

Rulle · Hoffmann · Kraft

Erfolgsstrategien im Gesundheitstourismus



Leseprobe, mehr zum Buch unter [ESV.info/978 3 503 126026](http://ESV.info/978_3_503_126026)

ESV

ERICH SCHMIDT VERLAG

Erfolgsstrategien im Gesundheitstourismus

*Analyse zur Erwartung und
Zufriedenheit von Gästen*

Leseprobe, mehr zum Buch unter [ESV.info/978 3 503 126026](http://ESV.info/978_3_503_126026)

Von
Prof. Dr. Monika Rulle,
Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann
und
Prof. Dr. Karin Kraft

Unter Mitarbeit von
Karina Biehle,
Jörn Freyer,
Sabine Jochens
und
Janina Krafczyk

ERICH SCHMIDT VERLAG

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Weitere Informationen zu diesem Titel finden Sie im Internet unter
[ESV.info/978 3 503 12602 6](http://ESV.info/9783503126026)

ISBN 978 3 503 12602 6

Alle Rechte vorbehalten
© Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG, Berlin 2010
www.ESV.info

Dieses Papier erfüllt die Frankfurter Forderungen
der Deutschen Nationalbibliothek und der Gesellschaft für das Buch
bezüglich der Alterungsbeständigkeit und entspricht sowohl den
strengen Bestimmungen der US Norm Ansi/Niso Z 39.48-1992
als auch der ISO-Norm 9706.

Druck und Bindung: Danuvia, Neuburg a. d. Donau

Vorwort

Mecklenburg-Vorpommern hat sich das Ziel gesetzt, ein führendes Gesundheitsland in Deutschland zu werden. Das Land richtet vielfältige Bemühungen darauf aus, die Gesundheitswirtschaft in all ihren Facetten zu stärken.

In Mecklenburg-Vorpommern ist alles an natürlichen Voraussetzungen für ein Gesundheitsland vorhanden: 1.943 Kilometer Ostseeküste, mehr als 2.000 Seen, 15 Prozent der Landesfläche sind Großschutzgebiete und 20 Prozent der Landesfläche Wald. Dazu gibt es ortsgebundene Heilmittel wie Kreide, Sole und Moor. Mecklenburg-Vorpommern zählt mit seinen sanften Hügelketten, prächtigen Wäldern, reizvollen Flüssen und Seen zu den schönsten Landschaften Deutschlands. Die allgegenwärtige Nähe zum Meer übt sowohl auf Einheimische als auch auf Besucher und Gesundheitssuchende eine faszinierende Anziehungskraft aus.

Mecklenburg-Vorpommern hat in den letzten zwei Jahrzehnten eine überaus positive Entwicklung im Tourismus genommen. Seit 1992 hat sich die Zahl der Übernachtungen auf insgesamt 28,4 Mio. verdreifacht, der Marktanteil am Deutschlandtourismus beträgt rund 7,5 Prozent. Der gesundheitsorientierte Tourismus hat an dieser positiven Entwicklung seinen Anteil. Besonders in den letzten Jahren hat sich der Gesundheitstourismus – dem internationalen Trend folgend – dynamisch entwickelt, er setzt auf die bereits vorhandenen Strukturen problemlos auf.

Einen Beleg hierfür liefern zum einen die 59 Kur- und Erholungsorte mit den 63 Vorsorge- und Reha-Einrichtungen des Landes. Zum anderen beteiligen sich eine Vielzahl von Hotels des Landes intensiv daran, das Angebot im Bereich des Wellnesstourismus weiter zu qualifizieren. Rund 40 attraktive Häuser sind nach den Kriterien des Deutschen Wellnessverbandes zertifiziert und sind ein deutliches Zeichen dieser Qualitätsstrategie.

Diese Erfolge sollten aber kein Grund zur Selbstzufriedenheit, sondern Ansporn für weitere Qualitätsverbesserungen im Gesundheitstourismus mit seinen Einrichtungen sein. Dieser angestrebte Qualitätssprung erfordert eine verbesserte Informationsbasis über die Wünsche und Zufriedenheit der Gesundheitstouristen.

Um dies wissenschaftlich fundiert zu untersuchen, wurde die Studie “Gesundheitsorientierter Tourismus in Mecklenburg Vorpommern: Untersuchung zur Erwartungshaltung der Gäste unter besonderer Berücksichtigung des Marktsegments Medical Wellness (GesundTour MV)” erstellt.

Die Studie liefert eine fundierte Analyse zum Gesundheitstourismus und zur Zufriedenheit der Gäste mit den entsprechenden Angeboten in Mecklenburg-Vorpommern. Die Umfragen im Rahmen der Studie haben generell ein sehr hohes Interesse der Deutschen an einem Gesundheitsurlaub in Mecklenburg-Vorpommern ergeben. Menschen die etwas für ihr Wohlbefinden tun wollen, können damit gezielter angesprochen werden. Alle Akteure im Gesundheitstourismus, auch über die Grenzen des Landes Mecklenburg-Vorpommern hinaus, erhalten mit dieser Veröffentlichung wertvolle Hinweise.



Jürgen Seidel

Minister für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	V
Abbildungsverzeichnis	XI
Tabellenverzeichnis.....	XIV
Abkürzungsverzeichnis	XV
1 Einleitung	1
2 Prävention und Gesundheitstourismus – Begriffe und Trends. 3	3
2.1 Gesundheitsförderung und Prävention	3
2.2 Gesundheitstourismus	5
2.2.1 Medizintourismus.....	6
2.2.2 Kurtourismus	7
2.2.3 Wellnesstourismus	8
2.2.4 Medical Wellness	10
2.2.5 Gesundheitsurlaub.....	14
3 Kundenerwartungen im Tourismus – zwischen Reisemotivation und Reiseentscheidung.....	15
3.1 Reisemotive.....	16
3.2 Formen von Kundenerwartungen	19
3.3 Entstehung von Kundenerwartungen.....	20
3.3.1 Einflüsse des Leistungsträgers.....	21
3.3.2 Einflüsse beim Kunden	21
3.3.3 Einflüsse Dritter	22
3.4 Urlaubertypologien	23
3.5 Die Reiseentscheidung.....	24
4 Kundenzufriedenheit im Tourismus – Schlüssel zum Erfolg	29
4.1 Entstehung von Kundenzufriedenheit	30
4.2 Einflüsse auf die Wahrnehmung einer Leistung.....	32
4.3 Grad von Kundenzufriedenheit.....	32
4.4 Dimensionen der Kundenzufriedenheit: Gefühl vs. Einstellung....	33
4.5 Erwartungs-Wahrnehmungs-Spirale.....	34
4.6 Auswirkungen von Kundenzufriedenheit.....	34

