Statistisches Landesamt RLP, (2) Angaben von Tourist-Service Sinzig, (3) Anzahl Tagesausflügler als Quote aus Eifel/Ahr: 7,7 Tagesausflüge je gewerbl. Übernachtung (dwif 2005:Tagesreisen der Deutschen)

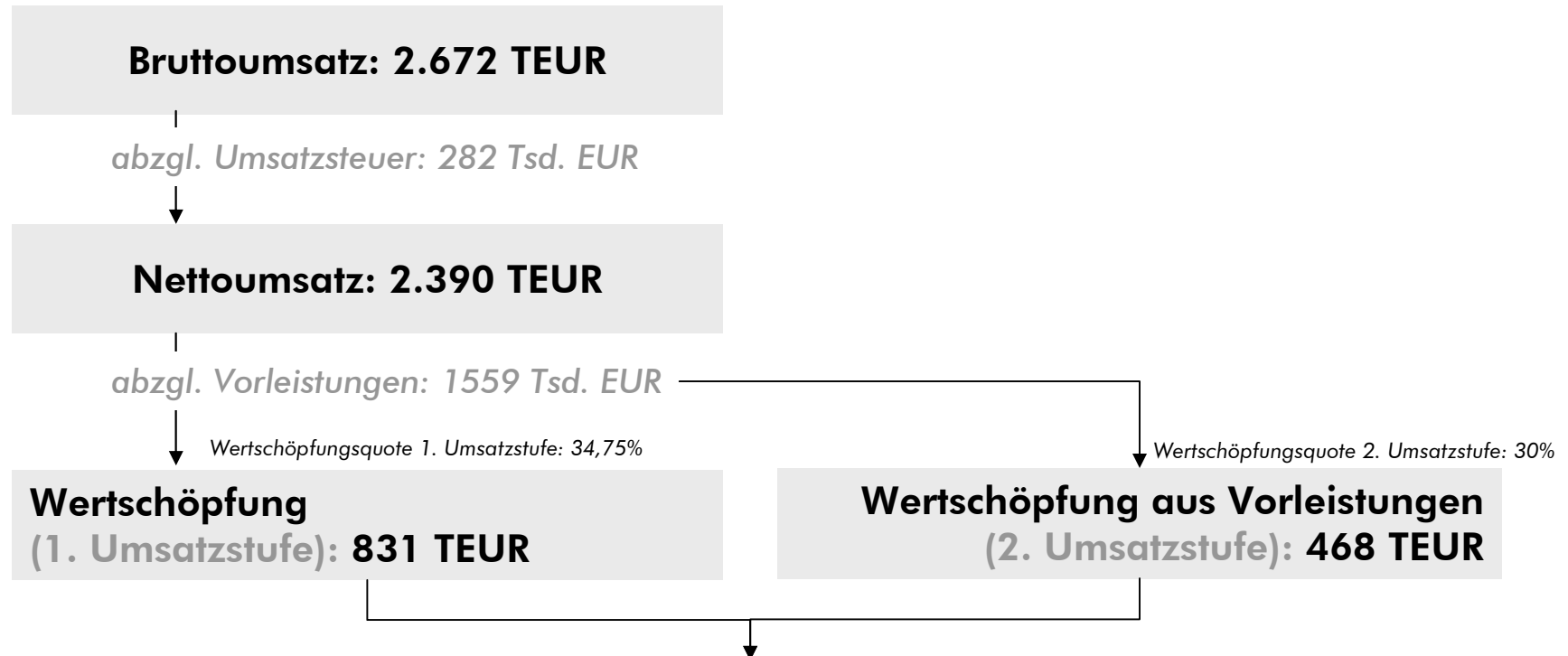
Hinweis:: Camping wurde, unter Rückkopplung mit Tourist-Service Sinzig, aufgrund mangelnden Angebots nicht mit einbezogen. Der in Sinzig Westum existierende Campingplatz ist von geringer Größe und beherbergt hauptsächlich Dauercamper. Außerdem nicht einbezogen wurden, Besuche von Freunden/Bekannten/Verwandten, Freizeitwohnen und Tagesgeschäftsreisen, da sie nur begrenzt durch touristisches Marketing beeinflussbar sind.

55% des Gesamtumsatzes entfällt auf Beherbergungs- und Gastronomiebetriebe, 28% auf den Einzelhandel



Hinweis: Ohne Camping. Außerdem nicht einbezogen wurden, Besuche von Freunden/Bekanntem/Verwandten, Freizeitwohnen und Tagesgeschäftsreisen, da sie nur begrenzt durch touristisches Marketing beeinflussbar sind.

