

# Die Alpen als gesundheitstouristische Destination: Entwicklung zu einem Wachstumsmarkt im Tourismus – Herausforderungen und Perspektiven

von Michael Bischof und Jürgen Schmude

**Keywords:** Gesundheitstourismus, Entwicklung Angebot und Nachfrage, Herausforderung Klimawandel, Alpen

Die Tourismuswirtschaft hat sich im Laufe der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in Deutschland und insbesondere im (deutschen) Alpenraum zu einer Leitökonomie entwickelt. Für Bayern stellte die Staatsregierung bereits im Jahr 2010 in ihrem ‚Tourismuspolitischen Konzept‘ ausdrücklich fest: „Der Tourismus ist für Bayern eine Leitökonomie, deren Bedeutung weiter zunehmen wird“ (STMWIVT 2010, S. 7). Die steigende und hohe wirtschaftliche Bedeutung des Tourismus im Alpenraum lässt sich durch die Steigerung der Ankunfts- und Übernachtungszahlen in vielen alpinen Destinationen belegen. Dabei sind die alpinen Reiseziele vielfach sowohl Sommer- als auch Winterdestination und es haben sich sehr unterschiedliche Marktsegmente des Tourismus wie Wander-, Fahrrad- und Mountainbike-, Winter(sport)- oder Gesundheitstourismus in den Alpen etabliert.

Gleichwohl befindet sich der Tourismus (auch) in den Alpen in einem permanenten Veränderungsprozess. Hierfür ist einerseits eine Veränderung der touristischen Nachfrage (z.B. Reiseverhalten der Touristen) verantwortlich, andererseits sehen sich die Akteure auch der alpinen Tourismuswirtschaft (z.B. Destinationen, Beherbergungsbetriebe oder Bergbahnen) mit neuen Herausforderungen konfrontiert (z.B. Klimawandel, Digitalisierung, „Overtourism“; Verpflichtung zu einem nachhaltigen Tourismus im Sinne der Alpenkonvention). So führen die heute bereits erkennbaren Folgen des Klimawandels dazu, dass viele der betroffenen Destinationen ihr Angebot weiterentwickeln und ggf. diversifizieren müssen. Hierbei bietet gerade das sich sehr dynamisch entwickelnde Marktsegment des Gesundheitstourismus die Möglichkeit, drohende Verluste in anderen Marktsegmenten (z.B. Wintersporttourismus) zumindest partiell zu kompensieren.

## Ursachen für die Entwicklung des Gesundheitstourismus zu einem Wachstumsmarkt

Gesundheitstourismus hat in Deutschland und insbesondere auch in den Alpen eine lange Tradition. Dabei hat der Gesundheitstourismus zahlreiche Auf- und Abschwünge durchlebt. Aus heutiger Sicht sind dabei vor allem die Entwicklungen der letzten 30 Jahre von Bedeutung. Im Laufe der letzten drei Jahrzehnte hat sich eine Vielzahl von Veränderungen ergeben, die den Gesundheitstourismus bis heute prägen und ihn derzeit zu einem touristischen Marktsegment machen, dem ein hohes Zukunftspotential vorausgesagt wird (GROSS 2017, 9).

Die Veränderungen betreffen dabei sowohl die Anbieter- als auch die Nachfrageseite. Laut BMWi (2011, 9) gibt es vier wesentliche Treiber für die Entwicklung des Gesundheitstourismus in den letzten Jahren (vgl. hierzu auch Abb. 1). So ergeben sich durch politische Entscheidungen – u.a. ausgehend von den zunehmenden Schwierigkeiten der Sozialversicherungssysteme in den 1990er Jahren – neue Rahmenbedingungen für das Gesundheitssystem in Deutschland. Mit den Leistungskürzungen und dem in der Folge einsetzenden Rückzug der Sozialversicherungen gewinnt die Eigenverantwortung der Nachfrager in Bezug auf die Gesundheitsvorsorge und die Inanspruchnahme bestimmter Gesundheitsdienstleistungen an Bedeutung und der Markt hierfür verschiebt sich von einem überwiegend regulierten, angebotsorientierten Markt, der in erster Linie auf Kurgäste ausgerichtet ist, zu einem immer stärker deregulierten, nachfrage- und damit wettbewerbsorientierter Markt.

Ein weiterer wesentlicher Treiber für die positive Entwicklung des Gesundheitstourismus kann im demographischen Wandel gesehen werden. Einerseits werden die Menschen in Deutschland immer älter – die durchschnittliche Lebenserwartung hat sich seit 1900 von 52,5 (Frauen) bzw. 46,4 (Männer) Jahren auf aktuell (2015) 83,1 bzw. 78,2 Jahre erhöht (DESTATIS 2018). Im Zusammenspiel mit der insbesondere im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts deutlich gesunkenen Geburtenrate nehmen der Anteil der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung und die absolute Zahl der älteren Bundesbürger zu. So ergibt sich durch den demographischen Wandel ein zunehmendes Nachfragevolumen in einer für den Gesundheitstourismus wichtigen Zielgruppe. Dabei zeigen die dieser Gruppe zuzurechnenden Alterskohorten hinsichtlich ihrer Ansprüche, Bedürfnisse und Motive (mit steigendem Alter zunehmend gesundheitsorientiert) eine sehr heterogene Zusammensetzung, was wiederum zur Notwendigkeit einer zunehmenden Differenzierung der gesundheitstouristischen Angebote führt, wenn die unterschiedlichen Erwartungen an dieses Marktsegment erfüllt werden sollen. Dies schlägt sich beispielsweise in der baulichen Ausstattung von Beherbergungsbetrieben einzelner Anbieter nieder, die das Thema Barrierefreiheit bereits umgesetzt haben (GROSS 2017, 26). Auch die diversen Namen, die sich für diese Zielgruppe etabliert haben – zu nennen sind hier u.a. „Generation 50plus“, „Best-Ager“, Silver-Ager“ oder „Golden-Ager“ (SCHMUDE/NAMBERGER 2015, 82) –, deuten auf die sehr unterschiedliche Wahrnehmung dieser Klientel durch die Anbieterseite hin.