5	Erwartungshaltung an Medical Wellness-Angebote	41
5.1	Bekanntheit und Verständnis des Medical Wellness-Begriffs	41
5.1.1	Bekanntheitsgrad in der deutschen Bevölkerung	41
5.1.2	Bekanntheitsgrad unter Gesundheitstouristen	42
5.1.3	Verständnis von Medical Wellness in der deutschen Bevölkerung	42
5.2	Kernleistungen eines Gesundheitsurlaubes: Relevanz vs. reale Inanspruchnahme	44
5.2.1	Bedeutung der ärztlichen Betreuung	44
5.2.2	Bedeutung von Qualitätszertifikaten	48
5.2.3	Unterkunft und Anwendungen unter einem Dach.....	52
5.2.4	Bedeutung von Pauschalangeboten	54
6	Gesundheitsorientierte Leistungen: Zahlungsbereitschaft in Relation zur Kundenzufriedenheit	57
6.1	Zahlungsbereitschaft in der Bevölkerung.....	57
6.2	Zufriedenheit unter Gesundheitsgästen	64
6.3	Einfluss der Krankenkassen auf das Angebot Medical Wellness: Möglichkeiten und Grenzen.....	70
7	Rahmenparameter eines Gesundheitsurlaubes: Präferenz vs. reale Situation	73
7.1	Aufenthaltsdauer und Anfahrtszeit	73
7.1.1	Präferenz in der Bevölkerung	73
7.1.2	Reale Situation unter Gesundheitsgästen	75
7.2	Tägliche Ausgaben.....	77
7.2.1	Präferierte Maximalausgaben in der Bevölkerung	77
7.2.2	Reale Ausgaben unter Gesundheitsgästen	79
8	Identifikation von Zielgruppen	81
8.1	Cluster 1: An Gesundheitsurlaub interessierte verheiratete Frauen	84
8.2	Cluster 2: An Gesundheitsurlaub interessierte jüngere Männer	84
8.3	Cluster 3: An Gesundheitsurlaub interessierte Generation 65plus .	85

9	Weitere Ergebnisse	87
9.1	Ergebnisse zur repräsentativen Befragung der deutschen Bevölkerung	87
9.1.1	Bevorzugte Destinationen für einen Gesundheitsurlaub	87
9.1.2	Bevorzugte Jahreszeit für einen Gesundheitsurlaub	88
9.1.3	Bevorzugte Art der Unterkunft	90
9.1.4	Eignung von Rehabilitationskliniken für einen Gesundheitsurlaub	91
9.2	Ergebnisse aus der Befragung unter Gesundheitsgästen	94
9.2.1	Beweggründe für einen Gesundheitsaufenthalt	94
9.2.2	Reisebegleitung	96
9.2.3	Informationsquelle	97
10	Schlaglicht: Mecklenburg-Vorpommern als Gesundheitsdestination	99
10.1	Erfahrungen mit dem Urlaubsland Mecklenburg-Vorpommern	99
10.2	Zukünftiges Interesse am Urlaubsland Mecklenburg-Vorpommern	101
10.3	Gründe gegen einen Urlaub in Mecklenburg-Vorpommern	102
10.4	Gründe für einen Urlaub in Mecklenburg-Vorpommern	103
10.5	Mecklenburg-Vorpommern als Destination für einen Gesundheitsurlaub.....	104
11	Zusammenfassung	107
12	Die Studie GesundTour MV: Methodisches Vorgehen	117
12.1	Ziele der Studie GesundTour MV	117
12.2	Telefonbefragung zu Kundenerwartungen	118
12.2.1	Grundgesamtheit und Stichprobe der Telefonbefragung	119
12.2.2	Repräsentativität der Telefonbefragung	119
12.2.3	Verteilung sozio-demographischer Merkmale in der Telefonbefragung	120
12.2.4	Umsetzung der Telefonbefragung.....	125
12.3	Mündliche Befragung zur Kundenzufriedenheit	126
12.3.1	Grundgesamtheit und Stichprobe der Gästebefragung.....	126
12.3.2	Repräsentativität der Gästebefragung.....	128
12.3.3	Verteilung sozio-demographischer Merkmale in der Gästebefragung	132
12.3.4	Umsetzung der Gästebefragung	135
12.4	Statistische Analysemethoden	136
12.4.1	Korrelationsanalyse.....	136
12.4.2	Two-Step-Clusteranalyse	137

Quellenverzeichnis	139
Anhang.....	143
Stichwortverzeichnis	195

1 Einleitung

Die Auswirkungen des Demographischen Wandels in Deutschland belasten zunehmend das Gesundheitssystem: Einerseits steigt sowohl der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung als auch ihre absolute Anzahl und somit der Anteil der Personen, die häufiger von Krankheiten betroffen und für das Gesundheitssystem kostenintensiver sind, als andere Altersgruppen. Andererseits geht gleichzeitig die absolute Zahl der im Berufsleben stehenden, d. h. der Beitragszahler zurück. Die Selbstbeteiligung der Versicherten an den Krankheitskosten wird daher in Zukunft weiter zunehmen müssen. Aus diesen Gründen wird der Bevölkerung seit Jahren verstärkt zu mehr Initiative bei der Eigenvorsorge und Prävention von Erkrankungen geraten. Da Einzelmaßnahmen hier oft zu wenig greifen bzw. für individuelle Bedürfnisse nicht adäquat sind, andererseits aber die Zusammenstellung sinnvoller und individuell abgestimmter Maßnahmen eine medizinische Expertise erfordert, eröffnet sich für Anbieter gesundheitstouristischer Dienstleistungen ein neuer Markt.

Neben der kurörtlichen Therapie, die traditionell schon immer als wesentlichen Bestandteil die Prävention von Krankheiten beinhaltet, steigen zunehmend neue Anbieter in den Markt des präventiven Gesundheitstourismus ein. So lassen sich entsprechende Angebote sowohl in der Hotellerie als auch in Rehabilitationskliniken und Präventionseinrichtungen unter der Bezeichnung Medical Wellness finden: Hierunter werden Offerten sowohl zur Prävention spezieller Krankheitsbilder als auch zur allgemeinen Gesundheitsförderung verstanden. Die Bezeichnung Medical Wellness impliziert eine besonders hohe Qualität der Dienstleistung, insbesondere ist eine unmittelbare Beteiligung bzw. ständige Anwesenheit von Ärzten in den anbietenden Institutionen Voraussetzung.

