

Nachfrage nach gesundheitsorientierten Urlaubsformen in Deutschland

*Martin Lohmann & Dirk Schmücker**

Zusammenfassung

Seit vielen Jahren wird der Gesundheitstourismus oder eine seiner Unterformen als ein zukunfts-trächtiger Wachstumsmarkt betrachtet. Treiber sind u. a. Rahmenbedingungen in Gesellschaft und Wirtschaft, die eine wachsende Nachfrage nach gesundheitsorientierten Urlaubsformen plausibel erscheinen lassen. Vor diesem Hintergrund fragt der Beitrag auf empirischer Basis mit den Daten der Reiseanalyse, ob es in der deutschen Tourismuskonsumnachfrage einen Trend zum Gesundheitsurlaub gibt. Dafür wird die Entwicklung verschiedener Indikatoren im Konsumentenverhalten zum Gesundheitsurlaub (Motive, Präferenzen, faktisches Verhalten) überblickshaft dargestellt. Die Daten zeigen auf allen Ebenen eine allenfalls stabile, eher aber rückläufige Nachfrage für die Vergangenheit wie auch die absehbare Zukunft. Mögliche Gründe für diese Situation werden diskutiert. Schlüsselbegriffe: Gesundheitsurlaub; Trend, Tourismuskonsumnachfrage

Abstract

Health tourism and other segments in tourism focussing on health issues are widely considered as a growth market. Drivers for this growth and the related future potentials may derive from framework conditions within the German society. The paper tries to identify trends with respect to health oriented vacation forms within the German holiday travel demand. Based on the annual survey "Reiseanalyse", empirical data on motivation, preferences and factual behavior are presented. The results do not reveal an upward trend in the past and do not indicate a growth of the segment in the future. Possible underlying reasons for these findings are discussed.

Key words: Health Tourism; Trend; Tourism Demand

1 Einführung

Seit vielen Jahren wird das Segment der gesundheitsorientierten Urlaubsreisen als Reiseform mit großen Wachstumschancen gehandelt. Dieser Beitrag untersucht anhand empirischer Daten zur touristischen

Nachfrage in Deutschland, inwieweit sich solche Wachstumschancen in der Vergangenheit haben realisieren lassen und wie die Voraussetzungen für die zukünftige Entwicklung sind. Dabei wird u. a. betrachtet:

* NIT Institut für Tourismus- und Bäderforschung in Nordeuropa GmbH, Fleethörn 23, D - 24103 Kiel
E-Mail: lohmann@nit-kiel.de, dirk.schmuecker@nit-kiel.de

- Wie hat sich die Nachfrage nach Gesundheitsurlaub in der Vergangenheit entwickelt?
- Welche gesundheitsorientierten Urlaubsformen kann man unterscheiden? Welche Rolle spielen die Konzepte Wellness, Fitness und Kur?
- Wer macht eigentlich Gesundheitsurlaub? Welche Rolle spielt der demografische Wandel in Bezug auf den Gesundheitsurlaub?

Die Verknüpfung von Urlaub und Gesundheit hat eine lange Tradition, hier lagen im 19. Jahrhundert auch die Wurzeln des modernen Tourismus (vgl. Spode 1993; Rulle 2003, S. 225 ff.). Schon damals war die Gesundheit Anlass (vielleicht gelegentlich auch nur Argument) für das Verreisen z. B. in mondäne Seebäder. Seitdem lässt sich die Geschichte des gesundheitsorientierten Tourismus lückenlos fortschreiben. Sie verzweigt sich in der touristischen Neuzeit in verschiedene Stränge: Ins Kurwesen mit medizinischem Anspruch, in Rehabilitation und Prävention; in Gesundheit als Motiv für ganz normale Erholungsurlaube; in Fitnessferien mit Trainingscharakter; in Wellness-tourismus, der zunächst nur vom aktuellen Wohlbefinden definiert wurde, jetzt aber als „Medical Wellness“ die Zielsetzungen der Kur wieder aufgreift; in unterschiedlichste Anwendungen vom Einatmen guter Luft bis zu fernöstlichen Behandlungsansätzen.

Gesundheitsurlaub in seinen verschiedenen Facetten wird auch als Zukunftstrend („Megatrend“, „Boom“, „Wachstumsmarkt“, „Konjunkturmotor“) gehandelt (vgl. z. B. BMWi 2011, S. 5 ff.; Cassens et al. 2012, S. 28; Dwyer et al. 2009; S. 66) und von zahlreichen Destinationen und Betrieben als Schwerpunkt

für die weitere Entwicklung angesehen. Grundlage hierfür sind neben vermuteten eigenen Angebotsstärken einige Rahmenbedingungen in Gesellschaft und Wirtschaft, die eine wachsende Nachfrage nach gesundheitsorientierten Urlaubsformen plausibel, wenn nicht sogar zwingend erscheinen lassen. Dazu gehören u. a. Folgen des demografischen Wandels, stressige Arbeitsbedingungen oder Entwicklungen in der Medizintechnologie.

Hinter den Zukunftshoffnungen steckt wahrscheinlich auch ein gewandeltes gesellschaftliches Verständnis von „Gesundheit“ (Franck 2007). Wohl war Gesundheit durchgehend ein wichtiges Thema („Hauptsache gesund“), aber die Konzepte, was denn diese Gesundheit sei, haben sich erweitert: Von Krankheit als Heimsuchung oder Strafe im Mittelalter über Gesundheit als Ergebnis von Hygiene und ärztlichem Handeln (Mitte des 20. Jahrhunderts) zu einer mehr ganzheitlichen Orientierung (Gesundheit als Wohlbefinden und Harmonie; Gesundheitsoptimierung) heute. In dieser Weise wird Gesundheit immer mehr zum „Thema“. Parallel ist ein Prozess der Professionalisierung zu beobachten. Es gibt Experten, die einem sagen, wie man sich gesund zu verhalten hat. Und es gibt Menschen, die sowas hören wollen.

