

Gesundheitsurlaub oder Reparaturwerkstatt?

Neue Erkenntnisse zum Gesundheitstourismus anhand qualitativer Grundlagenforschung

Wenn viele gesundheitstouristische Angebote von ihren potenziellen Kunden lediglich als Reparaturwerkstatt für den Arbeitsmarkt verstanden werden, dann liegt die Vermutung nahe, dass die Angebote von falschen Voraussetzungen ausgehen. Im Rahmen der im Jahr 2012 durchgeführten qualitativen Grundlagenstudie zum Gesundheitstourismus, die die Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen-Geislingen gemeinsam mit den Kölner Unternehmen Trendscape und INNCH durchgeführt hat, zeigte sich, dass heutige gesundheitstouristische Angebote oft an den tatsächlichen Bedürfnissen der Nachfrager vorbeigehen.

Auf der Basis einer umfangreichen tiefenpsychologischen Exploration der tatsächlichen Bedürfnisse und Motive und eines Abgleichs der Ergebnisse mit einer Auswahl vorhandener Angebote konnte eine systematische Typisierung von gesundheitstouristischen Zielgruppen ermittelt werden. Die unterschiedlichen Motivlagen der sechs ermittelten Typen werden im Anschluss an die Studie dazu genutzt, innovative gesundheitstouristische Angebote und eine wirkungsvolle kommunikative Ansprache zu entwickeln.

■ Aktuelle Situation im Gesundheitstourismusmarkt

Gesundheit ist ein hohes persönliches Gut und ihre Erhaltung absolut erstrebenswert. Man sollte also davon ausgehen können, dass Menschen einen präventiven oder kurativen Gesundheitsurlaub als Selbstzahler buchen, wenn die Krankenkassen heute immer seltener die Kosten übernehmen. Die Ausrichtung des Gesundheitsurlaubs sowie die Angebote orientieren sich bisher allerdings weitgehend an einem traditionellen Verständnis. Damit einhergehend ist häufig das Ziel, vorhandene bauliche Anlagen und therapeutische Gerätschaften auszulasten und auf dem freien Selbstzahler-

markt anzubieten. Aufgrund der demografischen Entwicklung – aber auch als Folge eines höheren Gesundheitsbewusstseins – wird ein Boom des Gesundheitstourismus erwartet. Bisher bleibt die Nachfrage jedoch deutlich hinter den Erwartungen zurück. Hier zeigt sich ein Widerspruch, der einer Erklärung bedarf.

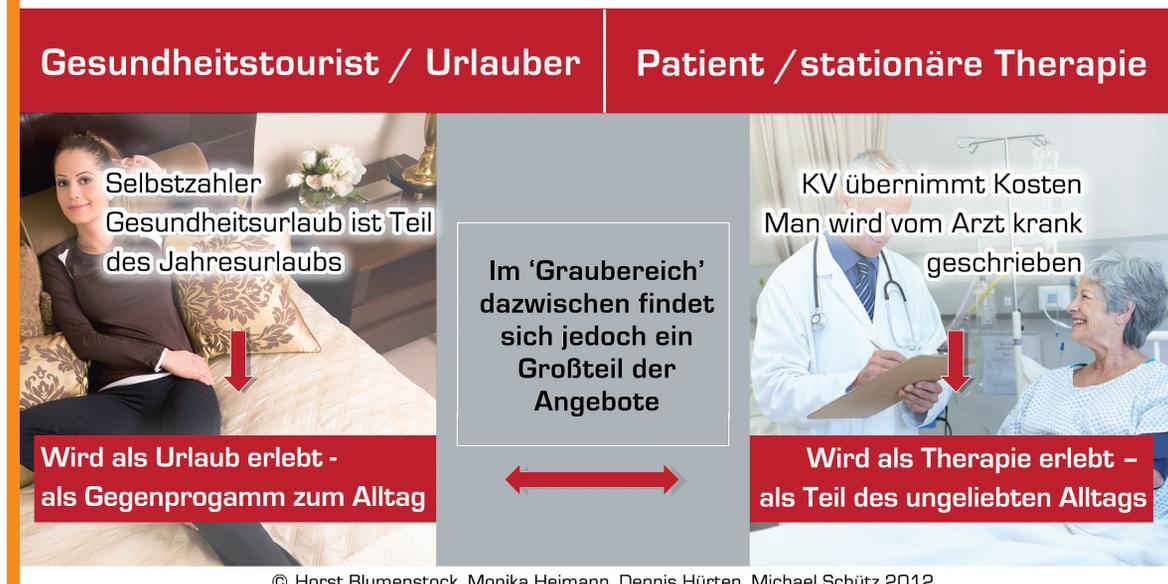
■ Urlauber wollen nicht als Patienten angesprochen werden