Angebote zu Medical Wellness sind ein positiver Impuls sowohl für die Gesundheits- und als auch für die Tourismuswirtschaft, der zu einem günstigen Zeitpunkt kommt. So hat der Mitte der 1990er Jahre aufkommende Boom des Wellness-tourismus zu einer Angebotsdifferenzierung in der Hotellerie geführt, die bereits wirtschaftlich positive Effekte auslöste. Dieser Trend droht nun an Zugkraft zu verlieren.

Hotels im Allgemeinen und besonders in den ostdeutschen Bundesländern stehen auf Grund der üblichen Produktlebenszyklen derzeit vielfach vor der grundlegenden Anpassung ihrer Infrastruktur, die eine fundamentale Neuorientierung der eigenen Angebote ermöglicht. Im Bereich der Rehabilitations-

kliniken wird der Versuch unternommen, sich vor dem Hintergrund von z. T. bereits bestehenden und vermutlich zunehmenden zukünftigen bundes- und landesweiten Überkapazitäten Angebotssegmente im Selbstzahlerbereich zu erschließen.

Medical Wellness stellt eine hervorragende Möglichkeit dar, touristische Angebote in bestimmten Regionen zu entwickeln, die eine starke (Sommer-) Saisonabhängigkeit reduzieren und dadurch ein weiteres Wachstum ermöglichen. Auch die Gesundheitswirtschaft der Regionen kann sich mit dem Marktsegment der Prävention für Selbstzahler ein weiteres Standbein schaffen und Arbeitsplätze generieren bzw. sichern.

Die Autoren stützen ihre Erkenntnisse auf zwei von ihnen durchgeführte Studien zum Gesundheitstourismus. Das Forschungsprojekt „Gesundheitsorientierter Tourismus in Mecklenburg-Vorpommern: Untersuchung zur Erwartungshaltung der Gäste unter besonderer Berücksichtigung des Marktsegments Medical Wellness (GesundTour MV)“ wurde dankenswerter Weise durch das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus Mecklenburg-Vorpommern sowie aus Mitteln des „Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE)“ gefördert. Ziel der Studien war es, auf Grund von belastbarem Datenmaterial Wissen über das Interesse und die Kenntnis an Gesundheitsreisen zu erlangen und in einem zweiten Schritt die gewonnenen Daten einer Überprüfung durch die Befragung von Gästen zu unterziehen.

Im Rahmen dieses Forschungsprojekts wurde daher eine deutschlandweite, bevölkerungsrepräsentative Telefonbefragung durchgeführt. Hintergrund dieser Vorgehensweise war die Überlegung, dass eine Telefonbefragung auch die Nicht-Reisenden oder besonders an diesem Thema Interessierten erreicht und damit Potentiale für neue Zielgruppen entdeckt. Kernaufgabe dieser Befragung war es herauszufinden, welche Kenntnisse in der Bevölkerung über Gesundheitstourismus im Allgemeinen und Medical Wellness im Besonderen vorhanden sind. Daneben wurden viele touristische Rahmenparameter erhoben, wie z. B. Aufenthaltsdauer, Anfahrtszeiten, Ausgabebereitschaft, etc. (vgl. Anhang A 1)

Anschließend wurde im Rahmen einer Gästebefragung (vgl. Anhang A 2) in gesundheitstouristischen Destinationen ein wesentlicher Teil der Befragung wiederholt und an Hand dieser Datenbasis vergleichend verschiedene Aspekte des Gesundheitstourismus analysiert und interpretiert. Eine umfassende Darstellung der methodischen Vorgehensweise findet sich in Kapitel 12.

2 Prävention und Gesundheitstourismus – Begriffe und Trends

Der Gesundheitstourismus ist ein Bereich des Tourismus, der in vielen Staaten auf eine Jahrtausende währende Geschichte zurückgeht. Folglich haben sich in dieser Zeit sehr unterschiedliche Traditionen entwickelt. Zwischen dem rein auf Vergnügen ausgerichteten Gesundheitsreisenden, dem bewusst präventiv Reisenden und dem durch Krankheit bestimmten Patiententourist ist die Fülle der verschiedenen Ausprägungen kaum untereinander abgrenzbar. Daher soll im Folgenden ein Schritt zur genaueren Definition der unterschiedlichen Arten des Gesundheitstourismus unternommen werden und damit ein besseres Verständnis der in den Studien gewonnenen Erkenntnisse erreicht werden.

2.1 Gesundheitsförderung und Prävention

In den letzten Jahrzehnten gewinnen präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen in den industrialisierten Staaten zunehmend an Bedeutung. Damit vergrößern sich die Möglichkeiten, die Krankheitshäufigkeit in der Gesellschaft zu senken. Daraus ergibt sich langfristig ein kostendämpfender Effekt, der vor allem für das Gesundheitssystem von großem Interesse ist. (vgl. Friedrich-Ebert-Stiftung 2006, S. 5)

Der aus der Sozialmedizin des 19. Jahrhunderts stammende Begriff der (Krankheits-)Prävention beschreibt als Ziel die Vermeidung des Auftretens von Krankheiten. (vgl. HURRELMANN, KLOTZ, HAISCH 2007, S. 11)

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) definiert Prävention wie folgt:

„Der Begriff der Prävention umfasst alle Maßnahmen zur Vorbeugung, Verminderung oder Verhinderung von unerwünschten physischen und psychischen Störungen. Die allgemeine Zielsetzung ist: die Veränderung oder Abschwächung von Risikoverhalten und intrapersonalen Risikofaktoren und die Eliminierung oder Milderung von Risikofaktoren in der sozialen und physikalischen Umwelt.“ (PERREZ 1998, S. 366)

Aus der zeitlichen Dimension betrachtet kann Prävention vor, während und nach dem Ausbruch der Erkrankung stattfinden. (vgl. PERREZ 1998, S. 367)

Ähnlich der BVPG sieht auch die Definition der World Health Organization (WHO) eine Gliederung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention vor. Die Primärprävention richtet sich an gesunde Menschen und bezieht sich auf die Vermeidung der Krankheitsentstehung bspw. durch Aufklärung, Erziehung, Informationen, Jugendpolitik, etc. Diese Art der Prävention sollte bereits in einer frühen Phase des Lebens beginnen und ihr Einfluss sollte langfristig erhalten bleiben. Sekundärprävention ist vor allem für bestimmte Risikogruppen (z. B. Raucher, Bluthochdruckpatienten, etc.) bestimmt. Sie umfasst die Entdeckung und frühzeitige Behandlung von Erkrankungen. In den Bereich der Tertiärprävention fallen alle Maßnahmen, die das erneute Auftreten einer Krankheit verhindern oder nach dem Ausbruch einer Erkrankung eine weitere Verschlimmerung verzögern. (vgl. LANZ KAUFMANN 2002, S. 18; KRUSE 2002, S. 36f.)