Aus dem tourismusbedingten Bruttoumsatz von 2.7 Mio. Euro resultiert eine Wertschöpfung in Höhe von 1,3 Mio Euro



Wertschöpfung gesamt (1.+2. Umsatzstufe): 1.299 TEUR entspricht...

- ...einem Anteil von 0,3% am Primäreinkommen der Kommune
- ...bei einem Ø Pro-Kopf-Primäreinkommen von rund 22.000 Euro p.a. etwa 59 Vollzeitäquivalente (VZÄ)
- ...rund 60.000 Euro p.a. kommunalen Steuereinnahmen

Berechnungsbasis: dwif, versch. Jahrgänge, statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (Angaben für Primäreinkommen für 2008 des Landkreises Ahrweiler)

Hinweis:: Camping wurde aufgrund mangelnden Angebots nicht mit einbezogen. Außerdem nicht einbezogen wurden, Besuche von Freunden/Bekanntem/Verwandten, Freizeitwohnen und Tagesgeschäftsreisen, da sie nur begrenzt durch touristisches Marketing beeinflussbar sind.

3 Status Quo-Analyse Sinzig / Bad Bodendorf

3.1 Touristische Entwicklung

3.2 Relevante touristische Infrastruktur

3.3 Vergleichende Qualitätsbewertung für Kurorte

3.4 Regionalwirtschaftliche Bedeutung des Tourismus

▶ 3.5 Zwischenfazit

Zwischenfazit: Tourismus mit geringer Bedeutung – Kur- und Gesundheitstourismus quasi nicht existent

- Der Tourismus in Bad Bodendorf hat sich während der letzten Jahre nicht nennenswert entwickelt: Konstant geringe Bettenauslastung von ca. 20 Prozent (trotz abnehmender Bettenkapazitäten), nur ca. 10.000 Jahresübernachtungen in gewerblichen Betrieben und ca. 12.000 Übernachtungen von Wohnmobilisten, lediglich ein größerer Beherbergungsbetrieb, insgesamt nur 6 gewerbliche Betriebe. Die Tourismusintensität ist deutlich unterdurchschnittlich, die regionalwirtschaftlichen Effekte sind mit 60.000 Euro jährlichen Steuereinnahmen und 59 Vollzeitäquivalenten (die nicht nur in Bad Bodendorf, sondern auch in der weiteren Umgebung anfallen) ebenfalls gering. Nur 33 Arbeitsplätze (VZÄ) sind dem Übernachtungstourismus zuzurechnen.
- Die öffentliche, touristische Infrastruktur wird dem Prädikat „Heilbad“ nicht mehr gerecht: „ ... *Der Ort ist ungefähr so Bad wie mein Badezimmer Kuranstalt*“ schreibt ein Wanderer*, der auf seiner Wanderung auf dem Rheinburgerweg durch Bad Bodendorf kam. Es muss davon ausgegangen werden, dass das Heilbad-Prädikat im Verhältnis zur aktuellen Ist-Situation dem Ort eher abträglich wäre**.
- Es gibt derzeit in Bad Bodendorf keine gesundheitstouristisch orientierten medizinisch/therapeutischen Kliniken oder Gesundheitsbetriebe. Eine klassische Kurklinik gibt es seit 1993 nicht mehr. Hinsichtlich der kurmedizinischen Grundlagen, des Gesundheitsangebots und der örtlichen Atmosphäre schneidet Bad Bodendorf im Vergleich zu anderen Kurorten und Heilbädern sehr schlecht ab.
- Nicht zuletzt durch die Ahr und die „wilden Ahrauen“ verfügt Bad Bodendorf über Entwicklungspotenziale im Bereich Wandern, Naturerlebnis und Radfahren. Aufgrund zu weniger und nicht spezialisierter Beherbergungsanbieter werden diese Potenziale derzeit lediglich von Tagestouristen und Wohnmobilisten genutzt.
- Bad Bodendorf verfügt über zwei gut ausgestattete Wohnmobilhäfen, die gut ausgelastet werden.