Bei einer wachsenden gesellschaftlichen Aufmerksamkeit für Gesundheitsthemen kann man erwarten, dass diese Aspekte auch im Tourismus eine höhere Bedeutung bekommen. Dabei kann Gesundheit in verschiedener Hinsicht eine Rolle spielen. Man kann unterscheiden:

- Gesundheit als Voraussetzung für touristische Nachfrage (vgl. Lohmann & Beer 2013, S. 85 ff.)

- Die Rolle von Gesundheit auf ansonsten anders motivierten Urlaubsreisen:
 - im Sinne von „etwas für die Gesundheit tun“ (ggf. schon alleine durch Aufenthalt an der frischen Luft) in einem Urlaub,
 - die Abwesenheit von Risiken (nicht krank werden),
 - touristische Aktivitäten für gesundheitlich eingeschränkte Personengruppen bzw. Menschen mit Behinderungen bzw. deren Betreuer. Hier macht neben der grundsätzlichen Eignung des Urlaubsangebotes für die jeweilige Zielgruppe (etwa Barrierefreiheit) ein begleitendes Pflegeangebot oder ärztliche Unterstützung (etwa für Dialysepatienten) die Reise erst möglich, wobei die Reise für sich genommen keine direkte gesundheitliche Zielsetzung hat.
- Spezifische Reisen mit Gesundheitsorientierung in den Kategorien
 - gesundheitsorientierte Reiseformen im Urlaub,
 - gesundheitsorientierte Reiseformen ohne Urlaubscharakter mit medizinischem Schwerpunkt (reine Kur als Prävention oder Rehabilitation; Medizintourismus im Sinne von medizinischer Behandlung konkreter Erkrankungen an anderen Orten als dem Heimatort).

Wir konzentrieren uns hier auf Urlaubsreisen mit Gesundheitsorientierung. Medizintourismus und das Kurwesen mit in erster Linie medizinischem Anspruch und ohne Urlaubscharakter können wir nicht berücksichtigen, weil hier die Datengrundlage fehlt. Auch andere Segmente (z. B. berufliche Reisen) werden hier nicht berücksichtigt. Urlaubsreisen im Sinne dieser Untersuchung sind private Reisen

mit einer Dauer von wenigstens fünf Tagen, die aus Sicht der Reisenden überwiegend erholsamen Zwecken dienen.

Vor dem Hintergrund der hohen Erwartungen an die Entwicklung des Gesundheitsurlaubs in der Zukunft ist unsere zentrale Forschungsfrage: Gibt es einen Trend zum Gesundheitsurlaub bzw. einen Gesundheitstrend in der urlaubstouristischen Nachfrage aus Deutschland? Ein solcher Trend könnte festgestellt werden, wenn

- das *Motiv*, im Urlaub etwas für die Gesundheit zu tun, von immer mehr Personen als besonders wichtig eingestuft würde und/oder
- sich immer mehr Personen für gesundheitsorientierte Urlaubsformen interessieren würden (*Präferenzen* i. S. einer Akzeptanzeinstellung in Bezug auf diese Urlaubsformen) und/oder
- die Zahl oder der Anteil der als Gesundheitsurlaub eingestuften Urlaubsreisen (*Verhalten*) steigen würde.

Es wird sich zeigen, dass es einen solchen klaren Trend nicht gibt. Deswegen schließt sich die Frage nach möglichen Erklärungsansätzen für diesen von manchen unerwarteten Umstand an.

Die Beantwortung dieser Fragen erscheint nötig für eine verbesserte Kundenorientierung im Gesundheitstourismus. Gesundheit und Tourismus finden immer mehr in einem kommerziellen Rahmen statt. Das schließt ein, dass Anbieter untereinander in einem Wettbewerb um die Kunden stehen. Kundenorientierung ist deswegen nicht nur Gebot der Stunde, sondern eine ständige Aufgabe. Kundenorientierung bedeutet nicht nur, die Struktur der potenziellen Nutzer (Alter, Einkommen etc.) und ihre Ansprüche zu berücksichtigen. Sie schließt auch eine

Orientierung an der zu erwartenden Größenordnung des Nachfragevolumens ein, um z. B. Überkapazitäten zu vermeiden. Zuerst steht die Kundenorientierung im Gesundheitstourismus aber deswegen, weil es ja in der Regel um eine Verbesserung der individuellen gesundheitlichen Situation geht. In dieser Hinsicht ist das betrachtete Segment besonders: Wir haben es mit einer Urlaubsform zu tun, die sich nicht so sehr über ihre Inhalte definiert, sondern über einen Effekt, ein Versprechen für die Zukunft, nämlich das Gesundwerden oder zumindest das Gesundbleiben. Die Anbieter übernehmen also eine Verantwortung über den Urlaubsaufenthalt hinaus.

2 Datengrundlage: Die FUR-Reiseanalyse

Die Daten der deutschen „Reiseanalyse“ (RA) sind in der Lage, die Entwicklungen in der Nachfrage nach Urlaubsreisen der Deutschen zu beschreiben. Es handelt sich um eine jährlich durchgeführte empirische Untersuchung (Befragung) zum Urlaubsreiseverhalten der deutschsprachigen Bevölkerung und ihren urlaubsbezogenen Einstellungen und Motiven (FUR 2015a). Die Daten der RA werden seit 1970 an einer für die Wohnbevölkerung in Deutschland repräsentativen Zufallsstichprobe erhoben (ab 14 Jahre, deutschsprachig). Aktuell werden jährlich 7.500 persönliche Interviews („face-to-face“) durchgeführt, zusätzlich werden 5.000 Personen online befragt. Die Fragenthemen und -formulierungen sind über die Zeit weitgehend stabil geblieben und bieten umfassende Analysemöglichkeiten. Die RA ist ein nicht-kommerzielles Projekt, getragen

von der Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V. (FUR), einer unabhängigen Vereinigung von touristischen Organisationen und Unternehmen wie Reiseveranstaltern, Hotelketten, regionalen, nationalen und internationalen Tourismus-(Marketing-) Organisationen, Verlagen, Politik und Verwaltung (Schmücker & Koch 2014).