Entgegen der Vermeidungsstrategie bei der (Krankheits-)Prävention, handelt es sich im Rahmen der Gesundheitsförderung eher um eine Promotionsstrategie, „[...] bei der Menschen durch die Verbesserung ihrer Lebensbedingungen eine Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten erfahren sollen“. (HURRELMANN, KLOTZ, HAISCH 2007, S. 11)

Laut LANZ KAUFMANN (2002, S. 18f.) umfasst Gesundheitsförderung alle vorbeugenden und präventiven Aktivitäten und Maßnahmen, welche die Lebensqualität der Menschen beeinflussen. Gesundheitsförderung richtet sich vor allem an gesunde Menschen und kann, in der zeitlichen Dimension betrachtet, jederzeit und unabhängig vom Auftreten möglicher Erkrankungen stattfinden. (vgl. www.forumpraevention.de)

Entwickelt hat sich der Begriff Gesundheitsförderung aus den gesundheitspolitischen Debatten der WHO in den 1980er Jahren. In der Ottawa-Charta von 1986 heißt es dazu: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und ihre Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ (www.who.euro.int) Im Wesentlichen geht es in den Ausführungen darum, über die (eigenständige) Verbesserung der Gesundheit die Lebensqualität des Menschen positiv zu beeinflussen.

Durch die zunehmende öffentliche Aufmerksamkeit sind auch im Gesundheitstourismus die Themen Gesundheitsförderung und Prävention verstärkt bedeutsam geworden. So erstellen seit einigen Jahren Reiseveranstalter wie die TUI oder Thomas Cook in Kooperation mit einzelnen Krankenkassen

touristische und gesundheitsorientierte Angebote zu Prävention und Gesundheitsförderung.

2.2 Gesundheitstourismus

Die bereits oben ausführlich erläuterten Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung spielen innerhalb des Gesundheitstourismus eine bedeutende Rolle. Das geht sowohl aus der Definition von RULLE (2003) als auch aus der Definition der United Nations World Tourism Organization (UNWTO) hervor. RULLE beschreibt den Gesundheitstourismus als einen „[...] Teilbereich des Tourismus, dessen spezielles Reisemotiv aus der Wiederherstellung oder Erhaltung des Wohlbefindens sowohl in physischer als auch psychischer Hinsicht durch die Inanspruchnahme bestimmter gesundheitsbezogener Dienstleistungen in der Destination besteht.“ (RULLE 2003, S. 226)

Die UNWTO hat den Gesundheitstourismus als einen eigenständigen und wichtigen Bereich des Tourismus anerkannt und definiert ihn wie folgt: „Tourism associated with travel to health spas or resort destinations where the primary purpose is to improve the traveler’s physical well-being through a regimen of physical exercise and therapy, dietary control, and medical services relevant to health maintenance.“ (GEE, FAYOS-SOLÁ 1997, S. 381)

Aus den Definitionen geht weiterhin hervor, dass neben der Verbesserung und Erhaltung auch die Rehabilitation, also die Wiedererlangung von Gesundheit und Wohlbefinden, eine wichtige Säule innerhalb des Gesundheitstourismus ist.

Die Betonung der verschiedenen Aspekte des Gesundheitstourismus deutet bereits an, dass sich der Bereich des Gesundheitstourismus in verschiedene Segmente unterteilen lässt. Beim Begriff des Gesundheitstourismus handelt es sich um den Oberbegriff, der je nach literarischer Quelle die Termini gesundheitsorientierter Urlaub, Erholungstourismus, Kur- und Rehabilitationstourismus, Gesundheitsvorsorgetourismus, Wellnessurlaub / -tourismus, Fitnessurlaub, Patiententourismus oder Kliniktourismus umfasst. (vgl. BÖHM 2007, S. 2f.; SCHMETZKE 2008, S. 8; RULLE 2008, S. 20)

Eine einheitliche Unterteilung bzw. Abgrenzung des Gesundheitstourismusmarktes gibt es bisher nicht, da der Markt sehr vielfältig ist und ständig neue Zweige hervorbringt, wie z. B. den Bereich Medical Wellness.

In Anlehnung an das Modell von BÖHM (vgl. 2007, S. 4), die den gesundheitstouristischen Markt in die Segmente Medizin-, Präventions- / Rehabilitations- und Wellnesstourismus unterteilt und im Sinne der vorliegenden Arbeit gliedert sich nach Ansicht der Autoren der Markt des Gesundheitstourismus in die Bestandteile Medizintourismus, Kurtourismus, Medical Wellness

(-tourismus), Wellnesstourismus und gesundheitsorientierter Urlaub. Abbildung 1 verdeutlicht die vorgenommene Einteilung.

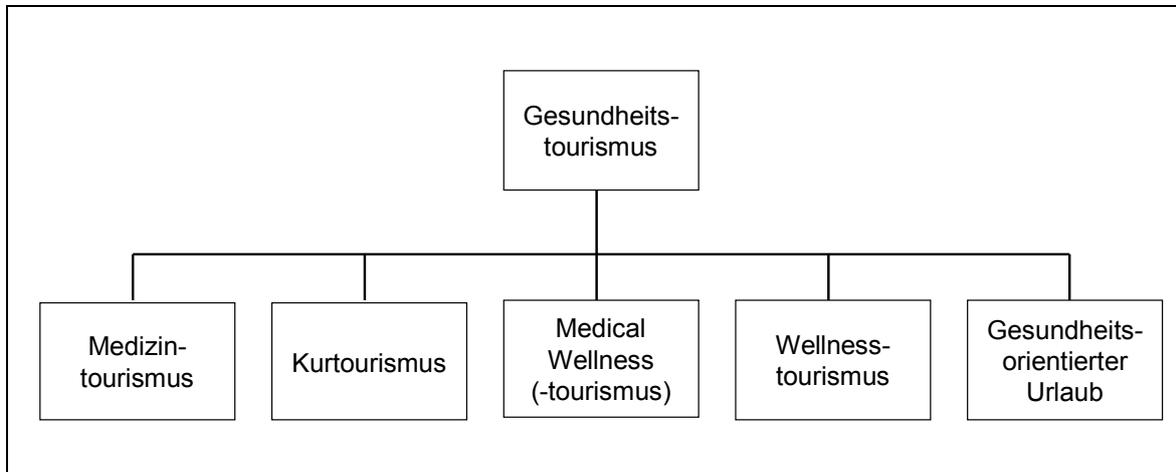


Abb. 1: Gliederung des gesundheitstouristischen Marktes, in Anlehnung an BÖHM (2007, S. 4)

Im Rahmen dieses Buches liegt vor allem ein Fokus auf dem Bereich Medical Wellness. Dennoch sollen die weiteren, in Abbildung 1 dargestellten Marktsegmente nachfolgend erläutert werden.