*Quelle: <http://www.outdoorseiten.net/forum/showthread.php?39728-DE-Rheinburgenweg-%96-Gegen-den-Strom>

** Derzeit wird nicht mit dem Prädikat geworben.

4 Wirtschaftliche Einordnung

Kurbetriebe sind wichtige Instrumente der lokalen Tourismusförderung

Die folgenden Ausführungen sollen schematisch / modellhaft die Kosten- und Erlösstrukturen eines Kurbetriebs in einem Heilbad erläutern. Sie stellen weder die aktuelle Situation in Bad Bodendorf dar, noch sind sie derzeit für eine „Bad Bodendorf“-Lösung belastbar verwendbar – hierzu wäre zunächst ein Konzept zu erarbeiten. Die Ausführungen dienen lediglich als grober Orientierungsrahmen für die spätere Diskussion und Bewertung von unterschiedlichen Entwicklungsstrategien. Die Kostenansätze orientieren sich an realen Werten eines Kurbetriebs in einem kleinen Mineralheilbad mit ca. 500 gewerblichen Betten. Sie können je nach Rahmenbedingungen und Trägerschaft in unterschiedlichen Kurorten mitunter erheblich variieren.

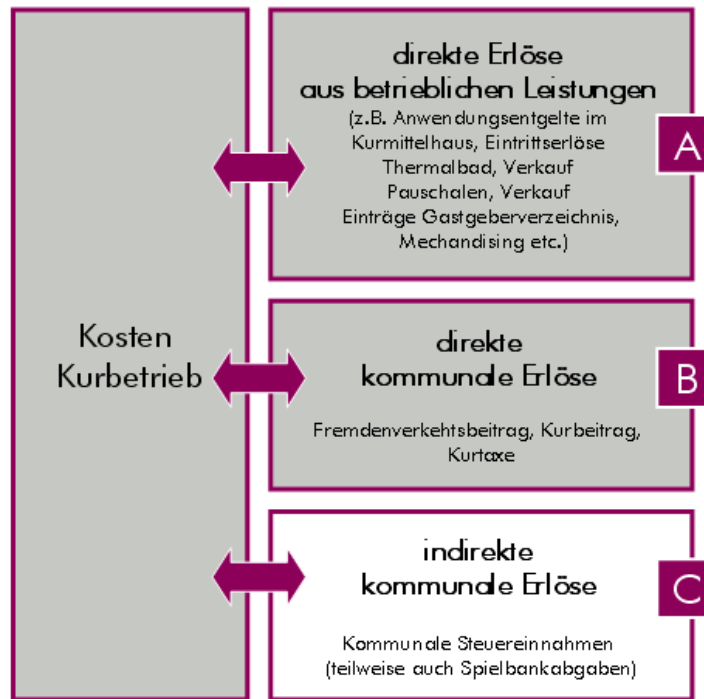
Kurbetrieb „Muster“-Heilbad (sehr vereinfachte Darstellung)

Kostenposition	Sach- und Betriebskosten (Euro ca.)	Personalkosten (Euro ca.)	Summe (Euro ca.)
Betrieb Tourist Info / Zimmervermittlung / Pflege Kurpark / Veranstaltungs- management / Haus d. Gastes	50.000	150.000 - 200.000	200.000 – 250.000
Destinationsmarketing / Werbung	50.000 – 100.000	(in Betrieb Tourist Info enthalten)	50.000 – 100.000
Betrieb Kurmittelhaus / Therapiezentrum (mit Thermalbad, Trinkkurhalle)	250.000 – 350.000	500.000 - 700.000	750.000 – 1.050.000
Abschreibungen bzw. Reparaturen & Instandhaltung	150.000 – 200.000	-	150.000 – 200.000
Jährliche Kosten ca.	500.000 – 700.000	650.000 – 900.000	1.150.000 – 1.600.000

Kurbetriebe aus betrieblicher Sicht i.d.R. defizitär – positive volkswirtschaftliche Effekte sind die treibenden Argumente der kommunalen Tourismusförderung

In der Regel können die jährlichen Kosten eines Kurbetriebs nicht vollends aus den direkten betrieblichen Erlösen gedeckt werden. Neben den operativen Kosten sind hierfür i.d.R. auch hohe Kosten verantwortlich, die durch den Betrieb sowie die Instandhaltung und Reparatur touristischer Infrastruktur verursacht werden (i.S.v. Abschreibungen und Kapitalkosten). Zu nennen sind hier vornehmlich Schwimmbäder, Thermen, Häuser d. Gastes, Wandel- und Trinkhallen, Veranstaltungshallen etc.

Im Bereich der operativen Kosten verursacht u.a. die Abgabe des ortsgebundenen Heilmittels hohe Kosten. Der Betrieb wird quasi zum „Arzneimittel-Produzenten“ und unterliegt damit hohen Qualitätsanforderungen, die sich nachteilig auf die Kosten auswirken. Dies ist einer der Gründe, warum die Abgabe des Heilmittels überwiegend nicht von privaten Gesundheitsdienstleistern übernommen wird.