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, wie sich die Nachfrage nach Gesundheitsurlaub entwickelt hat und erlauben einen Ausblick auf die zukünftigen Trends. Einige Zahlenbeispiele (Schmücker & Koch 2014):

- Motiv: 33 % der Bevölkerung ist „etwas für die Gesundheit tun“ im Urlaub besonders wichtig (2014),
- Präferenzen: 18 % der Bevölkerung können sich einen Gesundheitsurlaub, 22 % einen Wellnessurlaub, 15 % eine Kur im Urlaub und 8 % Fitnessferien in den nächsten drei Jahren vorstellen (2014),
- Verhalten: 6 % (4 Mio.) aller Urlaubsreisen werden vom Reisenden explizit als Gesundheitsurlaub eingestuft (2013).

Auf dieser Basis betrachten wir im Folgenden zunächst Gesundheit als Urlaubsmotiv, beleuchten das Interesse an gesundheitsorientierten Urlaubsformen, analysieren dann konkrete Gesundheitsurlaube und deren Nachfrager in ihrer Entwicklung und setzen die Analyse mit einem differenzierten Blick auf unterschiedliche gesundheitsorientierte Segmente (Wellness, Fitness, Kur im Urlaub, Gesundheitsurlaub) fort.

3 Gesundheit als Motiv

Wir betrachten Urlaubsmotive, etwas vereinfacht, als „Beweggründe des Reisens“.

Diese Beweggründe sind in der Regel vielfältig und ihr Zusammenspiel komplex. Wir gehen davon aus, dass regelmäßig nicht ein einziges Motiv die Urlaubsreiseentscheidung steuert und dass es nicht Motive allein sind, die über das Urlaubsreiseverhalten entscheiden, sondern auch persönliche Ressourcen wie zum Beispiel genügend Zeit, Geld oder ausreichende Gesundheit. Hinzu kommt, dass die unterschiedlichen Faktoren in verschiedenen Phasen des Entscheidungsprozesses unterschiedlich zusammenwirken. Diese motivationale Dynamik mit einer hierarchischen und zeitlichen Struktur (Lohmann & Evers 2008) ist bei der folgenden Betrachtung des Gesundheitsmotivs zu beachten.

In der Liste der in der RA abgefragten Motive wird im Januar 2014 „etwas für die Gesundheit tun“ von 33 % der deutschsprachigen Wohnbevölkerung als „besonders wichtig“ bei Urlaubsreisen eingestuft. Dieser Anteil ist in den vergangenen vier Jahren (vom Januar 2011 bis Januar 2014) um rund 1,4 Prozentpunkte gesunken. Angesichts der bei Stichprobenuntersuchungen unvermeidlichen Unsicherheiten ist dieser Rückgang in den Daten wenig beeindruckend. Im Hinblick auf unsere Forschungsfrage („Gibt es ein Wach-

tum?“) ist die Datenlage aber eindeutig: kein Wachstum. Die neuesten Daten der Reiseanalyse 2015 zeigen für den Januar 2015 ein weiteres Absinken auf 30 % der deutschsprachigen Wohnbevölkerung (FUR 2015b).

Für ältere Menschen ist „etwas für die Gesundheit tun“ im Urlaub deutlich wichtiger als für Jüngere, bei den über 70-Jährigen liegt die Zustimmung bei 52 %, bei den bis 29-Jährigen nur bei 20 % (Tabelle 1).

33 % der Bevölkerung ist zweifellos eine große Gruppe von Personen, konkret sind es rund 23,5 Mio. Menschen ab 14 Jahre. Unter den 29 in der RA abgefragten Motiven nimmt das Statement „etwas für die Gesundheit tun“ aber nur die 17. Position ein. Deutlich wichtiger (und das seit vielen Jahrzehnten) sind die Urlaubsmotive „Abschalten, ausspannen“, „Entspannung und keinen Stress haben“ oder „frische Kraft sammeln“. Unterzieht man die 29 Motivitems der RA einer Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse, Varimax-rotiert), so laden die drei genannten zusammen mit zwei weiteren Items auf einen gemeinsamen Faktor „Entspannen, erholen, frei sein“ (Schmücker & Lohmann 2013, S. 86 ff). Dieser Faktor ist mit deutlichem Abstand der bedeutendste im Motiv-Set, gefolgt von einem

	Jan 2011	Jan 2012	Jan 2013	Jan 2014
Alle	35	34	32	33
14-29 Jahre	17	17	16	20
30-49 Jahre	31	31	26	27
50-59 Jahre	37	38	37	36
60-69 Jahre	48	45	47	42
70 Jahre und älter	52	51	51	52

Tabelle 1: Motiv „Etwas für die Gesundheit tun“, „besonders wichtig“ in Prozent. (Quelle: FUR, RA 2011-2014, deutschsprachige Wohnbevölkerung ab 14 Jahre)

Faktor „Sonne, Spaß, Menschen, Genuss“, der Aspekte wie „Sonne, Wärme, schönes Wetter“ oder „Spaß, Freude, Vergnügen“ (und einige weitere) vereint. Das Gesundheitsmotiv ist hingegen eng korreliert mit Aspekten von „Natur erleben“, „Gesundes Klima“, „Leichte sportliche oder spielerische Betätigung oder Fitness“ und „aus der verschmutzten Umwelt herauskommen“.

„Etwas für die Gesundheit tun“ ist in der Regel nur eine Komponente einer überwiegend anders motivierten Reise. Gesundheit ist in vielen Fällen nicht der Hauptzweck der Reise, und man widmet nicht gleich den ganzen Urlaub diesem Thema. Gesundheitsbezogene Motive lassen sich vielmehr bei vielen Urlaubsformen erfüllen. Deswegen ist die Zahl der Personen, die explizit einen Gesundheitsurlaub machen oder sich für einen solchen interessieren, deutlich kleiner als die derjenigen, die Gesundheit im Urlaub als wichtig bezeichnen.