2.2.1 Medizintourismus

Der Medizintourismus ist vor allem im deutschsprachigen Raum auch als „Patiententourismus“ bekannt. RULLE versteht unter Patiententourismus „[...] den grenzüberschreitenden Verkehr von Patienten, die aus unterschiedlichen Gründen eine medizinische Dienstleistung im Ausland in Anspruch nehmen.“ (RULLE 2008, S. 40)

Konkret werden in Deutschland folgende drei Strömungen zum Medizintourismus gezählt: „die Behandlung ausländischer Patienten in deutschen Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken; medizinische Behandlungen Deutscher im Ausland und die [wohntferne] Behandlung deutscher Patienten in Kliniken innerhalb Deutschlands“. (BÖHM 2007, S. 5)

Der besonders in Europa und den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) zu beobachtende Trend zum Medizintourismus basiert vor allem auf dem Reisemotiv des günstigen Preisniveaus für medizinische Dienstleistungen im Ausland, d. h. der Kostenersparnis gegenüber einheimischen medizinischen Dienstleistungen. Weitere Ursachen sind z. B. die Entwicklung des Gesundheitsbewusstseins, die zunehmende Patientenmobilität, die steigende Emanzi-

pation der Patienten und der wachsende Rationalisierungsdruck der Gesundheitssysteme. (vgl. BÖHM 2007, S. 5)

Medizin- bzw. Patiententourismus richtet sich vor allem an kranke Menschen und kann damit klar von den anderen Subkategorien des Gesundheitstourismus abgegrenzt werden. Die Patienten tragen die Kosten der medizinischen Behandlungen in der Regel selbst und sind daher auf der Suche nach der bestmöglichen Therapie zu einem akzeptablen Preis. (vgl. BÖHM 2007, S. 5)

In Deutschland hat der Medizin- bzw. Patiententourismus eher eine Nischenposition. So lag die Zahl der ausländischen Patienten, die im Jahr 2005 in deutschen Kliniken behandelt wurde, zwischen 50.000 und 60.000. Die Leistungsnachfrage entspricht damit einem relativ geringen Anteil von 0,4 % der ca. 17 Mio. Behandlungen jährlich. Der Anteil ausländischer Patienten in deutschen Kliniken wird auf ca. 0,3 % bis 2,7 % geschätzt. (vgl. WETTKE 2007, S. 32f.)

2.2.2 Kurtourismus

Der Kurtourismus hat in Deutschland eine weit zurückgehende Geschichte und wird oft als traditioneller Gesundheitstourismus bezeichnet, der vor allem die Angebote der Heilbäder und Kurorte umfasst.

Als eine weitere Subkategorie des Gesundheitstourismus bezeichnet der Kurtourismus „[...] die Gesamtheit der Beziehungen und Erscheinungen, die sich aus dem Aufenthalt von Personen zum Zwecke der Erholung des menschlichen Organismus auf Grund einer Kur und aus den damit im Zusammenhang stehenden Reisen vom und zurück zum Herkunftsort ergeben“. (KASPAR, FEHRLIN 1984, S. 24)

Entsprechend der Definition des Deutschen Heilbäderverbandes e. V. (DHV) und des Deutschen Tourismusverbandes e. V. (DTV) versteht man unter dem Begriff der klassischen medizinischen Kur „[...] den besonderen therapeutischen Prozess einer Heilbehandlung mit besonderen Mitteln, Methoden und Aufgaben in Heilbädern und Kurorten mit charakteristischen Strukturmerkmalen“. (DHV, DTV 2005, S. 22)

Der Zweck der Reise ist damit die Teilnahme an einer Kur und diese richtet sich vor allem an bereits (leicht) erkrankte Menschen. In den letzten Jahren haben sich die Angebote der Kurorte und Heilbäder jedoch dahingehend weiterentwickelt, dass nun auch vermehrt gesunde Menschen angesprochen werden. Damit wird fraglich, ob es sich unter Einbeziehung dieser Zielgruppe noch um Kurtourismus oder eher um Medical Wellness oder Wellnesstourismus handelt. (vgl. RULLE 2008, S. 21; BÖHM 2007, S. 10)

Kurgäste entscheiden sich für eine Kur aus drei verschiedenen Gründen, welche auch als die „drei Säulen der Kur“ bezeichnet werden (vgl. RULLE 2008, S. 21f.):

1. Prävention von Krankheiten,
2. Kurbehandlung chronischer Krankheiten und Leiden und
3. Rehabilitation nach Unfällen und Krankheiten.

Damit beinhaltet die Kur vor allem Sekundärprävention (Früherkennung und Frühbehandlung) und Tertiärprävention (Verhinderung des Fortschreitens einer Krankheit). Weiterhin werden Kuren in der Regel ärztlich verordnet und zumindest in Teilen von der Krankenkasse finanziert. (vgl. LANZ KAUFMANN 2002, S. 49f.)

Oft wird eine Mindestaufenthaltsdauer von drei Wochen vorgeschrieben bzw. empfohlen, damit sich die Wirkungen der Kurmaßnahmen entfalten und entsprechend nachhaltige Kurerfolge einstellen können. (vgl. DHV, DTV 2005, S. 19)

2.2.3 Wellnesstourismus

Über den Ursprung des Begriffs Wellness gibt es unterschiedliche Aussagen. Erstmals nachweisbar wurde er 1654 von Sir A. Johnston verwendet („*I blessed God for my daughter's wealnesse*“), in dem er die gute Gesundheit seiner Tochter beschrieb (Oxford English Dictionary 1989, S. 136). Über die folgenden Jahrhunderte lassen sich laufend weitere Verwendungen des Wortes nachweisen, die oft in direktem Gegensatz zum Begriff *illness* verwendet wurden „*With an old man like that, wellness was illness, and illness didn't seem not so very different from wellness*“ (Colvill, H. (1905) In: Oxford English Dictionary 1989, ebd.)