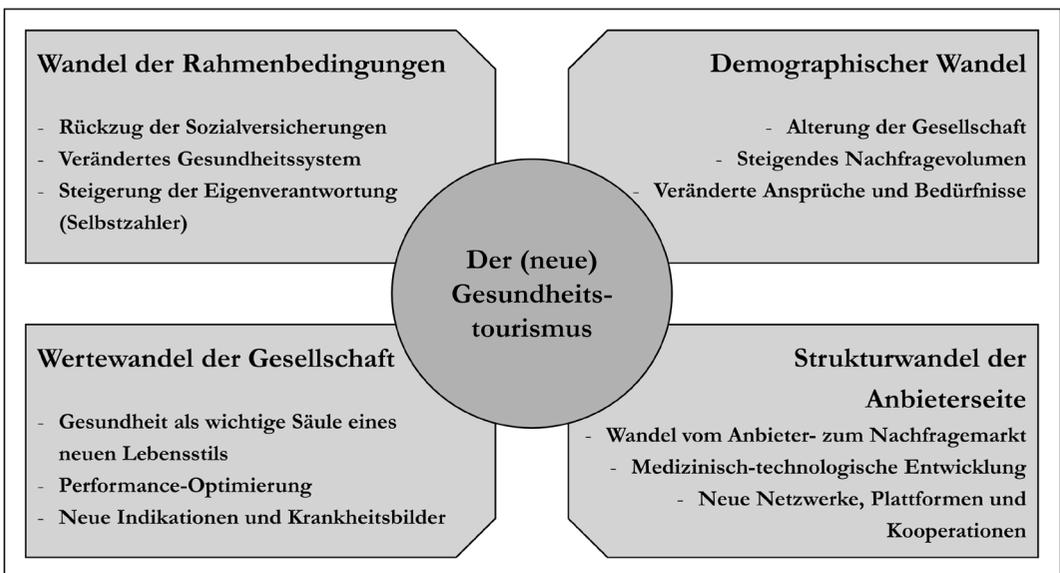
Neben diesen beiden Aspekten ist auf Seiten der Nachfrager (wie in der bundesdeutschen Gesellschaft insgesamt) ein spürbarer Wertewandel zu konstatieren, der seinen Ausdruck u.a. in einem neuen und verstärkten Gesundheitsbewusstsein findet. Ein Beispiel hierfür sind die Entstehung neuer Lebensstile wie die sog. LOHAS (Lifestyles of Health and Sustainability). Menschen bzw. Touristen, die diesem Lebensstil zugeordnet werden können, zeichnen sich also insbesondere durch ein höheres Gesundheits- und Umweltbewusstsein aus (SCHMUDE/NAMBERGER 2015, 67). Der Wertewandel hat in der Folge u.a. auch dazu geführt, dass sich das Bild vom Gesundheitstourismus bei den Nachfragern über die klassischen Angebote wie Kuraufenthalte mit medizinischen Therapien um weitere Formen wie z.B. Wellness oder SPA<sup>1</sup> erweitert hat bzw. sogar Verdrängungs- bzw. Substitutionseffekte zwischen diesen Formen beobachtet werden können. Dabei treten anstelle rein kurativer Aspekte verstärkt Motivationen wie Gesundheitsprävention, Fitness oder Attraktivitätssteigerung in den Vordergrund. Diese Entwicklung kann mit unterschiedlicher Intensität über alle

---

1 Häufige Deutung für Wellness-Oasen und den Badebereich von Hotels. Der Name leitet sich vom belgischen Badeort Spa ab, wird im übertragenen Sinne als lat. „Sanus Per Aquam“, „Salus Per Aquam“ oder „Sanitas Per Aquam“ („Gesundheit durch Wasser“) gedeutet.

Altersstufen hinweg beobachtet werden. So registriert beispielsweise die Fitnessbranche im Jahr 2015 das bisher größte Marktwachstum im Bereich von Fitness-Studios (Anzahl insg. und auch Anzahl Mitglieder) und erwartet gleichzeitig bis 2020 ein weiteres Wachstum auf über zwölf Millionen Mitglieder (DSSV 2016, 1ff.). Auch psychisch- oder stressbedingte Krankheitsbilder (z.B. Burnout), die inzwischen in der Gesellschaft weit verbreitet sind, haben dazu geführt, dass sich viele Menschen aktiv mit dem Thema Gesundheit und Prävention auseinandersetzen. Gleichzeitig ist auch die Zahlungsbereitschaft für gesundheitsorientierte Angebote bei den Nachfragern deutlich gestiegen (KAGELMANN/KIEFL 2016, 10), was sich ebenso in einer gestiegenen Nachfrage nach entsprechenden Angeboten niederschlägt (LOHMANN/SCHMÜCKER 2015, 8ff.). Nicht zuletzt aus diesem Grund sind mittlerweile Themen wie Ernährungsberatung und Stressmanagement fester Bestandteil der Angebotspalette im gesundheitsorientierten Tourismus.

Schließlich haben auch die vielfältigen Veränderungen im Umfeld des Gesundheitstourismus zu einem Wandel auf Seiten der Anbieter geführt. Besonders betroffen sind in diesem Zusammenhang Kurorte und Heilbäder. Hier dauert die Umstellung vom Anbieter- zum Nachfragermarkt bis heute an. Aufgrund unterschiedlicher Voraussetzungen hinsichtlich der räumlichen Lage sowie des ursprünglichen (z.B. Klima oder Landschaft) und des abgeleiteten Angebots (z.B. Beherbergungs- oder Freizeitinfrastruktur) in den Destinationen, aber auch aufgrund vorhandener organisationaler Strukturen und unterschiedlich flexibel handelnder Personen vor Ort haben sich im Zusammenspiel mit den vielfältigen Veränderungen der Rahmenbedingungen Gewinner und Verlierer unter den Kurorten und Heilbädern herauskristallisiert. Als Hemmnisse für eine positive Entwicklung innerhalb des zunehmend kompetitiven Marktes haben sich dabei in erster Linie relativ starre Strukturen und festgefahrene (traditionelle) Verhaltensmuster bei den Akteuren auf der Anbieterseite gezeigt. Zu nennen sind hier beispielsweise vertragliche Zwänge, fehlende (qualitativ hochwertige) Übernachtungsmöglichkeiten, fehlendes bzw. gering qualifiziertes Personal sowie die mangelnde Motivation von Mitarbeitern. Umgekehrt verfügen Kurorte und Heilbäder



**Abb. 1:** Treiber für die Entwicklung des Gesundheitstourismus zu seiner aktuellen Form. (Quelle: eigene Darstellung nach BMWI 2011, 9).

vielmals bereits über ein sehr gutes und auch ausdifferenziertes gesundheitstouristisches Angebot und auch über entsprechende Netzwerke, so dass viele dieser Destinationen von den neuen Strukturen profitieren (BMW<sub>i</sub> 2011, 22).