So war im Januar 2014 zwar für 23,5 Mio. Personen „etwas für die Gesundheit tun“ im Urlaub besonders wichtig. Aber nur 12,2 Mio. von diesen (52 %) interessieren sich für die nächsten drei Jahre für eine der vier gesundheitsorientierten Urlaubsformen „Gesundheitsurlaub“, Wellnessurlaub“, Fitnessurlaub“ oder „Kur im Urlaub“ („kommt generell in Frage“ oder „plane ziemlich sicher“). Die übrigen 11,7 Mio. finden zwar „etwas für die Gesundheit tun“ im Urlaub grundsätzlich wichtig, aber augenscheinlich nicht wichtig genug, um seinen Urlaub unter ein Gesundheitsthema zu stellen.

Für diese These sprechen auch ältere Daten aus der RA, die mit einer anderen Fragenskalierung erhoben wurden. So war im Januar 2009 „etwas für die Gesundheit tun“ für 29 % der Deutschen ein beson-

ders wichtiges Urlaubsmotiv und für weitere 31 % immerhin wichtig, aber nur für 7 % völlig unwichtig (Lohmann & Aderhold 2009, S. 167).

Das Gesundheits-Motiv hat in den zurückliegenden zwei Jahrzehnten nicht an Bedeutung gewonnen, sondern eher leicht verloren (a. a. O., S. 166). Ein Vergleich mit den Ergebnissen ähnlicher, wenn auch nicht identischer, Motivfragen in früheren Jahren der RA zeigt, dass Gesundheit seit den 1970er Jahren nie zu den fünf häufigsten besonders wichtigen Motiven zählte, aber auch nie zu den besonders selten genannten.

Zusammenfassend lässt sich in Bezug auf das Urlaubsmotiv „etwas für die Gesundheit tun“ festhalten: für rund ein Drittel der Bevölkerung ist dieses Motiv besonders wichtig, für Ältere deutlich stärker als für Jüngere. Nur für einen Teil dieser Zielgruppe (rund die Hälfte) reicht die Motivationslage aus, konkrete gesundheitsorientierte Urlaubsformen für die Urlaubsgestaltung in Betracht zu ziehen. Die Zustimmung zu diesem Urlaubsmotiv ist in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten nicht gestiegen, sondern in der Tendenz zurückgegangen.

4 Präferenzen: Interesse an gesundheitsorientierten Urlaubsformen

Während die Motive einen eher langfristigen und grundlegenden Charakter im Hinblick auf die Steuerung der Urlaubsentscheidungen haben, sind Interessensäußerungen für einen absehbaren Zeitraum (in diesem Fall drei Jahre) deutlich konkreter. In der RA wird das Interesse für Urlaubsformen, immer bezogen auf

	Wellness- urlaub	Gesundheits- urlaub	Kur im Urlaub	Fitness- Urlaub	Mindeste eine davc
plane ziemlich sicher	6	5	4	2	13
kommt generell in Frage	16	13	11	6	27
Gesamtinteresse	21	18	15	7	38

Tabelle 2: Interesse an verschiedenen gesundheitsorientierten Urlaubsformen in den kommenden drei Jahren (2014–2016), in Prozent, Januar 2014 (Quelle: FUR, RA 2014, deutschsprachige Wohnbevölkerung ab 14 Jahre, Rundungsdifferenzen sind möglich)

die nächsten drei Jahre, in zwei Stufen erhoben: „kommt generell in Frage“ (sogenanntes weiches Potenzial) und „plane ziemlich sicher“ (sogenanntes hartes Potenzial). Beide Gruppen zusammen bilden das Gesamtpotenzial.

Aus den Befragungen der letzten Jahre stehen Interessenäußerungen für vier verschiedene gesundheitsorientierte Urlaubsformen zur Verfügung:

- Gesundheitsurlaub,
- Wellnessurlaub,
- Fitness-Urlaub,
- Kur im Urlaub (Urlaub mit Kuranwendungen).

Die vier Interessentengruppen überschneiden sich, d. h. dass z. B. manche Interessenten für Wellnessurlaub auch Interesse an Gesundheitsurlaub äußern. Die Segmente sind aber unbedingt differenziert zu betrachten, denn in den nachfrageseitigen Erwartungen an das Angebot unterscheiden sie sich erheblich (vgl. Lohmann & Aderhold 2009, S. 170; Grimm & Winkler 2011, S. 22 ff.). Bei Wellness steht in der Konsumentenwahrnehmung „verwöhnt werden“ im Vordergrund, bei der Kur die medizinische Betreuung, beim Gesundheitsurlaub die gesunden Angebots- und Umgebungsbedingungen (gesundes Essen, gesundes Klima).

Unter diesen gesundheitsorientierten Urlaubsformen hat der Wellnessurlaub inzwischen die höchsten Potenzialwerte erreicht, gefolgt vom Gesundheitsurlaub und der Kur im Urlaub. Fitness-Urlaub hingegen findet deutlich geringeres Interesse (Tabelle 2).

Betrachtet man die Entwicklung des Gesamtinteresses über die letzte Dekade (konkret von Januar 2004 bis Januar 2014, bezogen auf die Basis deutsche Wohnbevölkerung ohne hier lebende Ausländer), so zeigt sich eine differenzierte Entwicklung: Während das Interesse an Wellnessurlaub deutlich zunahm, ging das Interesse für die anderen drei gesundheitsorientierten Urlaubsformen in gleichem Maße zurück. Dass das Gesamtinteresse für die vier gesundheitsorientierten Urlaubsformen stabil geblieben ist, ist einzig auf die positive Entwicklung des Interesses an Wellnessreisen zurückzuführen. Tabelle 3 zeigt neben den Werten für 2004 und 2014 auch den linearen Trend, der sich ergibt, wenn man die Werte aller Jahre (auch die nicht dargestellten Jahre zwischen 2004 und 2014) einer linearen Regressionsrechnung unterzieht. Die Angaben sind in Prozentpunkten pro Jahr. So haben der Gesundheitsurlaub und der Fitness-Urlaub im linearen Trend 0,4