Der Ursprung der Wellnessidee, wie sie heute bekannt ist, ist in einer Veröffentlichung von HALBERT L. DUNN aus dem Jahre 1961 zu finden. In seinem Buch „High Level Wellness“ fasste der US-amerikanische Arzt aus den Worten „well-being“ und „fitness“ den damals unbedeutenden und heute jedoch weit verbreiteten Begriff „Wellness“ zusammen und schreibt „[...] erstmals über einen speziellen Zustand von hohem menschlichen Wohlbefinden [...]“. (zitiert nach LANZ KAUFMANN 2002, S. 19) DUNN bezieht sich in seiner Publikation vor allem auf den aktiven Lebensstil und die Eigenverantwortung des Individuums, um die Potenziale für „high-level wellness“ möglichst ausschöpfend zu nutzen. (vgl. BODENS 2003, S. 7f.)

DONALD B. ARDELL griff das DUNNSCHE Konzept in den 1970er Jahren wieder auf und ergänzte es in zwei Veröffentlichungen (1977 und 1986). Zu

einem vollständigen Wellnessverständnis gehören seiner Meinung nach Selbstverantwortung, welche im Mittelpunkt steht, Ernährungsbewusstsein, körperliche Fitness, Stressmanagement, Umweltsensibilität, ethische Aspekte, Normen und Werte der Gesellschaft und geistige Aktivität. Das Modell setzt vor allem auf Prävention und Eigenverantwortung und betont die Ganzheitlichkeit von Wellness. (vgl. BODENS 2003, S. 8; SCHMETZKE 2008, S. 9f.)

LANZ KAUFMANN greift in ihrer Arbeit über den Wellnesstourismus in der Schweiz die Begriffserklärung von ARDELL auf und definiert Wellness wie folgt: „Wellness ist ein Gesundheitszustand der Harmonie von Körper, Geist und Seele. Wesensbestimmende Elemente sind Selbstverantwortung, Fitness und Körperpflege, gesunde Ernährung, Entspannung, geistige Aktivität/Bildung sowie soziale Beziehungen und Umweltsensibilität.“ (LANZ KAUFMANN 2002, S. 22)

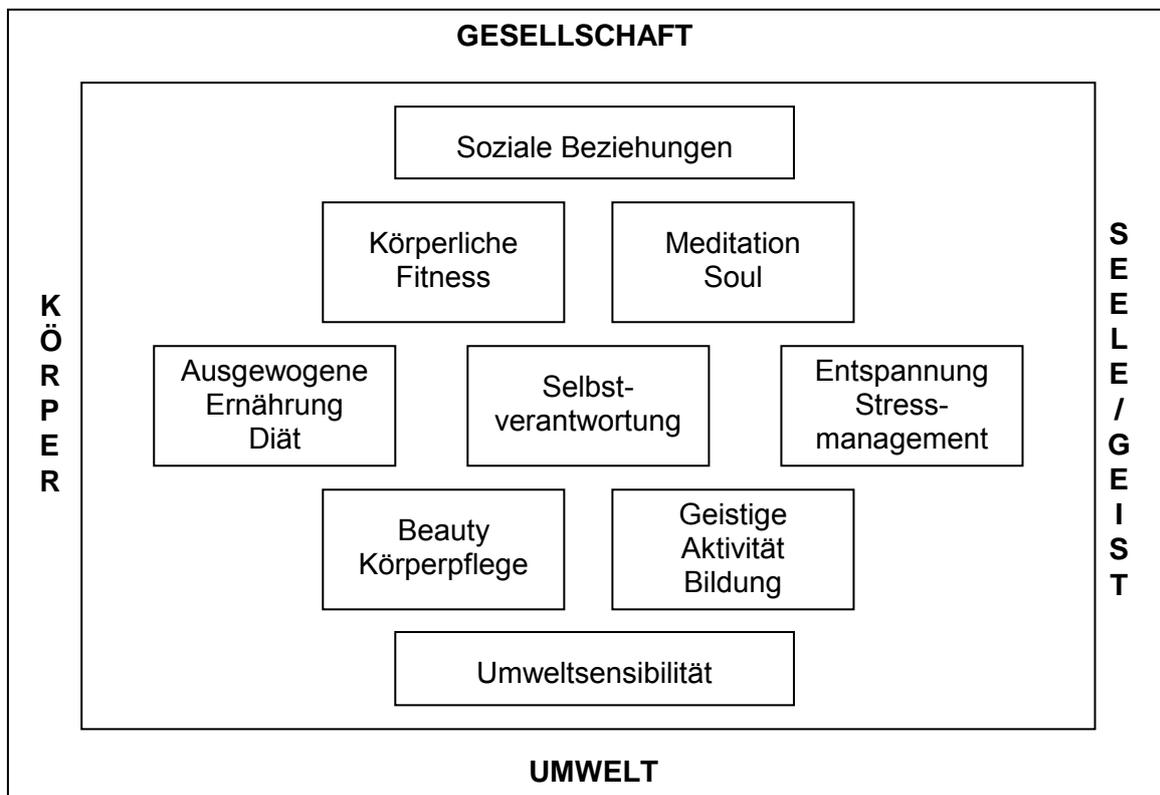


Abb. 2: Wellness-Modell: Erweitertes Modell der Wellness-Elemente (NAHRSTEDT 2008, S. 24)

Eine nochmalige Ausweitung erfährt die Definition des Wellnessbegriffs bei NAHRSTEDT (2008, S. 24) in seinem „Erweiterte[n] Modell der Wellness-Elemente“, der noch zusätzlichen wesensbestimmenden Elementen Bedeutung beimisst und diese in einem Modell abbildet (siehe Abb. 2).

Neben der Ganzheitlichkeit von Wellness ist bei allen Modellen auch erkennbar, dass Wellness, als spezielle Gesundheitsauffassung, sowohl eine aktive Dimension (Stressmanagement, Ernährung, Fitness) als auch eine passive Dimension (Entspannung, Meditation) hat. Das Verhältnis der beiden Komponenten ist dabei durch Eigeninitiative und Selbstverantwortung individuell steuerbar. (vgl. BODENS 2003, S. 10)

Der Wellnesstourismus, als Unterkategorie des Gesundheitstourismus, beinhaltet im Sinne seiner Definition die Förderung und Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens. Demnach umfasst laut LANZ KAUFMANN (2002, S. 35) der Begriff des Wellnesstourismus:

„[...] Reise und Aufenthalt von Personen mit dem Hauptmotiv der Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit. Der Aufenthalt erfolgt in einem spezialisierten Hotel mit entsprechender Fachkompetenz und individueller Betreuung, wobei ein umfassendes Leistungsbündel bestehend aus folgenden Elementen angeboten wird: Fitness / Körperpflege, gesunde Ernährung, Entspannung, geistige Aktivität / Bildung“.