Die in der Studie Befragten, die bereits Erfahrungen mit klassischen gesundheitstouristischen Angeboten gemacht hatten, beklagten vor allem die einengenden Terminpläne der Therapieanwendungen. Oft sind die Angebote an bestimmten Indikationen ausgerichtet, und ihr Ziel ist die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit. Das hat für die meisten Befragten unweigerlich einen unangenehmen Beigeschmack; Zitat: „Damit ich danach wieder funktioniere.“ Nicht selten handelt es sich bei gesundheitstouristischen Einrichtungen um Kliniken, so dass der Aufenthalt wie eine stationäre Behandlung im Krankenhaus anmutet. Man sieht sich mehr in der Rolle eines Patienten als in derjenigen eines Urlaubers. Entsprechend sind die impliziten Erwartungen: Ist eine Behandlung fern der Heimat nötig, wird dies nicht als Urlaub erlebt, sondern als stationäre Therapie betrachtet. Dementsprechend sind die Krankenversicherungen (zumindest zum Teil) dafür zuständig. Die Probanden waren nicht bereit, ihren wertvollen Urlaub oder eigenes Geld einzusetzen (► Abb. 1).

■ Gesundheitstourismus und Kulturdiktat

Verstehbar wird dieser Widerspruch durch eine genauere Analyse gegenwärtiger kultureller Entwicklungen und der Bedeutung des Urlaubs vor diesem Hintergrund. In Zukunft wird es Rente erst

Abb. 1: Urlauber versus Patient



© Horst Blumenstock, Monika Heimann, Dennis Hürten, Michael Schütz 2012

ab 67 Jahren geben, gleichzeitig nimmt das Thema Altersarmut immer größeren Raum ein und wird zunehmend in den Medien diskutiert. Krank zu sein kann man sich kaum noch leisten. Vielmehr muss man sich seine Fitness und Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter bewahren. Aktuelle und drohende Wirtschaftskrisen und eine immer brüchiger werdende soziale Absicherung verunsichern bis hin zu Existenzängsten. Ein positives Vorbild für leistungsschwächere, aber dafür weise alte Menschen gibt es kaum noch. Auch mit 60 Jahren möchte man am liebsten und ohne Abstriche noch genau das können, was man mit 20 konnte, und natürlich will man mit 50 höchstens wie 40 aussehen.

Viele gesundheitstouristische Angebote folgen exakt diesem kulturellen Diktat und bieten scheinbar Hilfe an. Man könnte daher annehmen, dass sie dadurch zum Abbau bestehender Ängste beitragen. Doch diese Annahme ist deutlich zu kurz gegriffen, denn für die Befragten ist Urlaub das Gegenprogramm zum Alltag mit all seinen Verpflichtungen und seinem impliziten Jugendwahn – und eben keine Fortführung. Die Zeit im Urlaub soll gerade dafür genutzt werden, sich von alltäglichen Verpflichtungen und Zwängen zu erholen. Hier suche die Befragten nach dem, was im Alltag zu kurz kommt – und sie manchmal auch krank macht: Leben in Einklang mit der Natur und dem eigenen Körper, sinnliche Erlebnisse, ein entspanntes Miteinander von Gleichgesinnten, ein ganzheitliches Wohlfühlen von Körper und Seele oder Inspirati-

on zu alternativen Lebensentwürfen. Schon der Begriff „Gesundheitstourismus“ impliziert jedoch, dass es um die Beseitigung von Krankheit geht und nicht um ganzheitliches Wohlfühlen.