Je nach Konzept und Angebotportfolio können große Kostenanteile i.d.R. durch direkte Erlöse gedeckt werden. Grundsätzlich erforderlich sind hierfür ausreichende Bettenkapazitäten im Ort bzw. in der Destination selbst.

Je nach Trägerschaftsmodell und Organisationsform werden Kurbeiträge (in RLP-Staatsbädern „Kurtaxen“), oder Fremdenverkehrsbeiträge direkt als Erlöse der Kurbetriebe verbucht.

Verbleibende kommunale Defizite von Kurbetrieben werden durch Steuereinnahmen refinanziert.

In Heilbädern und Kurbetrieben, in denen auch Thermen und Bäder betrieben werden, sind Defizite zwischen 300.000 – 600.000 Euro keine Seltenheit. Im Einzelfall können geringere aber auch deutlich höhere Defizite eintreten.

Kostenintensive Angebote und Infrastrukturen müssen „verdient“ werden

Die volkswirtschaftliche Sichtweise bzw. Rechtfertigung für die hohen Kosten bzw. das Defizit eines Kurbetriebs liegt in der Annahme, dass die indirekten Erlöse in der privaten Wirtschaft (Wertschöpfung, Arbeitsplätze, Steuereinnahmen) das Defizit der öffentlichen Hand ausgleichen bzw. sogar überkompensieren.

Das bedeutet vereinfacht, dass eine ausreichende Anzahl an Anbietern mit hoher Wertschöpfung benötigt wird, die den Kurbetrieb „verdienen“. Gleiches gilt beispielsweise auch bei Hotels, die erst ab einer bestimmten Zimmerzahl einen Pool oder einen Wellnessbereich anbieten, da die Betriebskosten sonst nicht zu decken wären.

Anbieter mit hoher touristischer Wertschöpfung sind in erster Linie, Beherbergungsbetriebe, Kliniken und sonstige Betriebe, in denen „geschlafen, gewohnt oder übernachtet“ wird.

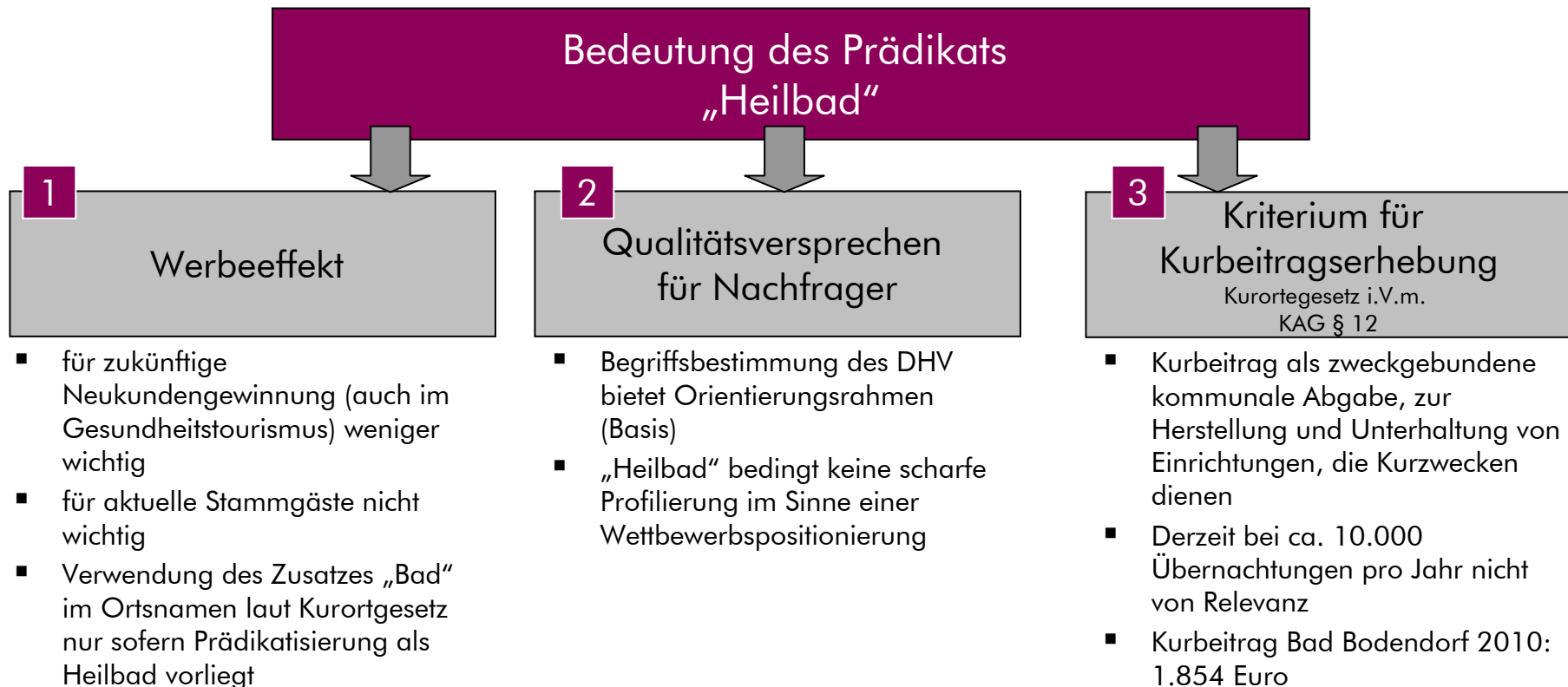
Ein klassischer Kurbetrieb, der defizitäre Angebotsbereiche und kostenintensive Infrastrukturen betreibt, kann grundsätzlich nur dann kostendeckend betrieben werden, wenn er ...