Neben den skizzierten Veränderungen, die insbesondere für die „klassischen“ gesundheitstouristischen Destinationen von Relevanz sind, gibt es im allgemeinen Tourismusmarkt zahlreiche Entwicklungen, die auch für den gesundheitsorientierten Tourismus von Bedeutung sind. Hierzu zählen u.a. einerseits generelle Verhaltensänderungen auf Seiten der Touristen (z.B. reisen diese öfter, aber kürzer und sind reiseerfahrener als früher). Andererseits haben neue Kommunikations- und/oder Produkttechnologien Einzug in touristische Teilmärkte wie Wander- oder Fahrradtourismus (z.B. GPS oder E-Bikes) gehalten (GROSS 2017, 27f.). Die Anbieter müssen also in vielfältiger Weise auf die neuen Erwartungen und Nachfragewünsche reagieren.

Neben diesen vier Hauptgründen für die Entwicklung des Gesundheitstourismus zu einem wachsenden Marktsegment werden in der einschlägigen Literatur noch weitere Gründe für sein heutiges Erscheinungsbild angeführt. So listen Kagelmann und Kiefl (2016, 10ff.) beispielsweise folgende, weitere Faktoren auf: Verbesserung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Verbesserung des gesundheitlichen Status allgemein, Fortschritt und Innovationen in der Medizintechnik (neue Krankheitsbilder), Wiederaufleben esoterischer Glaubensmuster, gestiegenes Bildungsniveau, mediale Berichterstattung. Insgesamt sieht sich das Marktsegment des Gesundheitstourismus dabei mit allen Herausforderungen konfrontiert, mit denen sich der gesamte touristische Markt auseinandersetzen muss. Zu nennen sind hier beispielsweise die Themen Nachhaltigkeit (zum nachhaltigen Tourismus im Alpenraum vgl. z.B. Galle 2002), Sicherheit oder Klimawandel. Der Aspekt Klimawandel wird dabei im Laufe des vorliegenden Beitrags noch ausführlicher behandelt.

## **Kategorien des Gesundheitstourismus sowie ihre Angebotsformen**

Vor dem Hintergrund der aufgezeigten Einflüsse und Veränderungen haben sich aktuell zwei unterschiedliche Kategorien von Gesundheitstourismus etabliert (BMW<sub>i</sub> 2011, 22) (vgl. auch Tab. 1):

- Einerseits gibt es eine breite Palette an gesundheitsorientierten Reisen, die unter dem Sammelbegriff Gesundheitstourismus zusammengefasst werden (KAGELMANN/KIEFL 2016, 22f.). Diesen Reisen liegt in der Regel keine ärztliche Diagnose zugrunde, vielmehr haben sie einen eher präventiven Charakter, werden von den Reisenden auf freiwilliger Basis durchgeführt und von ihnen selbst finanziert. Die Angebotssparten in diesem Bereich können unterteilt werden in Primärprävention (Förderung und Erhaltung der Gesundheit zur Verhinderung von Krankheiten), Steigerung der individuellen Leistungsfähigkeit sowie der persönlichen Attraktivität.
- Andererseits gibt es nach wie vor die klassischen Gesundheitsreisen, die in der Regel kurative Ziele verfolgen, durch ärztliche Diagnosen motiviert sind und auf der Basis medizinischer Indikationen sowie oftmals unter Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialversicherungsträger (z.B. Kuren) durchgeführt werden. Als Angebotssparten sind Sekundärprävention (Screening- und Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung möglicher Erkrankungen, die ihren

**Tab. 1:** Kategorien des Gesundheitstourismus. (Quelle: eigene Darstellung nach BMWi 2011, 22).

	Angebots- sparten	Motivation der Touristen	Maßnahmen und Beispiele	Anbieterrelevanz
<b>Gesundheitstourismus</b> (nicht indikationsorientiert, Diagnose nicht relevant)	<b>Primär- prävention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheitsvermeidung,</li> <li>• Gesundheitserhaltung,</li> <li>• Kompetenzen für gesundheitsfördernde Lebensweise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sportliche Aktivitäten,</li> <li>• Ernährungsumstellung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sämtliche medizinisch/ touristische Anbieter mit Qualifikationsanforderungen nach Präventionsleitfaden der Krankenkassen</li> </ul>
	<b>Leistungs- fähigkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erreichung eines leistungsdefinierten Ziels</li> <li>• Resilienzerhöhung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meditation,</li> <li>• Marathontraining</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anbieter mit medizinisch und/oder psychologisch-therapeutischem Bereich</li> </ul>
	<b>Attraktivität</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhung der Attraktivität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermabrasion,</li> <li>• Chemical Peeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anbieter mit medizinisch-therapeutischem Bereich</li> </ul>
<b>Gesundheitsreisen</b> (indikationsorientiert, Diagnose relevant)	<b>Sekundär-/ Tertiär- prävention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Früherkennung,</li> <li>• Verhinderung der Verschlimmerung oder des Wiederauftretens einer Erkrankung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportliche Aktivitäten,</li> <li>• Rauchentwöhnung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinisch-therapeutische Einrichtungen mit Programmleitung, in Kooperation mit touristischen Anbietern</li> </ul>
	<b>Rehabili- tation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiederherstellung der Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Physiotherapie,</li> <li>• Nachsorgebehandlung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinisch-therapeutische Einrichtungen</li> </ul>
	<b>Heilung &amp; Linderung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlung einer Erkrankung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergotherapie,</li> <li>• Rückenkräftigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinisch-therapeutische Einrichtungen</li> </ul>

Ausbruch verhindern sollen) ebenso wie Tertiärprävention (Verhinderung des Fortschreitens einer Krankheit oder des Eintretens von Komplikationen bei einer bereits manifesten Erkrankung), Rehabilitation (Wiederherstellen der physischen und/oder psychischen Fähigkeiten von Patienten nach einer Erkrankung) sowie der Bereich Heilung und Linderung von Krankheiten zu nennen.