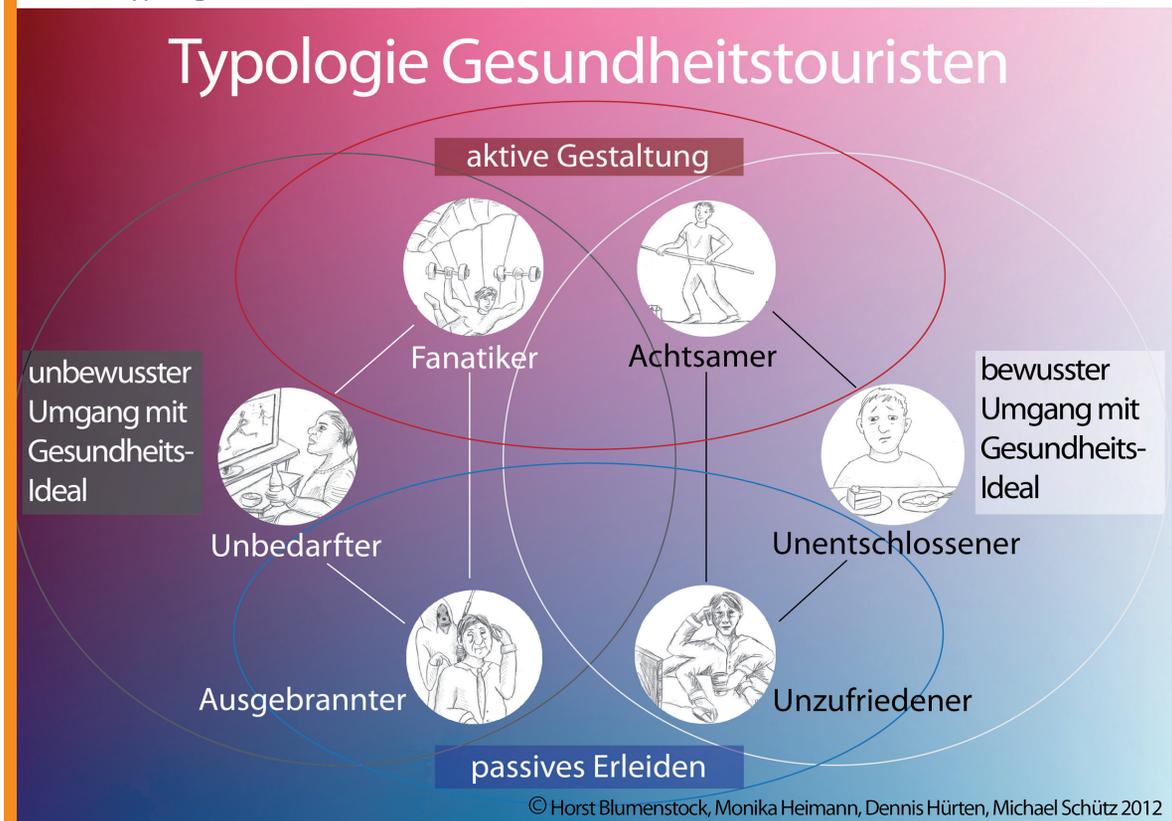
Sechs verschiedene Typen von Gesundheitsurlaubern identifiziert

Nicht alle Menschen gehen mit den Themen Gesundheit und Urlaub gleich um. Die konkreten Anforderungsprofile der Gesundheitsurlauber hängen davon ab, wie sie ihren eigenen Alltag erleben und wie sie mit dem Zwang zur Jugendlichkeit umgehen (► Abb. 2). Dabei lassen sich sechs typische Umgangsformen differenzieren:

Die **Unbedarften** machen sich über ihr Leben, ihren Körper und ihre Gesundheit wenig Gedanken und sind die einzigen, die kein Potenzial für Gesundheitstourismus aufweisen. Für die Entwicklung gesundheitstouristischer Angebote kann dieser Typus daher vernachlässigt werden.

Im Grunde pflegen die **Unentschlossenen** weitestgehend eine gesunde Ignoranz bezogen auf das zuvor beschriebene Kulturdiktat, lassen sich vom Jugend-, Fitness- und Gesundheitsideal aber doch verunsichern. Sie nehmen sich immer wieder vor, mehr für ihre Gesundheit zu tun, können meist aber ihren „inneren Schweinehund“ nicht überwinden und haben dann ein schlechtes Gewissen. Gesundheitsurlaub sollte ihnen möglichst spielerisch

Abb. 2: Typologie von Gesundheitsurlaubern



Angebote machen, etwas für ihre Gesundheit zu tun, aber eben ohne viel Anstrengung und Disziplin.

Die **Unzufriedenen** erleben ihren Alltag als Hamsterrad und sind sich in der Regel darüber bewusst, dass etwas falsch läuft in ihrem Leben. Oft zeigen sie rebellische Ansichten gegen die alltägliche Fremdbestimmtheit. Es fehlt jedoch mitunter der Mut oder die Motivation, sein Leben grundlegend zu ändern, um zufriedener zu werden. In ihrem Verständnis von Gesundheitsurlaub suchen sie vor allem die Anregung für ein anderes, besseres Leben. Sie wollen sich aber auch vom Alltag abreagieren, endlich einmal im Mittelpunkt stehen und umsorgt werden.