- gesundheitstouristisch hoch – profiliert ist und in seiner Destination ausreichend Bettenkapazitäten in Kliniken und sonstigen Beherbergungsbetrieben (z.B. auch Wellness-Hotels, Gesundheitshotels, Patientenhotels) vorhält, und/oder ...
- artverwandte „stationäre“ Einrichtungen wie z.B. Altenpflegeeinrichtungen mit betreibt und/oder ...
- die für die Wirtschaftlichkeit des Thermalbades und der Kurmitteleinrichtungen maßgebliche Nachfrage durch eine scharfe Profilierung und Alleinstellung im regionalen Gesundheitsmarkt erreicht, d.h. beispielsweise ein profiliertes Therapiezentrum für den Einwohnermarkt darstellt.

5 Zusammenfassende Empfehlungen und Ausblick

Klare Strategie & Bekenntnis für zukünftige Tourismusedwicklung notwendig – lokale Potenziale objektiv bewerten

- Nach Definition des Kurortgesetzes ist Bad Bodendorf eher ein Erholungsort, denn ein Kurort bzw. ein Heilbad. Zentralen Anforderungen wird derzeit nicht entsprochen. Erforderliche medizinisch/therapeutische Leistungen werden nicht angeboten, leistungsfähige privatwirtschaftliche Leistungsträger sind nicht vorhanden (Ausnahme Hotel Maravilla).
- Potenziale wie die Ahr mit ihren Auen, die Landschaft und die Thermalquelle sind für zukünftig erfolgreichen Kur- und Gesundheitstourismus nicht ausreichend. Insbesondere Beherbergungsinfrastruktur und Gesundheitsbetriebe bedingen die Profilierung.
- Die Stärke des Prädikats „Heilbad“ für das Marketing nimmt zukünftig ab - es ist nicht mehr maßgeblich für den Erfolg im Gesundheitstourismus. Für das wichtige Segment der „Selbstzahler“ werden andere Kriterien wichtiger. In Zeiten interaktiver Bewertungsportale werden Authentizität, Qualitätsversprechen und Produktqualität noch wichtiger als in der Vergangenheit. „Pro-Forma“-Prädikate ohne inhaltliche Basis wirken kontraproduktiv.
- Anzahl und Qualität der vorhandenen Beherbergungsbetriebe rechtfertigen derzeit keine größeren finanziellen Anstrengungen zur Wiederherstellung der kurörtlichen Infrastruktur und Services eines „Heilbades“. Kommunale Investitionen müssten großmaßstäblich von „sicheren“ Kapazitätsausweitungen im Hotel- und/oder Klinikbereich flankiert werden.