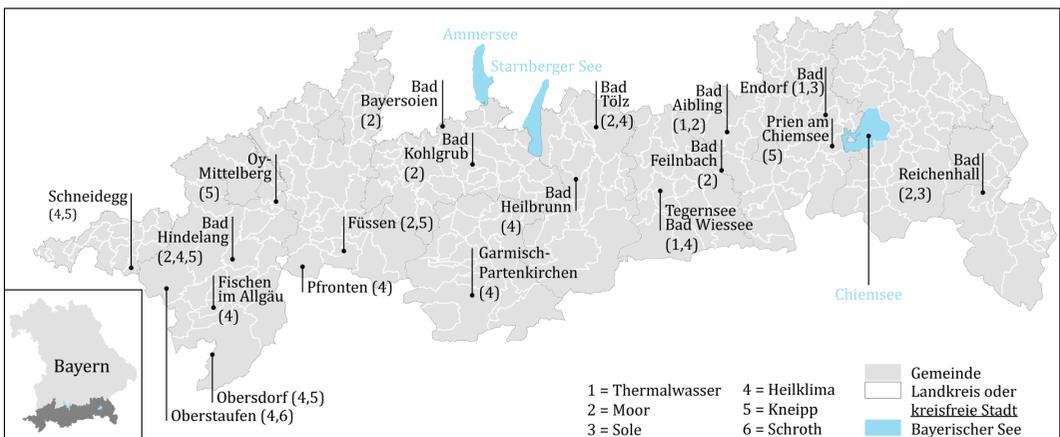
Wie dynamisch sich das Feld des Gesundheitstourismus in den letzten Jahren entwickelt hat und voraussichtlich auch weiter entwickeln wird, kann nicht zuletzt anhand der vielfältigen Angebotsformen und Produktnamen nachvollzogen werden. So gibt es aktuell eine nahezu unüberschaubare Anzahl von Wellness-, Fitness-, Wohlfühl-, Schönheits- oder Ernährungsangeboten im Bereich des Gesundheitstourismus. Kagelmann und Kiefl (2016, 15) haben für das Jahr 2014 in Deutschland, Österreich, Italien rund 560 verschiedene Bezeichnungen für Angebotsformen im Gesundheitstourismus gezählt. Gut ein Drittel davon haben sich als eigenständige, voneinander abgrenzbare Begriffe bzw. entsprechende Angebote etabliert. Oftmals werden dabei bestehende Angebote, z.B. aus dem Bereich Erholungs- oder Aktivurlaub, mit gesundheitsorientierten, teils gesundheitsfördernden Zusatzleistungen kombiniert. Diese Kombination von eher klassischen Urlaubsarten mit gesundheitsorientierten Zusatzleistungen entspricht durchaus den Wünschen und Erwartungen auf Seiten der Nachfrager, betrachtet man die Urlaubsmotive bzw. die gewählte Urlaubsart der deutschen Touristen. Während das Urlaubsmotiv „etwas für die Gesundheit tun“ für 33% von ihnen besonders wichtig ist, werden nur etwa 5% aller Reisen von den Touristen

selbst als Gesundheitsreisen eingestuft. Strand- bzw. Badeurlaub (46%), Erholungsurlaub (37%), Natur- (28%) und Aktivurlaub (18%) sind dagegen weiterhin die meistgenannten Urlaubsarten aus Sicht der Touristen (FUR 2016, 4). Für gesundheitsaffine Touristen sind insbesondere Küsten und Gebirgsregionen beliebte Reiseziele.

## Gesundheitstourismus in den Alpen

Die deutschen Alpen haben bereits eine lange (gesundheits-)touristische Tradition. Traditionell dominierte der Sommertourismus, wobei die Berge häufig als „Ausweichziel“ der Städter im Rahmen ihrer Sommerfrische aufgesucht wurden. Im Laufe der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde der alpine Tourismus immer weiter ausgebaut und es entwickelte sich durch das Skifahren auch eine stark wachsende Winternachfrage. Mittlerweile sind die Alpen eine der wichtigsten und am stärksten frequentierten touristischen Räume in Europa, in dem sich verschiedene touristische Marktsegmente etabliert haben: das Angebotsspektrum reicht über den Erholungs-, Wander-, Fahrrad- Ski- bis hin zum Gesundheitstourismus.

Ein wesentlicher Grund hierfür ist die Tatsache, dass die naturräumliche Ausstattung sehr gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Entwicklung touristischer Destinationen bietet. Dies gilt auch für die Partizipation am Marktsegment Gesundheitstourismus. Dies ist u.a. daran erkennbar, dass es im Alpenraum eine Vielzahl prädikatisierter Kurorte und Heilbäder mit unterschiedlichen Heilmitteln und Ausrichtungen gibt (vgl. hierzu auch Karte 1), die ihre Kernkompetenzen im Bereich Gesundheit parallel zu den Verschiebungen am Markt erfolgreich mit- bzw. weiterentwickelt haben (z.B. Heilklima in Garmisch-Partenkirchen, Solebad in Bad Reichenhall). Dies gilt sowohl für die Angebote auf der Basis natürlicher Heilmittel (Thermalwasser, Heilwasser, Moor, Sole, Heilklima, Kneipp, Schroth) als auch für die notwendigen Strukturen im Tourismusmanagement. Beispielsweise gibt es im Landkreis Garmisch-Partenkirchen eine übergeordnete Gesundheitsmanagerin für die im Mai 2015 gegründete und vom



**Karte 1:** Prädikatisierte Kurorte und Heilbäder in den deutschen Alpen\* im Jahr 2017. (Quelle: eigene Darstellung 2018). \*Landkreise (LK) bzw. Kreisfreie Städte (SK): LK Bad Tölz-Wolfratshausen, LK Berchtesgadener Land, LK Garmisch-Partenkirchen, SK Kaufbeuren, SK Kempten, LK Lindau, LK Miesbach, LK Oberallgäu, LK Ostallgäu, SK Rosenheim, LK Rosenheim, LK Traunstein, LK Weilheim-Schongau.