Auch der Begriff der Prävention wird immer öfter mit Wellnesstourismus in Verbindung gebracht. Diese Art von Gesundheitstourismus kann aber lediglich einen Beitrag zur primären Prävention (vgl. Kapitel 2.1) leisten, da sich Angebote im Bereich des Wellnesstourismus vor allem an gesunde Menschen richten, die etwas Gutes für ihre Gesundheit tun und Krankheiten vorbeugen wollen. Zudem handelt es sich bei den Gästen überwiegend um Selbstzahler. Werden während des Aufenthaltes jedoch gesundheitsfördernde Kurse absolviert, so erstattet die Krankenkasse in vielen Fällen die dafür anfallenden Kosten voll oder anteilig. Auch im Rahmen von Zusatzversicherungen bei Krankenkassen kann zumindest ein Teil der Kosten eingespart werden. Den überwiegenden Anteil der Kosten trägt der Gast jedoch immer noch selbst. (vgl. LANZ KAUFMANN 2002, S. 34, 48)

2.2.4 Medical Wellness

Der Begriff „Medical Wellness“ stammt ursprünglich aus den USA. Dort hat er auch heute noch eine deutlich stärker ausgeprägte evidenz-basierte medizinische Bedeutung, als dies in Europa der Fall ist. Seit dem Ende der 1990er Jahre findet Medical Wellness vermehrt auch im deutschsprachigen Raum seine Verwendung. Hintergrund ist die zunehmende Konturlosigkeit des Begriffes Wellness. Um zwischen der Flut an Wellness-Socken, Wellness-Tees, Wellness-Matratzen und ähnlichen irreführenden Wortschöpfungen mit einem

hochwertigen Produkt bestehen zu können, findet Medical Wellness eine im letzten Jahrzehnt stark ansteigende Anhängerschaft unter denjenigen Anbietern, die sich vom einfachen Wellnessangebot, das teilweise durch unprofessionelle Infrastrukturen wie eine Kellersauna und ein Trimm-Dich-Fahrrad gekennzeichnet war, durch hochwertige Angebote unterscheidet.

Mittlerweile hat sich der Begriff mehr und mehr auf dem gesundheitstouristischen Markt etabliert und ist im Leistungsspektrum vieler Hotels zu finden. Was sich jedoch hinter dem Medical Wellness-Begriff verbirgt, wissen selbst viele Marktakteure nicht und auch in Fachkreisen ist seine Bedeutung nicht unumstritten. Die vorliegende Studie weist dieses Problem ebenso auf der Nachfrageseite sowohl in der bevölkerungsrepräsentativen Telefonbefragung als auch in der Gästebefragung in den touristischen Destinationen Mecklenburg-Vorpommerns nach.

Grundsätzlich ist Medical Wellness die Kombination fundierter medizinisch-therapeutischer Anwendungen und Wellness. Medizinische Anwendungen und Kompetenz werden in eine Atmosphäre des Wohlfühlens eingebettet. Laut Deutschem Tourismusverband e. V. (DTV) soll der Begriff weiterhin als Bindeglied zwischen schulmedizinischen Therapieformen und Wellness fungieren. (vgl. DTV 2002, S. 9)

Deutlich wird dies in der Definition des Deutschen Wellness Verbandes e. V. (DWV). Demnach bezeichnet Medical Wellness (www.wellnessverband.de)

„[...] die synergetische Kooperation von Medizin und Wellness, die in ihrer Kombination mehr gesundheitliche Wirkung erzielt als jedes der beiden Kompetenzfelder für sich allein. Entsprechende Angebote müssen auf Grundlage medizinischer Fachkompetenz die Lebensqualität verbessern und zur Stärkung der eigenen Gesundheit durch einen genussvoll gesunden Lebensstil befähigen. Zumindest im Falle gesundheitlicher Vorbelastungen oder Vorschäden ist eine ärztliche Mitwirkung unerlässlich.“

Entsprechend der Definition sind wichtige Merkmale von Medical Wellness(-angeboten): Die ärztliche Beteiligung und Mitwirkung medizinisch kompetenten Personals, die Verbesserung der Lebensqualität, die Stärkung der Gesundheit und der Genuss.

Einige der o. g. Eigenschaften finden sich auch in der folgenden Definition des Deutschen Medical Wellness Verbandes (DMWV) wieder (www.dmwv.de):

„Medical Wellness bezeichnet einen mehrdimensionalen, dynamisch-systematischen Prozess in Richtung der aktiven Herstellung eines ganzheitlichen individuellen Wohlbefindens im Kontext wissenschaftlich gesicherter gesundheitsfördernder bzw. medizinischer Faktoren. [...]

Therapeutische Maßnahmen zum angestrebten Ausgleich einzelner Faktoren und Bedürfnisse sowie zur Verwirklichung von subjektiver Gesundheit, Salutogenese und Wohlfühl werden zumeist in professionellen Medical-Wellness-Zentren, Kliniken oder hotelartigen Einrichtungen in Zusammenarbeit mit entsprechenden medizinisch geleiteten und wissenschaftlich fundierten Therapieabteilungen angeboten.“

Von Seiten des Verbandes wird jedoch auch betont, dass sich die Definition des Begriffs „[...] gegenwärtig in einem dynamischen und vielschichtigen Prozess [...]“ (www.dmwv.de) befindet und die obige Definition dem Konzept des Verbandes zugrunde liegt. Ein Allgemeingültigkeitsanspruch wird dadurch von vornherein ausgeschlossen.

Neben der Notwendigkeit wissenschaftlich fundierter medizinischer Kompetenz betont diese Definition weiterhin die aktive Dimension des Begriffs und damit die Eigenverantwortlichkeit der Individuen. Der Mensch soll gesundheitsfördernd handeln, um so einen gesunden Lebensstil realisieren zu können. Doch inwieweit das erreicht wird, ist von der Person selbst abhängig. Daraus folgend ist ein weiteres Merkmal von Medical Wellness der präventive und gesundheitsfördernde Charakter, der im Gegensatz zu Wellnessangeboten erkennbar sein muss.