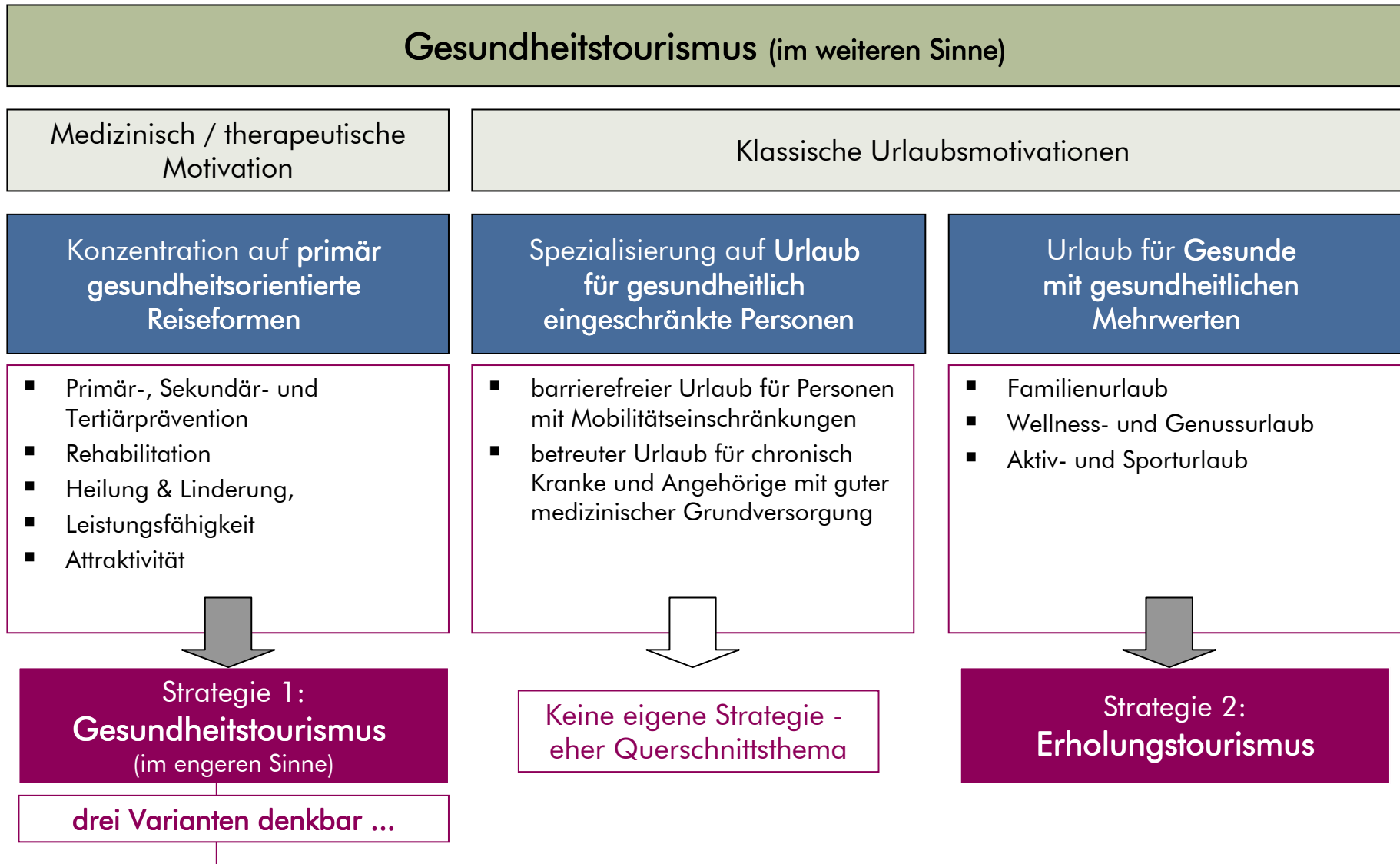


Sicherung des Prädikats „Heilbad“ nur bei strategischer Profilierungsstrategie im Bereich Gesundheitstourismus überhaupt sinnvoll – d.h.: Thematische Entwicklungsstrategie muss im Vordergrund stehen, nicht die Sicherung des „Heilbad“-Prädikats



* Kurortgesetz RLP, §13, Absatz 2

Unterschiedliche Gästegruppen bedingen unterschiedliche Entwicklungsstrategien



Strategie 1: Gesundheitstourismus (im engeren Sinne)

Variante 1: Echte Profilierung (Qualitätsorientierung)

Anspruch: Echte Profilierung durch medizinisch / therapeutisches Spezialthema in Ergänzung zum Gesundheitsangebots Bad Neuenahr

1.) Kommunale Initiative / Vorleistung

- Kurörtliche Infrastruktur wieder herstellen und betreiben (Kurpark, Kurhaus oder Veranstaltungssaal, Kurmittelzentrum / Therapiezentrum, Thermalbad sanieren ...)
- Ziel: Schaffung attraktiver Rahmenbedingungen für privatwirtschaftliche Investoren (Therapeuten, Ärzte, Hotelliers, Kliniken) – Ansiedlung von mindestens ca. 500 – 600 Betten erforderlich (abhängig von Art der Einrichtungen)
- Heilbadstatus: wäre gesichert