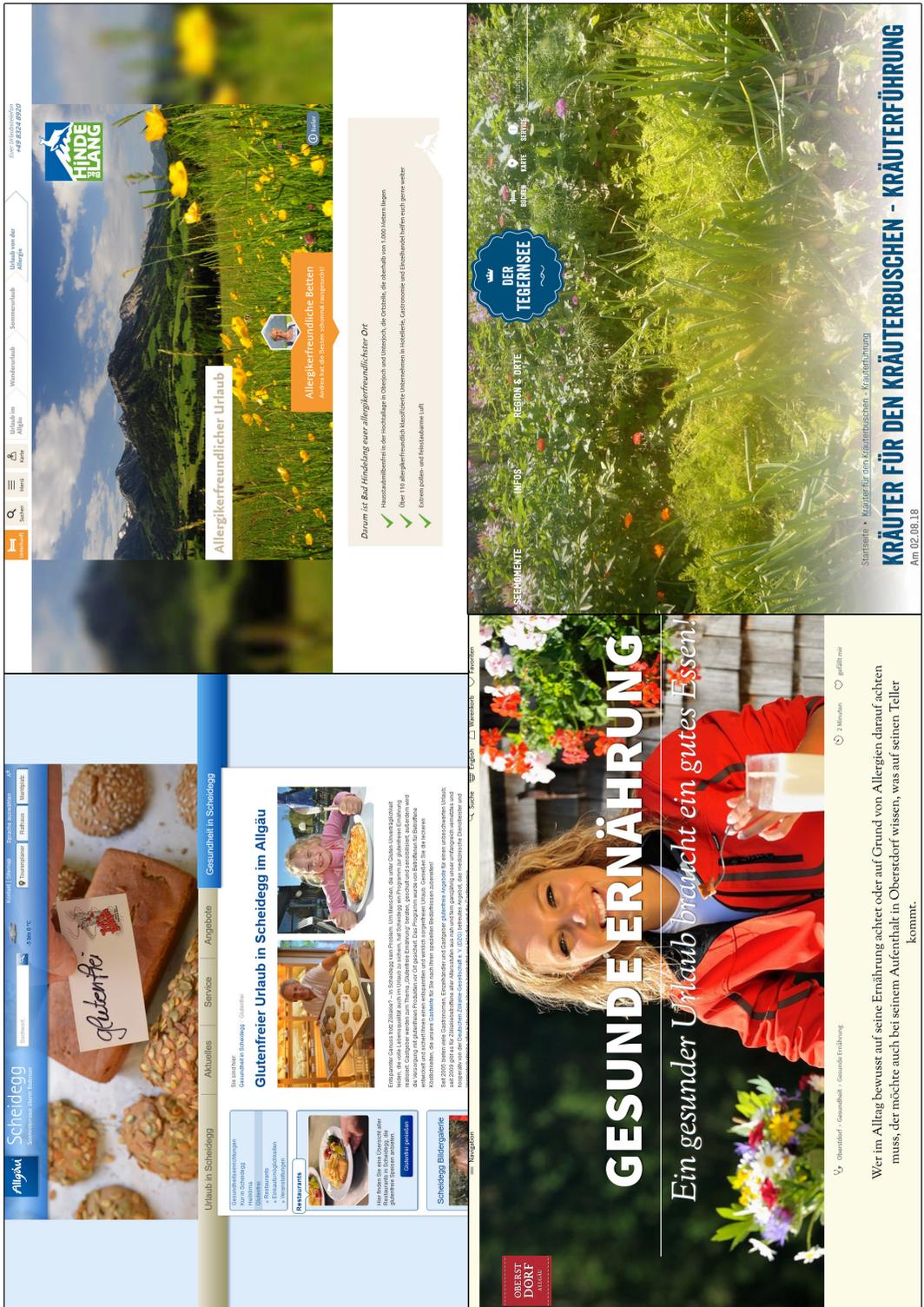


Abb. 2: Prädikatisierte Kurorte und Heilbäder mit gesundheitsorientierten Zusatzangeboten. (Quelle: Scheidegg.de 2018, Bad Hindelang.de 2018, Oberstdorf.de 2018, Tegernsee.com 2018).

Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit geförderte „Gesundheitsregion Plus“, die sowohl die Anbieter als auch die Nachfrager über einschlägige Produkte informiert, die beteiligten Akteure vernetzt und somit zur Verbesserung der Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsförderung und Prävention beiträgt. Zudem ist sie auch in die Weiterentwicklung des Bereichs Gesundheitstourismus involviert.

Auf die Veränderungen im Gesundheitssektor und Tourismus haben nahezu alle Kurorte und Heilbäder in Bayern reagiert (bzw. reagieren müssen) und den Trend des gesundheitsorientierten Reisens aufgegriffen. So gibt es neben den klassischen Gesundheitsangeboten mittlerweile eine Reihe von gesundheitsorientierten Dienstleistungen, die teilweise auch Eingang in das Marketing gefunden haben. Sie haben sich zu wichtigen Bestandteilen des Gesundheitsurlaubs entwickelt und sind in der Regel vorab oder aber direkt vor Ort als Zusatzangebote buchbar. Typische Beispiele hierfür sind „Glutenfreies Scheidegg“, „Allergiefreundliches Bad Hindelang“ oder „Gesunde Ernährung“ in Oberstdorf und die „Kräuterwanderung“ am Tegernsee (vgl. Abb. 2). Oftmals werden die gesundheitstouristischen Zusatzangebote mit dem ursprünglichen Angebot kombiniert. Die Destinationen profitieren dabei von der Tatsache, dass die touristischen Angebote meist mit Outdoor-Aktivitäten verbunden sind, die aus medizinischer Sicht bessere gesundheitliche Effekte mit sich bringen als Indoor-Aktivitäten (vgl. MAURACHER/RAINOLDI 2018). Zudem liegen eine Reihe evidenz-basierter Ergebnisse vor, die die gesundheitlichen Effekte der natürlichen Heilmittel belegen (vgl. GRAFETSTÄTTER et al. 2017. PICHLER/HARTL 2017).

Die besonderen Herausforderungen an die Kurorte und Heilbäder auf Grund der skizzierten Veränderungen lassen sich anhand ausgewählter touristischer Kennziffern im Vergleich zur touristischen Entwicklung in den deutschen Alpen und in Bayern nachvollziehen (vgl. Tab. 2). Während die deutschen Alpen und Bayern insgesamt seit 2006 ein nahezu kontinuierliches Wachstum hinsichtlich Ankünften und Übernachtungen verbuchen, weisen z.B. Bad Reichenhall und Bad Wiessee in diesem Zeitraum eine eher „durchwachsene“ Entwicklung auf. Dabei ist aber auch zu erkennen, dass beide Orte auf die Veränderungen reagiert haben und seit 2011 wieder steigende Gästezahlen und trotz zurückgehender durchschnittlicher Aufenthaltsdauer auch steigende Übernachtungszahlen verzeichnen. Die hohe Tourismusintensität gibt zudem einen deutlichen Hinweis darauf, dass beide Orte überdurchschnittlich stark vom Tourismus abhängig sind. Dies gilt in besonderem Maße für Bad Wiessee.