	Wellness- urlaub	Gesundheits- urlaub	Kur im Urlaub	Fitness- Urlaub	Mindesten eine davon
Jan 2004, Prozent	15	22	18	11	37
Jan 2014, Prozent	22	18	15	7	38
linearer Trend, Prozentpunkte pro Jahr	+0,7	-0,4	-0,3	-0,4	±0,0

Tabelle 3: Gesamt-Interesse an verschiedenen gesundheitsorientierten Urlaubsformen in den kommenden drei Jahren (Quelle: FUR, RA 2004-2014, deutsche Wohnbevölkerung (ohne Ausländer) ab 14 Jahre)

Prozentpunkte pro Jahr verloren, die Kur im Urlaub 0,3 Prozentpunkte pro Jahr, während gleichzeitig das Interesse für Wellnessurlaub um 0,7 Prozentpunkte pro Jahr zugenommen hat. Diese Entwicklung lässt sich im Grundsatz bereits seit Ende der 1990er Jahre nachvollziehen.

Dabei könnte man vermuten, dass sowohl im Kopf der Konsumenten als auch in der Kommunikation der Anbieter zumindest in Teilen eine Umdefinition des Konzepts „Gesundheit im Urlaub“ stattgefunden hat: Wurde dieses Konzept Anfang der 2000er Jahre noch stärker durch den „Gesundheitsurlaub“ gefüllt, so könnte heute eher der „Wellnessurlaub“ eine zeitgemäße Adaption derselben Idee sein. Dagegen sprechen allerdings die oben erwähnten sehr unterschiedlichen Produkterwartungen an die beiden Urlaubsformen.

Zusammenfassend lässt sich im Hinblick auf die Einstellungen zu gesundheitsorientierten Urlaubsformen (Interesse) festhalten, dass seit mehr als einer Dekade für den Gesundheitsurlaub, die Kur im Urlaub und den Fitness-Urlaub nachlassendes Interesse gemessen wird. Lediglich das Interesse an Wellnessurlaub hat zugenommen. Per Saldo gibt es in diesem Markt im Großen und Ganzen stagnierende Potenziale.

5 Verhalten: Urlaubsreisen als Gesundheitsurlaub

Nach den eher abstrakten Motiven und den Interessenäußerungen (Präferenzen) betrachten wir nun das konkrete Reiseverhalten bei den Urlaubsreisen der deutschsprachigen Bevölkerung.

5.1 Urlaubsreisen 2013

In der Reiseanalyse wird für jede Urlaubsreise ab fünf Tagen Dauer unter anderem die Urlaubsreisart als Selbsteinschätzung erhoben, einmal als Mehrfachzuordnung und in einem zweiten Schritt als eindeutige Zuordnung (Reisart „in erster Linie“). Es wird eine Listenvorlage verwendet, die 14 Urlaubsreisearten enthält.

Für 2013 weist die Reiseanalyse 4,2 Millionen Urlaubsreisen (auch) als Gesundheitsurlaub aus, darin 1,7 Mio. Urlaubsreisen, die „in erster Linie“ als Gesundheitsurlaub bezeichnet werden können. Bezogen auf alle 70,7 Mio. Urlaubsreisen ab fünf Tagen Dauer entspricht Letzteres („in erster Linie“) einem Marktanteil von etwas mehr

als 2 %. Legt man die Messlatte etwas tiefer und bezieht alle Gesundheitsurlaube (nicht nur die „in erster Linie“) ein, ergibt sich ein Marktanteil von knapp 6 %. Bei Kurzreisen (zwei bis vier Tage Dauer) liegt der Marktanteil marginal höher bei 7 %.

Langfristig finden wir analog zu den Motiven einen Rückgang bei den als Gesundheitsurlaub benannten Urlaubsreisen; So ging der Marktanteil des Gesundheitsurlaubs von 2002 (10 %) auf nunmehr knapp 6 % zurück (vgl. Lohmann, Schmücker & Sonntag 2014, S. 96).

Herausragende Zielgruppe für den so definierten Gesundheitsurlaub sind die Senioren (Personen im Alter von 60 Jahren oder älter). Die Senioren stellen im Segment der Gesundheitsurlaubsreisen 60 % der Nachfrage, vor zehn Jahren waren es „nur“ 55 % (Tabelle 4).

Zugleich ist die Nachfrage aber selbst in dieser zentralen Zielgruppe der Senioren geringer geworden. An den 20 Mio. Urlaubsreisen der Senioren (60 Jahre und älter) des Jahres 2013 hatte der Gesundheitsurlaub einen Marktanteil von 12 %. 2002 betrug der Marktanteil des Gesundheitsurlaubs an den damals 17,8 Mio. Urlaubsreisen der Senioren 19 %.

5.2 Erfahrung mit verschiedenen gesundheitsorientierten Urlaubsformen

Die Abfrage der Erfahrung mit Urlaubsformen in den vergangenen drei Jahren erlaubt eine differenziertere Analyse der vier oben im Kapitel „Präferenzen“ schon betrachteten gesundheitsorientierten Urlaubsfor-

	2002	2013
Marktanteil „Gesundheitsurlaub“	10	6
Alter 14-59 Jahre	45	41
Alter 60-69 Jahre	25	21
Alter 70 Jahre und älter	30	39

Tabelle 4: Marktanteil des Gesundheitsurlaubs und Anteile der Altersgruppen, in Prozent (Quelle: FUR, RA 2003, 2014, Urlaubsreisen ab fünf Tage Dauer der deutschen Wohnbevölkerung (ohne Ausländer) ab 14 Jahre)

men (Wellnessurlaub, Gesundheitsurlaub, Kur im Urlaub, Fitness-Urlaub).