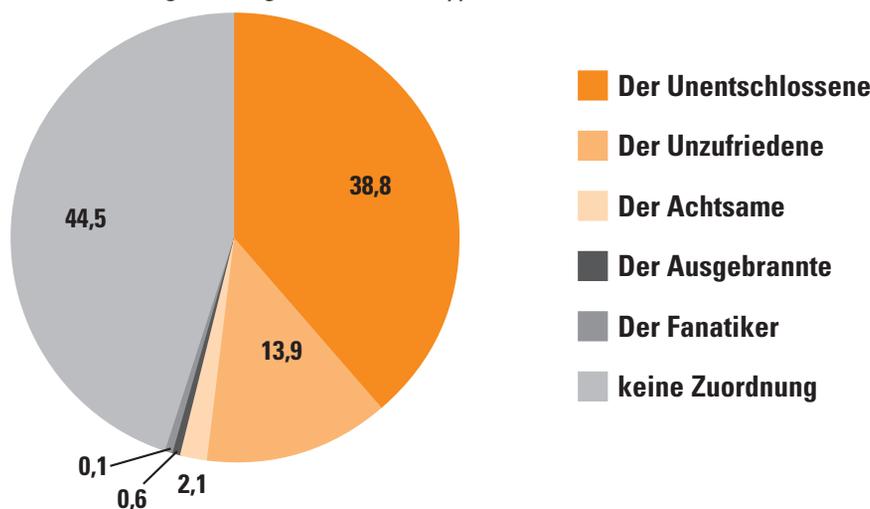
Gerne würden die **Ausgebrannten** einen Gesundheitsurlaub buchen, müssten sich dafür aber aus ihrem in der Regel sehr einbindenden Alltag erst einmal freischwimmen. Die Betreuung eines kranken Angehörigen und andere Verpflichtungen lassen ihnen oft gar keine Zeit für einen Urlaub. Gesundheitstouristische Angebote müssten hier Auswege bieten. Ältere Ausgebrannte sind sich über ihre belastende Alltagssituation meist durch-

aus bewusst, aber sehen oder haben keine Möglichkeit, etwas daran zu verändern. Jüngere Ausgebrannte kann man zu den sogenannten Workaholics zählen, die sich den Leistungsdruck selbst setzen und sich wenig darüber bewusst sind. Ihnen muss man in erster Linie dabei helfen, erholsames Entspannen (wieder) zu lernen.

Eher spirituelle Angebote suchen die **Achtsamen**, die in ihrem Alltag bereits eine gesunde Ausgeglichenheit gefunden haben. Sie leben in der Regel ihre Berufung, treiben oft Sport und ernähren sich bewusst, z.B. vegetarisch. Auffällig viele engagieren sich sozial oder im Umwelt- oder Tierschutz. Ein Klosterurlaub oder eine Wanderung auf dem Jakobsweg entspricht für sie Gesundheitsurlaub. Weil sie meistens bereits Urlaube in dieser Richtung unternehmen, müssen ihnen gesundheitstouristische Angebote etwas Besonderes bieten, z.B. eine besondere Ästhetik oder Authentizität.

Die **Fanatiker** tun am meisten für ihre Gesundheit, sie treiben extensiv Sport und ernähren sich diszipliniert – denn sie haben die größte Angst vor dem Alterwerden und das kulturelle Ideal am meisten

Abb. 3: Zuordnung der Angebote zu den Typen



Gesundheitstourismus. Kongress / Bestandsanalyse 2012 ©, Basis (n) = 784, Angaben in Prozent der Fälle
Quelle: Horst Blumenstock, Monika Heimann, Dennis Hürten, Michael Schütz 2012

internalisiert. Oft ist das Ziel von Sport und Ernährungsdisziplin jedoch nicht Gesundheit, sondern gleichbleibende Fitness und ein möglichst junges Aussehen, egal wie alt man ist. Als einziger Typus sind sie offen für Angebote, bei denen man seine Leistungsfähigkeit oder sein Aussehen erhalten und perfektionieren kann. Da sie jedoch bereits im Alltag viel dafür unternehmen, müssen hier Profi-Angebote gemacht werden, die eine Steigerung des Alltäglichen aufweisen oder etwas ganz Besonderes in Richtung Sport und Aktivität bieten.