## **Herausforderung Klimawandel**

Eine der künftigen Herausforderungen für den Tourismus im Allgemeinen, aber auch insbesondere für den Gesundheitstourismus ist der Klimawandel. Die Alpen gelten als besonders klimasensibel, da sie auf kleinem Raum sehr starke Unterschiede hinsichtlich der Klimafolgen aufweisen (z.B. beeinflusst durch die hohe Reliefenergie). Aus touristischer Sicht ist dabei nicht nur die Veränderung der rein physikalischen Größen wie Temperatur oder Niederschlag wichtig, vielmehr liefert erst die Betrachtung dieser Veränderungen in einem soziokulturellen Kontext, also im Zusammenspiel von Natur und Mensch, Hinweise auf die potentiellen Herausforderungen und damit auch auf entsprechende Anpassungsstrategien. Dies gilt insbesondere für die Anbieter gesundheitstouristischer Produkte, denn der Klimawandel beeinflusst auch die medizinischen bzw. therapeutischen Effekte (z.B. im Bereich der Behandlung von Atemwegserkrankungen), die in solchen Destinationen erzielt werden können (GÖTSCHKE et al. 2017).

Als Reaktion auf die Folgen des Klimawandels wird es sowohl zu Anpassungen auf Seiten der touristischen Leistungsträger als auch auf Seiten der Touristen selbst geben (LOHMANN/HÜBNER 2013). Steigenden Temperaturen und eine Zunahme der Zahl der Hitzetage ( $T_{\max} \geq 30^\circ \text{C}$ ) führen beispielsweise zu stärkeren thermischen Belastungen für den Menschen (z.B. durch die notwendige Regulation von Herzkreislaufsystem und Wasserhaushalt). Ebenso können sich durch eine steigende UV-Belastung (erhöhtes Hautkrebsrisiko) oder eine steigende Ozon-Belastung (Atembeschwerden durch bodennahes Ozon) erhebliche Risiken für Touristen ergeben. Weiterhin muss im Alpenraum auch mit zeitlich verändertem und/oder längerem Pollenflug gerechnet werden. Hier sind insbesondere Gesundheitstouristen mit Vorerkrankungen der Atemwege oder Allergiker betroffen. In der Folge werden hiervon betroffene Gäste bestimmte Destinationen in Zukunft unter Umständen meiden, ggf. alternative Ziele auswählen oder aber ihre Reisezeiten anpassen. Zudem ist es denkbar, dass bestimmte Outdooraktivitäten (z.B. alpines Skifahren) in

**Tab. 2:** Ausgewählte touristische Kennziffern für die Kurorte Bad Reichenhall und Bad Wiessee sowie für die deutschen Alpen und Bayern in den Jahren 2006, 2011 und 2016. (Quelle: eigene Berechnung und Zusammenstellung nach Daten aus der Datenbank Genesis des Bayerischen Landesamtes für Statistik und des Statistischen Bundesamtes).

<b>Touristische Kennziffer</b>	<b>Jahr</b>	<b>Bad Reichenhall</b>	<b>Bad Wiessee</b>	<b>Deutsche Alpen*</b>	<b>Bayern</b>
Ankünfte	2006	109.346	77.176	6,3 Mio.	25,4 Mio.
	2011	99.701	80.811	7,3 Mio.	29,8 Mio.
	2016	126.943	104.521	9,1 Mio.	35,4 Mio.
Übernachtungen	2006	633.342	606.194	28,4 Mio.	74,6 Mio.
	2011	574.447	528.304	28,6 Mio.	80,7 Mio.
	2016	609.321	622.828	32,4 Mio.	90,8 Mio.
Tourismusintensität (ÜN je 1.000 EW)	2006	36.399	132.937	17.400	6.000
	2011	33.977	114.674	17.700	6.500
	2016	34.932	126.771	19.400	7.100
Ø Aufenthaltsdauer in Tagen	2006	5,8	7,9	4,5	2,9
	2011	5,8	6,5	3,9	2,7
	2016	4,8	6,0	3,6	2,6
Saisonalität ( $\frac{\text{ÜN}_{\text{Monat}_{\max}}}{\text{ÜN}_{\text{Monat}_{\min}}}$ )	2006	2,4	3,4	4,0	2,2
	2011	2,5	5,6	4,2	2,1
	2016	2,2	2,6	4,0	2,1

\* Landkreise (LK) bzw. Kreisfreie Städte (SK): LK Bad Tölz-Wolfratshausen, LK Berchtesgadener Land, LK Garmisch-Partenkirchen, SK Kaufbeuren, SK Kempten, LK Lindau, LK Miesbach, LK Oberallgäu, LK Ostallgäu, SK Rosenheim, LK Rosenheim, LK Traunstein, LK Weilheim-Schongau.

**Tab. 3:** Übersicht der erhobenen soziodemographischen Variablen und Eigenschaften von Touristen im Alpenraum sowie ihre Wahrnehmung des Klimawandels und Reaktion darauf als Basis einer Clusteranalyse zur Identifikation touristischer Reaktionstypen. (Quelle: eigene Zusammenstellung).

<b>Soziodemographische Variablen und persönliche Eigenschaften</b>
- Alter
- Geschlecht
- Bildung
- Allergie vorhanden
<b>Wahrnehmung von und Reaktion auf Folgen des Klimawandels</b>
- Zunahme von Hitzetagen (Tagesmaximum mind. 30 Grad C)
- Abnahme von Schnee insgesamt
- Zunahme des Auftreten von Stechmücken
- Zunahme des Allergierisiko (z.B. durch Pollen und Gräser)
- Verschlechterung der Luftqualität
- Veränderung des Landschaftsbildes (z.B. durch Verbuschung oder Zunahme des Waldes)
- Zunahme des Risikos von Extremwetterereignissen (z.B. Starkniederschläge oder Stürme)

Zukunft nur noch zeitlich eingeschränkt oder gar nicht mehr angeboten werden können. Dadurch wird auch die Nachfrage nach alternativen Aktivitäten zunehmen. So werden sich auch die jeweiligen Destinationen an die neuen Verhältnisse anpassen und ggf. neue Produkte für neue Zielgruppen entwickeln müssen.

Bischof et al. (2017) zeigen in ihrer Studie zur Wahrnehmung der Folgen des Klimawandels von Touristen, dass es hinsichtlich der Reaktionen drei grundsätzlich unterschiedliche Touristentypen gibt. Die Ermittlung dieser drei Typen basiert auf mehreren Touristenbefragungen im Frühjahr und Sommer 2015 (N = 909) im Alpenraum sowie einer anschließenden Clusteranalyse der erhobenen Daten (vgl. Tab. 3).