Vordergründig zeigt sich die gleiche Entwicklung wie schon beim Interesse für diese Urlaubsformen: Die Zahlen der Gesundheits-, Kur- und Fitnessurlauber sinken deutlich. Die einzige Ausnahme ist der Wellnessurlaub, bei dem seit Ende der 1990er Jahre eine nahezu kontinuierliche Zunahme zu verzeichnen war. Tabelle 5 zeigt wiederum die Werte für Jan. 2004 und Jan. 2014 und den linearen Trend (berech-

net auch mit den nicht dargestellten Daten aus den Jahren zwischen 2004 und 2014).

Anders als bei den Interessentenpotenzialen kann bei der tatsächlichen Erfahrung aber der Wellnessurlaub die Rückgänge bei den anderen Urlaubsformen nicht kompensieren. So zeigt der Nettowerter (mindestens eine der vier gesundheitsorientierten Urlaubsformen in den letzten drei Jahren gemacht) ebenfalls einen negativen Trend von -0,3 Prozentpunkten pro Jahr im angegebenen Zeitraum. Hier greift das Argument der

	Wellness- urlaub	Gesundheits- urlaub	Kur im Urlaub	Fitness- Urlaub	Mindestens eine davon
Jan 2004, Prozent	3	10	6	4	18
Jan 2014, Prozent	5	6	4	3	15
linearer Trend, Prozentpunkte pro Jahr	+0,2	-0,3	-0,2	-0,2	-0,3

Tabelle 5: Erfahrung mit verschiedenen gesundheitsorientierten Urlaubsformen in den letzten drei Jahren (Quelle: FUR, RA 2004-2014, deutsche Wohnbevölkerung (ohne Ausländer) ab 14 Jahre)

„Umdeutung“ des früheren Gesundheitsurlaubes in einen zeitgemäßen Wellness-Urlaub bei gleichbleibender Gesamtnachfrage für das Konzept „gesundheitsorientierter Urlaub“ also nicht mehr in gleichem Maße.

Interessanterweise betreffen die Rückgänge und Zunahmen sowohl die für den gesundheitsorientierten Urlaub besonders bedeutsame Zielgruppe der Senioren (ab 60 Jahre) wie auch der Jüngeren (Abbildung 1). Mit anderen Worten: auch ein Anwachsen der Gruppe der Senioren aufgrund anhaltender demographischer Verschiebungen wird den langfristigen Trend absehbar nicht ändern.

Zusammenfassend lässt sich in Bezug auf das Urlaubsreiseverhalten feststellen: Die tatsächliche Nachfrage nach gesundheitsorientierten Urlaubsformen nimmt in der Tendenz ab. Die Marktanteile für Gesundheitsurlaub sind in der letzten Dekade gesunken, die Anteile von Gesundheits-, Fitness- und Kur-Urlaubern werden sowohl in jüngeren wie in älteren Zielgruppen kleiner. Lediglich der Wellnessurlaub zeigt Wachstumsraten, kann aber die Rückgänge in den anderen Bereichen nicht kompensieren.

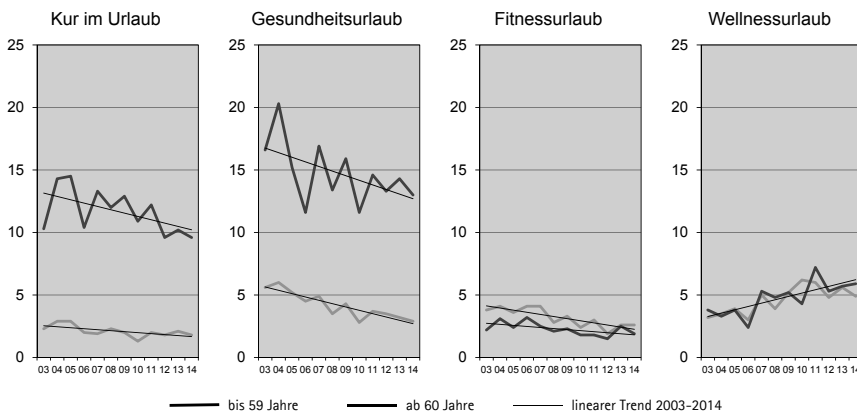


Abbildung 1: Erfahrung mit gesundheitsorientierten Urlaubsformen, 2003-2014

6 Fazit und Ausblick: Trend zum Gesundheitsurlaub?

Unsere Eingangsfrage war, ob sich bei Urlaubs-Motiven, bei Präferenzen (Interesse für Urlaubsformen) oder beim tatsächlichen Urlaubsreiseverhalten ein Trend zu mehr Gesundheitsurlaub empirisch zeigen lässt. Die Antwort ist eindeutig: Einen solchen Trend gibt es in der deutschen Tourismuskonsumnachfrage, beschrieben mit den Daten der Reiseanalyse, nicht. Insgesamt sind die Nachfragedaten bestenfalls stabil und häufig rückläufig. Erwartungen auf ein Nachfragewachstum, die um die Jahrtausendwende geäußert wurden (z. B. Steinbach 2003, S. 305), sind also so nicht eingetroffen. Diese Situation ist nicht auf den deutschen Markt begrenzt. In einer internationalen Studie konnte Loh (2014) zeigen, dass – wenn man die Bevölkerungsdynamik berücksichtigt – es im Zeitraum 2003 bis 2009 kein Wachstum in den Ausgaben für Gesundheitstourismus gab.

In der Gesamtheit gesundheitsorientierter Urlaubsformen hat sich ein Wandel in den Schwerpunkten der Nachfrage ereignet, der durch eine Zunahme von Wellnessurlaub und einen Rückgang in anderen Gesundheitsurlaubsformen gekennzeichnet ist. Die Daten erlauben die Vermutung, dass es sich in Teilen um eine Art Kompensation handelt. Diese könnte sowohl in einem Wandel des Begriffsverständnisses bestehen (was früher Gesundheitsurlaub hieß, wird jetzt Wellness genannt) oder auch in einem Verhaltenswandel (wer früher einen Gesundheitsurlaub machte, wählt heute einen Wellnessurlaub). Die Ergebnisse zu den konsumentenseitigen

Produktanforderungen (Grimm & Winkler 2011, S. 22) legen nahe, dass es sich bei Wellness- und Gesundheitsurlaubsformen um sehr unterschiedliche Segmente handelt. Jedenfalls sind die Erwartungen an das mit diesen Namen gekennzeichnete Angebot recht unterschiedlich (vgl. oben, Abschnitt 4 „Präferenzen“). Dies spricht gegen eine simple geänderte Begriffsverwendung auf Kundenseite.