2.) ÖPP-Projekt

- Kommune betreibt Projektentwicklung zur Realisierung eines privatwirtschaftlichen Gesundheitsresorts (Hotel und / oder Klinik, Therapiezentrum, Spa – mind. 150-180 Zimmer)
- Private Leistung: Investition und Betrieb des Gesundheitsresorts, Betrieb Therapiezentrum, Abgabe des Heilmittels, Betrieb Thermalbad, Zurverfügungstellung eines Saals für kleinere Veranstaltungen, TI
- Kommunale Leistung: Gedeckelter Zuschuss für Betrieb Thermalbad u. für Abgabe d. Heilmittels, Sicherung Basisauslastung des Veranstaltungssaals, Zuschuss Tourist Info, Projektentwicklung, Baurecht
- Heilbadstatus: wäre gesichert

Variante 2: Basisangebot (Kostenorientierung)

Anspruch: Sicherung gesundheitliches Basis-Angebot, Sicherung „Heilbad“

Kooperation

- Ziel: Minimierung / Optimierung sämtlicher investiver und operativer Kosten
- Erzielung operativer Kostensynergien durch Verpachtung des Thermalbades an nachweislich erfolgreichen Schwimmbad- oder Thermenbetreiber (z.B. Kettenbetrieb)
- Verlagerung Tourist Info in Thermalbad (eingeschränkte Öffnungszeiten wie bisher)
- Rückbau bestehender Infrastruktur (Tourist Info, Leseraum)
- kostengünstiger Shuttleservice für Veranstaltungen (z.B. nach Sinzig)
- kostenloser Shuttleservice zur Nutzung medizinischer Einrichtungen in anderen Kurorten
- Alternativ: Badearzt eines anderen Kurortes praktiziert mehrmals wöchentlich in Bad Bodendorf (Praxis/Räumlichkeiten erforderlich!)
- Heilbadstatus: mit Wirtschaftsministerium zu klären

Strategie 2: Erholungstourismus

Anspruch: Touristische Neuorientierung durch Ausbildung eines eigenen Profils im regionalen Kontext bzw. im Ahrtal - thematische Ergänzung des mondänen und hochpreisigen Bad Neuenahrer Angebots

Ziel

- Entwicklung eines eigenen touristischen Masterplans erforderlich (Themen, Zielgruppen, Marketing, Organisation & Finanzierung)
- Gute und richtige Ansätze im Beitrag zum „Ideenwettbewerb für Heilbäder und Kurorte“ enthalten (siehe Ideenpapier der Steuerungsgruppe Zukunft Bad Bodendorf)

Marketing

- Wohnmobilisten, Natur/Aktiv, Kultur & Historie (Barbarossa, Wein, neues Projekt Museumsdorf etc.), Radfahren
- Wegeinfrastruktur optimieren und Angebote entwickeln
- Wohnmobilstellplätze sowie weitere Services für diese Zielgruppe optimieren
- Wellness & Gesundheit nur in starken Einzelbetrieben, keine Ortsstrategie
- Tagestouristische Potenziale (sowohl für Einwohner der Region als auch für Übernachtungstouristen aus anderen Orten erkennen und konsequent entwickeln)
- Kooperation mit Ahrtal-Tourismus intensivieren und optimieren

Betrieb Infrastruktur und Services

- Gästeservice / Tourist Info: ggf. über interkommunale Kooperation organisieren (z.B. auch Outsourcing prüfen)
- Thermalbad als touristisches Kleinod möglichst sichern (sanieren, ertüchtigen, attraktivieren)*
 - Zusatzangebot für Wohnmobilisten und ggf. Wanderer
 - Kommunaler Betrieb des Thermalbades eher nicht empfehlenswert - allein Personalkosten würden deutlich steigen
 - privatwirtschaftlichen, regionalen Betreiber gewinnen (Einzelbetreiber grundsätzlich denkbar, jedoch ggf. größerer regionaler Schwimmbadbetreiber mit Know-How sinnvoll, der Thermalfreibad als Satellitenbetrieb führt)
- Tourist Info und kleine Lesecke (Bibliothek) in Thermalbad verlegen – aktuell bestehende TI und Leseraum umnutzen oder rückbauen
- Nachnutzung / Umnutzung des Gebäudekomplexes „Trinkhalle – Technikmuseum“ umgehend mit Eigentümer lösen (derzeit sehr unattraktiv)
- Veranstaltungsmanagement mit Sinzig oder anderen Orten kooperativ organisieren (ggf. Shuttle)
- ...