Die drei auf Basis dieser Daten identifizierten touristischen Reaktionstypen weisen signifikante Unterschiede in ihrer Wahrnehmung und Reaktion auf die abgefragten Klimawandelfolgen sowie hinsichtlich ihres Alters auf und können wie folgt charakterisiert werden:

- Typ 1: Schneemangel-Meider, Sensibilität hinsichtlich Schneesicherheit, Durchschnittsalter 28,2 Jahre,
- Typ 2: Hitze-Meider, Sensibilität hinsichtlich Hitze, Luftqualität, Landschaftsbild und Extremwetterereignissen, Durchschnittsalter 50,1 Jahre,
- Typ 3: Gesundheitsrisiko-Meider, Sensibilität hinsichtlich Gesundheitsaspekten, Durchschnittsalter 66,2 Jahre.

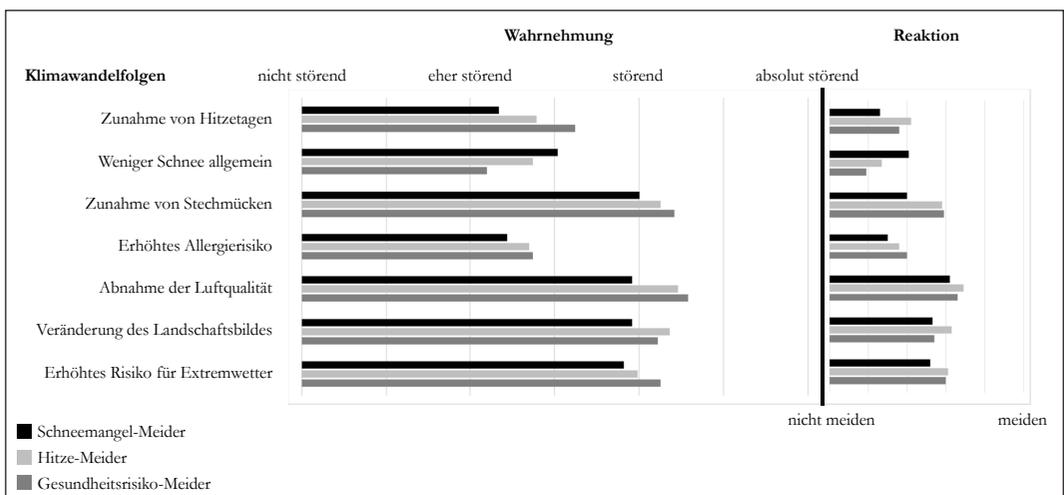
Es kann festgestellt werden, dass die beiden ersten Touristentypen (Schneemangel- bzw. Hitze-Meider) vor allem auf die sich verändernden Klimaparameter Temperatur bzw. Niederschlag sensibel reagieren, während der dritte Touristentyp eine starke Gesundheitsorientierung aufweist.

Die Schneemangel-Meider stellen mit einem Durchschnittsalter von 28,2 Jahren den jüngsten Touristentypen dar und ihre Klimasensibilität (veränderte Niederschlagsverhältnisse im Winter)

manifestiert sich in ihrer Reaktion auf eine abnehmende Schneesicherheit in bestimmten Destinationen. Dies ist in direktem Zusammenhang mit den von diesem Typus überdurchschnittlich häufig ausgeübten Outdoor-Aktivitäten (insbesondere z.B. Skifahren) zu sehen. Daher muss bei diesem Typus im Falle von Schneemangel von einem Destinationswechsel in schneesichere Regionen ausgegangen werden.

Die Hitze-Meider bilden den zweiten Typus, für den insbesondere steigende Temperaturen sowie die damit verbundene Zunahme von Sommer- und Hitzetagen einen Störfaktor darstellen. Außerdem reagiert dieser Typus sensibel auf eine abnehmende Luftqualität, auf ein sich veränderndes Landschaftsbild sowie auf ein erhöhtes Risiko durch Extremwetterereignisse. Insgesamt resultiert ihre Sensibilität gegenüber den für sie relevanten Klimawandelfolgen in einer noch konsequenteren Reaktion als bei den Schneemangel-Meidern: bereits bei vergleichsweise geringen Folgen des Klimawandels ziehen sie einen Destinationswechsel in Betracht. Nicht zuletzt auf Grund des im Vergleich zum ersten Typus deutlich höheren Durchschnittsalters von 50,1 Jahren sind in dieser Gruppe verstärkt genussorientierte und anspruchsvolle Touristen vertreten.

Im dritten Typus befinden sich die Touristen, die eine hohe Sensibilität gegenüber erhöhten Krankheitsrisiken aufweisen. Insbesondere die „Zunahme von Stechmücken“ und ein „erhöhtes Allergierisiko“ werden wahrgenommen, führen jedoch zu eher moderaten Reaktionen, ebenso wie die wahrgenommene Zunahme von Hitzetagen, die Abnahme der Luftqualität sowie ein erhöhtes Risiko durch Extremwetterereignisse. Die Vertreter dieses Clusters sind mit 66,2 Jahren der durchschnittlich älteste der drei Typen, was neben der hohen Sensibilität gegenüber den Gesundheitsrisiken auch die vergleichsweise hohe Sensibilität gegenüber dem Temperaturanstieg erklärt (PERRY et al. 2007; UBA 2009). Insgesamt kann bei diesem Typus davon ausgegangen werden, dass eine mögliche Anpassungsstrategie eher zu einer veränderten Reisezeit als zu einem Destinationswechsel führt. Dies liegt u.a. auch im hohen Durchschnittsalter dieser Touristen begründet. Abb. 3 stellt die aufgezeigten Unterschiede noch einmal grafisch dar.



**Abb. 3:** Klimawandelfolgen – Wahrnehmung von Klimawandelfolgen und Reaktion der Touristen darauf nach Typen. (Quelle: eigene Erhebung 2015 und Berechnungen 2016).

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass mit dem Klimawandel im alpinen Raum nicht ausschließlich Risiken und Gefahren verbunden sind, sondern sich auch Chancen ergeben. So können beispielsweise die erhöhten Temperaturen im Frühjahr und Herbst in Regionen, die Outdoor-Aktivitäten wie Wandern oder Mountain-Biken anbieten, zu einer Saisonverlängerung führen (BECKEN/HEY 2007, S. 42). Da diese Aktivitäten auch von Gesundheitstouristen ausgeübt werden, kann das Marktsegment Gesundheitstourismus indirekt von diesen Folgen des Klimawandels profitieren.