In den Daten der Reiseanalyse finden wir auch keinen Indikator, der für ein in Zukunft deutliches Wachstum dieses Nachfragesegments sprechen würde. Im Gegenteil: Da die negative Entwicklung auch die Kernzielgruppe der Senioren betrifft, ist für die Zukunft kaum davon auszugehen, dass in größerem Stil Personen aus der heute jüngeren Alterskohorten in ein Seniorenalter hineinwachsen, in dem sie sich verlässlich in Gesundheitsurlauber verwandeln werden.

Dabei gibt es im Markt eine deutliche Diskrepanz: Rund ein Drittel der Bevölkerung findet das Motiv „etwas für die Gesundheit tun“ im Urlaub „besonders wichtig“. 38 % der Bevölkerung interessieren sich so stark für eine der gesundheitsorientierten Urlaubsformen, dass sie für die nächsten drei Jahre zumindest „generell in Frage kommt“. Aber nur 15 % der Bevölkerung haben in den vergangenen Jahren eine, unter Umständen eher weitläufige, Erfahrung mit gesundheitsorientierten Urlaubsformen gemacht. Der Marktanteil der Gesundheitsurlaubsformen beträgt pro Jahr etwa 6 % bei großzügiger Betrachtung („auch Gesundheitsurlaub“), und bei strengerer Perspektive („in erster Linie Gesundheitsurlaub“) gar nur 2 %.

Die hier berichteten empirischen Ergebnisse stehen in einem gewissen Gegensatz zu Rahmenbedingungen in der

deutschen Gesellschaft, die eigentlich ein Wachstum gesundheitsorientierter Urlaubsformen wahrscheinlich erscheinen lassen. Hier sind vor allem zu nennen das wachsende Gesundheitsbewusstsein (Soyez et al. 2012, S. 77) und der demographische Wandel (Lohmann, Schmücker & Sonntag 2014, S. 13 ff.). Die Alterung der Gesellschaft und der bis ins höhere Alter reichende gute Gesundheitszustand lassen es zunächst plausibel erscheinen, dass diese Senioren, die sich ja traditionell stärker für den gesundheitsorientierten Urlaub interessieren, zukünftig vermehrt reisen werden.

Daher zeigen wir im Folgenden einige Argumente auf, die diese vordergründig als Diskrepanzen erscheinenden Marktgegebenheiten begründen helfen können.

6.1 Gesundheit ist kein Handlungstreiber

Individuell kann man Gesundheit als gewünschten chronischen Zustand bzw. als sehr allgemeines Ziel verstehen. Ob sich daraus ein wirklich treibendes, handlungsleitendes Motiv ableiten lässt, das womöglich auch noch andere konkurrierende aktuelle Motive an Strahlkraft übertrifft, ist offen. Ein Spiegelbild dieser Situation zeigt sich in der Marketingkommunikation:

In der Vermarktung von Produkten und Dienstleistungen wird Gesundheit meist dann als Aspekt herangezogen, wenn ein anderes, vermutlich attraktiveres Argument nicht zur Hand ist. So finden wir werbende Gesundheitshinweise auch zur Beruhigung eines möglicherweise schlechten Gewissens (oft vom Verbraucher dankbar akzeptiert, z. B. bei Menthol-Zigaret-

ten, Bundesamt für Gesundheit o. J.) oder zur Kennzeichnung langweiliger Sachen (Mineralwasser ohne Sprudel). So richtig prickelnd erscheint „Gesundheit“ hier oft nicht.

6.2 Senioren suchen nicht Gesundheit

Es gibt zwar einen deutlichen Zusammenhang zwischen Alter und der Neigung, Gesundheitsurlaube zu machen, aber keinen zwingenden Zusammenhang zwischen demographischem Wandel und der Nachfrage nach gesundheitsorientierten Urlaubsformen. So lässt sich argumentieren, dass die verlängerte Lebensdauer, die ein wesentlicher Motor des demographischen Wandels ist, vor allem auf eine verbesserte Gesundheitslage im Alter zurückzuführen ist. Warum aber sollten fitte und gesunde Senioren mehr Gesundheitsurlaub machen als ihre deutlich maladeren „Kollegen“ früher? Es gibt also keinen eindeutigen Wirkmechanismus von einer älter werdenden Gesellschaft auf die Gesundheitsurlaubsnachfrage. Diesen Sachverhalt finden wir bereits sehr deutlich in den Marktzahlen (vgl. Abbildung 1).

Umgekehrt wird die Phase häufigerer Krankheiten bis hin zur Gebrechlichkeit nicht aus der Welt genommen, sie folgt nur später im Lebenslauf. Wir haben heute aber bessere Instrumente, die das Leben auch in dieser Phase erträglich machen. In Zukunft werden diese Instrumente noch vielfältiger werden. Der demographische Wandel bietet also keinen Automatismus, wohl aber Chancen für das breite Spektrum gesundheitsorientierter Urlaubsformen.

6.3 Multi-optionale Kunden

Wesentliches Kennzeichen der aktuellen Tourismuskonsumfrage in Deutschland ist die stark ausgeprägte Multi-Optionalität (Lohmann, Schmücker & Sonntag 2014, S. 42): Dieses Schlagwort meint den Umstand, dass der Kunde selbst zunehmend mehr Wahlmöglichkeiten sieht, mit denen er einen für ihn positiven Urlaub gestalten kann. Die Touristen haben so breit gestreute Interessen und Motive, dass sie mit ganz verschiedenen Angeboten glücklich werden können. Für Anbieter bedeutet das eine erweiterte Wettbewerbssituation und in vielen Fällen eine ungewohnte Austauschbarkeit. Für die vorliegende Fragestellung heißt das einmal, dass das Gesundheitsurlaubsangebot sich gegen eine breitere Konkurrenz, auch solche mit ganz anderen Themenkompetenzen, durchsetzen müsste. Hinzu kommt, dass man für die Gesundheit ja auch außerhalb des Urlaubs etwas tun kann. Im Hinblick auf die Erhaltung der Gesundheit rund um's Jahr ist das vielleicht sogar die bessere Lösung, auch unter gesamtgesellschaftlicher Perspektive.