Die Diagnostik bildet ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal zu Wellness. Für das medizinisch geschulte Personal, insbesondere den Arzt, der zunehmend als Gesundheitsberater fungiert, ist es unbedingt notwendig über Vorbelastungen oder Vorschäden des Gastes Informationen zu erhalten. Auf der Basis eines ärztlichen Eingangsgesprächs, das ein Muss für einen guten Medical Wellness Anbieter ist, wird dann ein individuell auf den Gast abgestimmtes qualitativ hochwertiges Therapieprogramm zusammengestellt. Ein Abschlussgespräch am Ende des Aufenthaltes sollte ebenfalls zum Pflichtprogramm gehören, welches Tipps und Empfehlungen für Zuhause enthält, um den Lebensstil nachhaltig zu beeinflussen und die Lebensqualität zu verbessern. (vgl. www.wellnessverband.de; www.wellness-stars.de)

Die Destinationen, die Medical Wellness offerieren, sind an häufigsten spezialisierte Hotels, aber auch einige Rehabilitationskliniken sowie Gesundheits- und Kurmittelzentren arbeiten in diesem Bereich.

Die Angebote des Medical Wellness richten sich in der Regel an Selbstzahler. In Folge dessen ist der Anspruch an derartige Leistungen sehr hoch.

Kunden sollten nie als Patienten, sondern als Gäste behandelt werden, damit der Urlaubscharakter und eine Wohlfühlatmosphäre erhalten bleiben. (vgl. SCHMETZKE 2008, S. 14)

HERTEL gibt an, dass Medical Wellness-Programme nach seinem Verständnis insbesondere für Menschen mit bereits eingetretenen chronischen Erkrankungen bestimmt sind. (vgl. www.wellnessverband.de) Aber auch gesunde Menschen können durchaus Medical Wellness-Angebote wahrnehmen, wenn sie präventiv und gesundheitsfördernd aktiv werden wollen.

Die am weitesten verbreitete Definition des Medical Wellness-Begriffs wurde auf dem ersten Medical Wellness-Kongress 2007 in Berlin festgelegt: „Medical Wellness beinhaltet gesundheitswissenschaftlich begleitete Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität und des subjektiven Gesundheitsempfindens durch eigenverantwortliche Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Motivation zum gesundheitsbewussten Lebensstil.“ (www.dmwv.de)

Diese Definition ist in Fachkreisen und unter Kongressteilnehmern jedoch nicht unumstritten und wird bspw. vom Hotelverband Deutschland (IHA) nicht anerkannt. Ebenso betont auch der DWV, „die Bemühungen um eine einheitliche Definition [...] haben bislang wenig zur Konturierung und Abgrenzung beigetragen.“ (www.wellnessverband.de)

Die Uneinigkeit über die Definition von Medical Wellness veranlasste die Autoren zu einer eigenen Bestimmung des Begriffs: Bei Medical Wellness handelt es sich um Angebote (unter ärztlicher Aufsicht), die der Prävention spezieller Krankheitsbilder und / oder der allgemeinen Gesundheitsförderung dienen. Diese Begriffserklärung bildet den gemeinsamen Nenner der vorhergehenden Definitionen und dürfte damit zu einer weitestgehenden Einigkeit führen.

In der Fachliteratur wird Medical Wellness häufig als eine Untergruppe von Wellness gesehen. Die Autoren sind jedoch der Auffassung, dass Medical Wellness eine Daseinsberechtigung als eigenständige Subkategorie des Gesundheitstourismus hat (siehe Abb. 1), da der Begriff durch Elemente des Kur- und des Wellness-tourismus gleichermaßen bestimmt wird. Bei Medical Wellness handelt es sich, wie bereits erläutert, um eine Kombination medizinisch-therapeutischer Anwendungen und Wellness.

Medical Wellness-Angebote beziehen sich überwiegend auf die erste Säule der Kur, die Prävention. Auch der zweiten Säule der Kur, der Behandlung chronischer Leiden und Krankheiten, nähert man sich im Rahmen von Medical Wellness an. Dabei steht jedoch weniger die Heilbehandlung im Vordergrund als eine Anpassung des Lebensstils an das Leiden sowie die

Verbesserung der Lebensqualität durch Anwendungen, Aktivitäten, bestimmte Programme und die richtige Einstellung. Genuss, Freude, Entspannung und Spaß unterstützen die Dauerhaftigkeit der Behandlungen und werden daher durch Wohlfühlangebote aus den Bereichen Entspannung, Fitness, Körperpflege und Beauty ergänzt. Dennoch überwiegt bei Medical Wellness das eigene Aktivwerden gegenüber der passiven Teilnahme an den Wellnessbehandlungen.

Die Inhalte einer Kur bewegen sich zumeist im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention, wohingegen Medical-Wellness-Programme vorwiegend der Primärprävention dienen. Bei Wellnessanwendungen hingegen muss es sich nicht zwingend um Präventionsmaßnahmen handeln.

2.2.5 Gesundheitsurlaub

Der Gesundheitsurlaub ist eher als Form des Erholungstourismus anzusehen. Zwar nutzt der Gast einzelne Angebote aus dem Bereich des Wellnesstourismus, das Hauptmotiv seines Urlaubs ist aber nicht die Verbesserung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit, sondern ganz allgemein die Erholung und Entspannung. Auch wenn Gesundheit nicht der primäre Faktor der Reiseentscheidung ist, wird vor dem Hintergrund des steigenden Interesses an derartigen Angeboten im Urlaub im Folgenden dieser Bereich eine Bedeutung in der Untersuchung erhalten.

Medical Wellness und Co. – wie profitieren Sie vom Trend?

▼ Die Selbstbeteiligung der Bürger an medizinischer Prävention wird mit Blick auf das deutsche Gesundheitssystem und die steigende Lebenserwartung weiter wachsen. Das eröffnet Ihnen als Anbieter im Tourismus neue Marktchancen.

Doch wie können Sie diese in der Praxis nutzen? Und wie stellen sich Gäste ihren Gesundheitsurlaub überhaupt vor? Antworten geben Ihnen Monika Rulle, Wolfgang Hoffmann und Karin Kraft mit diesem Buch:

- Sie lernen die Bedürfnisse von Gesundheitstouristen kennen: Reisemotive, Erwartungshaltung, Zahlungsbereitschaft ...
- Sie erhalten viele Anregungen für den Aufbau innovativer Angebote: Kurtourismus, Medical Wellness ...
- Sie erfahren, wie Sie mit Hilfe des Gesundheitstourismus Saisonabhängigkeiten reduzieren können.

Das Buch enthält die Ergebnisse der **ersten umfassenden Studie zum Gesundheitstourismus!** Know-how, mit dem Sie Wachstum generieren und Fehlinvestitionen sicher vermeiden!

Leseprobe, mehr zum Buch unter [ESV.info/978 3 503 126026](http://ESV.info/978_3_503_126026)