* Es muss davon ausgegangen werden, dass die „volkswirtschaftliche Refinanzierung“ der Kosten des Thermalbades nicht vollends aus dem Tourismus kommen wird. Vielmehr hat das Thermalbad auch als softer Standortfaktor eine Bedeutung für die Einwohnerversorgung bzw. den Wohnstandort Sinzig-Bad Bodendorf.

Vergleichende Bewertung der Varianten

	Gesundheitstourismus			Erholungs- tourismus
	Echte Profilierung – Kommunale Initiative	Echte Profilierung – ÖPP-Projekt	Basisangebot	
Prädikat	Heilbad	Heilbad	Mit Ministerium zu klären	Erholungsort
Kommunale Kosten Impulsinvestition	hoch	mittel	gering	gering – mittel
Kommunale Kosten Betrieb Infrastruktur	hoch	gering - mittel	gering	gering
Entwicklung touristische Wertschöpfung (inkl. Tagestourismus)	gering – mittel	hoch	gering	mittel
Impulssetzung für langfristige touristische Entwicklung Bad Bodendorfs	gering	hoch	gering	mittel-hoch
Umsetzungs- & Realisierungswahrscheinlichkeit (Finanzierbarkeit, Anzahl Entscheidungsträger, wer hat Heft des Handelns in der Hand ?)	mittel - hoch	gering	hoch	hoch

Zwei Varianten sollten aus gutachterlicher Sicht weiter verfolgt werden: Erholungstourismus entwickeln sowie optional Möglichkeiten für die Realisierung eines privaten Gesundheitsresorts prüfen ...

- Gesundheitstourismus – Kommunale Initiative: Diese Variante ist geprägt von einer vergleichsweise hohen Impulsinvestition sowie hohen variablen operativen Kosten für den Betrieb der touristischen Infrastruktur. Die Umsetzungswahrscheinlichkeit ist grundsätzlich hoch, da die Kommune „das Heft des Handelns“ in der Hand hat. Limitierender Faktor wäre somit in erster Linie die Finanzierung. Es ist allerdings sehr unsicher, ob die erforderlichen privaten Investitionen bei dieser Variante tatsächlich auch ausgelöst würden.
- Gesundheitstourismus – ÖPP-Projekt Gesundheitsresort: Bei dieser Variante ginge ein Großteil des wirtschaftlichen Risikos auf einen privaten Partner über. Dieser wäre allerdings erst für den Standort zu gewinnen, was am Standort Bad Bodendorf kein Selbstgänger sein dürfte, insbesondere aufgrund des hohen direkten Wettbewerbs in Bad Neuenahr. Dennoch sollte diese Variante ggf. weiter gedacht werden (z.B. im Rahmen des touristischen Masterplans). Diese Variante stellt die vergleichsweise unsicherste dar und sollte daher *nicht* die einzige bzw. alleinige Variante sein. Sie stünde anderen Entwicklungen nicht entgegen (z.B. dem Erholungstourismus) und könnte flankierend verfolgt werden*.
- Gesundheitstourismus – Basis-Angebot: Dieses Angebot stellt im eigentlichen Sinne keine gesundheitstouristische Variante dar. Es würde keinerlei gesundheitstouristische Profilierung erreichen. Auch die weitere Anerkennung als Heilbad wäre mit dem Ministerium zunächst noch zu klären. Insofern könnte diese Variante quasi in die Variante „Erholungstourismus“ integriert werden (siehe folgende)
- Erholungstourismus: Diese Variante wäre mit vergleichsweise überschaubaren Mitteln relativ sicher umzusetzen. Die Wertschöpfungseffekte wären vermutlich nicht so hoch, wie bspw. bei einem Gesundheitsresort, dafür aber vergleichsweise sicherer und mit geringerem finanziellen Aufwand erzielbar. Diese Entwicklung lässt Gestaltungsspielraum zu und stützt sich auf authentische und vorhandene Potenziale, die weiter zu entwickeln wären.

* Planerisch wären hierfür von Seiten der Kommune allerdings die entsprechenden Flächen vorzuhalten.

07.06.2011
Peter Hübner, M.A.

Vor dem Roten Tore 1
21335 Lüneburg
Tel. 04131 - 7 89 62- 0
Fax 04131 - 7 89 62- 29

E-Mail: peter.huebner@projectm.de
<http://www.projectm.de>