6.4 Zweckfreie Urlaubsreisen

Gesundheitsurlaub unterscheidet sich von anderen Urlaubsarten auch durch seine

Funktion für eine Zeit nach dem Urlaub: Anders als andere Urlaubsformen (z. B. Strandurlaub, Sightseeing, Wanderurlaub, die bestimmt sind durch einen Ort oder eine Tätigkeit) wird der Gesundheitsurlaub durch seinen Zweck definiert (Rulle 2003, S. 226), der lange über die Reise hinaus andauern soll. Eine solche teleologische Bestimmung gilt auch für den Fitness-Urlaub und die Kur im Urlaub, für die wir ja ebenfalls rückläufige Nachfrage finden. Beim Wellnessurlaub steht stattdessen das aktuelle Wohlfühlen im Vordergrund, nicht so sehr die späteren positiven Folgen. Die Zweckhaftigkeit des Gesundheitsurlaubs wird ggf. noch betont durch eine Lernkomponente im Angebot (Gesundheit lernen). Dieser Zweckorientierung steht ein Konzept der Erholung entgegen, das vor allem das zweckfreie Tun in den Vordergrund stellt, etwa so wie im antiken Ideal der Muße. Vielleicht hat zweckhaftes Verhalten (auch) für den modernen Touristen wenig „urlaubiges“.

Die hier zuletzt geschilderten Perspektiven sind nicht mehr als vorläufige Annahmen, die einer weiteren Prüfung bedürfen. Sie könnten dann einen Beitrag zur Aufklärung der Frage leisten, warum in einer gesundheitsbewussten Gesellschaft die Urlaubsform Gesundheitsurlaub nicht im Trend liegt.

Literatur

Bundesamt für Gesundheit (o. J.). Menthol. Bundesamt für Gesundheit der Schweizerischen Eidgenossenschaft. <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00618/13196/13207/?lang=de>. Aufruf vom 23.1.2015

BMWi (2011). Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland. Berlin: Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi).
Cassens, M. et al. (2012) : Trend Gesundheitstourismus. Präw. Gesundheitsf. 2012 Heft 1; pp. 24–29.

- Dwyer, L. et al. (2009). Destination and enterprise management for a tourism future. *Tourism Management*, 30(1), 63-74.
- Franck, Annette (2007). Der Gesundheitsbegriff des Jedermanns -Studien zum Wandel des Gesundheitsbegriffs. Inaugural-Dissertation Universität Marburg.
- FUR (2015a). Erste Ergebnisse der Reiseanalyse 2015. Kiel: Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen.
- FUR (2015b). Reiseanalyse 2015. Kiel: Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen (im Druck).
- Grimm, B. & Winkler, K. (2011). Gesundheitsorientierte Urlaubsformen: Strukturen, Potenziale und Ansprüche. Kiel: Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen.
- Loh, C. P. A. (2014). Health tourism on the rise? Evidence from the Balance of Payments Statistics. *The European Journal of Health Economics*, 15(7), 759-766.
- Lohmann, M. & Aderhold, P. (2009). Urlaubsreisetrends 2020 – Die RA Trendstudie. Kiel: Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen.
- Lohmann, M. & Beer, H. (2013). Fundamentals of tourism: what makes a person a potential tourist and a region a potential tourism destination? *Poznan University of Economics Review*; Volume 13 (4), S. 83-97.
- Lohmann, M. & Evers, A. (2008). Urlaubsmotive. Kiel: Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen.
- Lohmann, M., Schmücker, D. & Sonntag, U. (2014). Urlaubsreisetrends 2025: Entwicklung der touristischen Nachfrage im Quellmarkt Deutschland (Die Reiseanalyse-Trendstudie). Kiel: Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen.
- Rulle, M. (2003). Gesundheitstourismus in Europa im Wandel. In: Becker, C., Hopfinger, H. & Steinecke, S. (Hrsg.). *Geographie der Freizeit und des Tourismus*. München: Oldenbourg; S. 225 – 236.
- Schmücker, D. & Koch, A. (2014). Reiseanalyse 2014 – Kurzfassung. Kiel: Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen.
- Schmücker, D. & Lohmann, M. (2013). Reiseanalyse 2013 – Kurzfassung. Kiel: Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen
- Soyez, K., Thielow, N., & Gurtner, S. (2012). Lifestyle of Health and Sustainability: Ein wachsendes Segment gesundheitsbewusster Konsumenten. In: Hoffmann, S., Schwarz, U. & Mai, R.: *Angewandtes Gesundheitsmarketing*. Springer Fachmedien Wiesbaden; S. 75 - 86
- Spode, H. (1993). Geschichte des Tourismus. In: Hahn, H. & Kagelmann, H. J. (Hrsg.). *Tourismuspsychologie und Tourismussoziologie*. München: Quintessenz; S. 3 – 9.
- Steinbach, J. (2003). *Tourismus*. München: Oldenbourg.

Autorenvorstellung

Prof. Dr. Martin Lohmann lehrt Wirtschaftspsychologie an der Leuphana Universität Lüneburg und Consumer Behavior in Tourism an der Modul Universität Wien und dem MCI in Innsbruck. Er ist Geschäftsführer des NIT, Institut für Tourismus- und Bäderforschung in Nordeuropa GmbH in Kiel.
E-Mail: lohmann@nit-kiel.de

Dr. Dirk Schmücker ist Leiter Forschung im NIT, Institut für Tourismus- und Bäderforschung in Nordeuropa GmbH in Kiel.
E-Mail: dirk.schmuecker@nit-kiel.de