Allen Typen ist gemeinsam, dass sie sich nicht als Patienten erleben und – abgesehen vom Typ Fanatiker – damit ein anderes Verständnis von Gesundheit, Urlaub und somit Gesundheitsurlaub haben, als es von einem großen Teil der vorhandenen Angebote vermittelt wird.

■ Rund die Hälfte der Angebote kann nicht überzeugen

Die Erkenntnisse der zuvor beschriebenen Typisierung wurden im Rahmen der Studie dazu genutzt, bestehende gesundheitstouristische Angebote zu prüfen, ob sie die fünf an Gesundheitsurlaub interessierten Typen ansprechen würden. Anhand eines hierfür entwickelten Fragebogens wurden 784 Angebote bewertet. Das Ergebnis ist, dass 45 Prozent der über die Deutsche Zentrale für Tourismus und die einzelnen Landesmarketingorganisationen buchbaren gesundheitstouristischen Angebote für die fünf Gesundheitstourismustypen

überhaupt nicht von Interesse sind (► Abb. 3). Dies bedeutet, dass nahezu die Hälfte der derzeit über die genannten Kanäle vermarkteten Angebote an den Bedürfnissen und Erwartungen der Zielgruppe vorbeigehen.

Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass der größte Teil (39 Prozent) der untersuchten Angebote vor allem die Unentschlossenen anspricht. Für Achtsame, Ausgebrannte und Fanatiker sind derzeit gerade einmal drei Prozent der Angebote von Interesse (► Abb. 3). Ein grundlegendes Umdenken bei der Erstellung gesundheitstouristischer Angebote ist daher dringend angebracht.

■ Fazit

Gesundheitsurlaub für Selbstzahler muss völlig neu überdacht werden. Es ist ein erfolgsentscheidender Unterschied, ob es sich um eine ärztlich verordnete und von der KV bezahlte Reha auf Basis einer ärztlichen Diagnose handelt oder um einen Urlaub, der für die Nachfrager attraktiv ist. Modelle aus der Ära der KV-finanzierten Angebote können nicht auf den freien Markt für Selbstzahler übertragen werden. Neben den Angeboten muss auch die kommunikative Ansprache den Bedürfnissen selbstzahlender Gesundheitstouristen angepasst werden. Nur dann wird sich der erhoffte Boom des Gesundheitstourismus tatsächlich einstellen.



Prof. Dr. Horst Blumenstock

ist Studiendekan für den Studiengang Gesundheits- und Tourismusmanagement an der Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen-Geislingen (HfWU). Seine Schwerpunkte an der HfWU liegen im Bereich Allgemeine Betriebswirtschaftslehre sowie Strategisches Management und Personalführung.

✉ horst.blumenstock@hfwu.de



Dr. Dennis Hürten

gründete Trendscape, Köln, im Jahr 2006 und ist geschäftsführender Gesellschafter. Seine

Projektschwerpunkte sind Konzept- und Strategieentwicklung, Potenzial- und Marktanalysen sowie Zielgruppenforschung. Eine besondere Expertise hat er in den Bereichen Aktiv- und Gesundheitstourismus. Neben seiner Arbeit bei Trendscape hat er regelmäßig unterschiedliche Lehraufträge. Ab März 2013 wird er an der Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen-Geislingen eine Professur zum Themenbereich Gesundheitstourismus übernehmen.

✉ d.huerten@trendscope.com



Michael Schütz

ist Diplom-Psychologe, Geschäftsführer und Forschungsleiter von INNCH – innovation

guided by research, Köln. Sein Schwerpunkt ist die psychologisch fundierte qualitative Markt- und Medienforschung. Zuvor war er u.a. viele Jahre beim Kölner Marktforschungsinstitut rheingold tätig. Heute ist er spezialisiert auf Innovations-Entwicklung auf Basis tiefenpsychologisch gewonnener Insights.

✉ schuetz@innch.de



Monika Heimann

ist Absolventin der Kunstakademie Düsseldorf, Geschäftsführerin und Creative Director

von INNCH – innovation guided by research, Köln. Sie war zuvor bei diversen Werbeagenturen und Filmproduktionen als Art Director tätig. Ihre Schwerpunkte sind neben der psychologischen Marktforschung u.a. Innovationsmanagement, Kreativitätswshops und Visionsentwicklung.

✉ heiman@innch.de