## Ausblick

Die in den letzten Jahrzehnten zu beobachtende Dynamik wird das Marktsegment des Gesundheitstourismus auch in Zukunft weiter verändern. Dies findet seinen Niederschlag in einem fortschreitenden Strukturwandel in den klassischen Gesundheitsdestinationen, die sich einem immer stärkeren Wettbewerb, u.a. mit „neuen“ gesundheitstouristischen Anbietern stellen müssen. Dabei wird es auf der Nachfrageseite zu einer weiter zunehmenden Differenzierung der Zielgruppen kommen, die sehr akzentuierte Produkte für ihre Bedürfnisse erwarten. Dies wiederum erfordert einen professionellen Umgang mit diesen Herausforderungen bzw. eine professionelle Kooperation zwischen den verschiedenen touristischen Leistungsträgern und den medizinischen Dienstleistern, um diese Herausforderungen erfolgreich zu meistern. Einen möglichen Weg stellt die Entwicklung einer (transparenten) Qualitätssicherung von gesundheitsrelevanten Dienstleistungen dar. Mit evidenzbasierten Ansätzen, die auch als Marketinginstrument genutzt werden, sollte sich der Gesundheitstourismus also weiter in Richtung eines Qualitätstourismus entwickeln (TFHN 2017). Dies ist auch vor dem Hintergrund des demographischen Wandels anzustreben, denn einerseits wächst durch den steigenden Anteil der höheren Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung das Nachfragepotential nach gesundheitstouristischen Leistungen, andererseits ist dieses Klientel sehr reiseerfahren sowie preis- und qualitätssensibel (RKW 2011, S. 8ff.).

Die positiven Einschätzungen für den (gesundheitsorientierten) Tourismus in den Alpen beruhen auch auf der Tatsache, dass einige traditionelle Tourismusformen eine Renaissance erleben. Hierzu gehören insbesondere der Wandertourismus (LÜCK/GROSS 2016, S. 58) und die Sommerfrische (IRINKA-PÜRREER et al. 2018). Da beide Tourismusformen zur Gestaltung von Angeboten im Gesundheitstourismus (Bewegung, Outdoor-Aufenthalt) eine wichtige Rolle spielen, profitiert auch dieser indirekt von dieser Entwicklung. Allerdings müssen die Destinationen hierfür ein eindeutiges Profil entwickeln, um die Gefahr der Austauschbarkeit zu reduzieren.

Weitere Herausforderungen, aber zugleich auch Chancen für die (Weiter-)Entwicklung des Gesundheitstourismus im Alpenraum sind in den erwarteten Folgen des Klimawandels zu sehen. Einerseits werden sich Destinationen mit einem Fokus auf Wintersporttourismus in den nächsten Jahren und Jahrzehnten auf deutliche Veränderungen der natürlichen Rahmenbedingungen (z.B. abnehmende Schneesicherheit) einstellen müssen. Dies wird zu einer weiteren Ausdifferenzierung des Angebots in diesen Destinationen führen, was wiederum eine Chance für das Marktsegment des Gesundheitstourismus sein kann. Dies zeigt sich u.a. in den möglichen Reaktionen der Touristen, denn ein Teil von ihnen wird den Destinationen „treu“ bleiben, aber auf Grund von Schneemangel bzw. -unsicherheit zwangsläufig ihre Aktivitäten ändern. Andererseits müssen sich aber auch Destinationen, die bereits heute einen Schwerpunkt im Bereich des Gesundheitstourismus haben, frühzeitig mit den Folgen des Klimawandels auseinandersetzen und geeignete Anpassungsstrategien entwickeln. Neben der Angebotserweiterung kommen hierfür bspw. auch baulichen Anpassungen

wie die Verschattung von öffentlichen Plätzen, eine angepasste Bepflanzung (z.B. von Kuranlagen) oder aber der Einbau von Klimaanlage (z.B. in Beherbergungsbetrieben oder medizinischen Einrichtungen) in Frage, um die Folgen der zu erwartenden Temperaturerhöhung abzufedern.

## Literatur:

- Bad Hindelang.de – Gemeinde Bad Hindelang (Hrsg.)(2018): Allergikerfreundlicher Urlaub. URL: <https://www.badhindelang.de/wanderurlaub/sommerurlaub/urlaub-von-der-allergie.html> (14.06.2018).
- Becken, S.; Hey, J.E. (2007): *Tourism and climate change: risks and opportunities*. Clevedon, Buffalo, Toronto.
- Bischof, M.; Schmude, J.; Bauer, M. (2017): *Tourismus und Klimawandel – Eine nachfrageseitige Analyse zu Wahrnehmung und Reaktion am Beispiel der Alpen*. In: *Zeitschrift für Tourismuswissenschaft* 2/2017, 223–250.
- BMWi – Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (Hrsg.) (2011): *Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland – Leitfaden*. Berlin.
- DESTATIS – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018): *Lebenserwartung in Deutschland*. URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabelle/LebenserwartungDeutschland.html> (Stand: 14.03.2018).
- DSSV – Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheitsanlagen (Hrsg.) (2016): *Deutscher Fitnessmarkt weiter auf Rekordkurs – Eckdaten der deutschen Fitness-Wirtschaft 2016*. Hamburg.
- FUR – Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V. (Hrsg.) (2016): *Reiseanalyse 2016 – Erste ausgewählte Ergebnisse*. URL: [http://www.fur.de/fileadmin/user\\_upload/RA\\_2016/RA2016\\_Erste\\_Ergebnisse\\_DE.pdf](http://www.fur.de/fileadmin/user_upload/RA_2016/RA2016_Erste_Ergebnisse_DE.pdf) (Stand: 21.03.2018).
- Galle, E. (2002): *Das Übereinkommen zum Schutz der Alpen (Alpenkonvention) und seine Protokolle*. Berlin, 271 S. (=Alpine Umweltprobleme Teil 39/Beiträge zur Umweltgestaltung Bd. A 148). Vgl. [www.alpconv.org](http://www.alpconv.org) (Ständiges Sekretariat der Alpenkonvention); <http://www.alpconv.org/de/convention/protocols/default.html>. Fundstelle z.B. des Tourismus-Protokolls, eines der neun im Jahr 2002 in Kraft getretenen Durchführungsprotokolle des 1995 in Kraft getretenen internationalen Vertragswerkes Alpenkonvention.
- Götschke, J.; Mentsch, P.; Bischof, M.; Kneidinger, N.; Matthes, S.; Renner, E.D.; Schultz, K.; Traidl-Hoffmann, C.; Duchna, H.-W.; Behr, J.; Schmude, J.; Huber, R.M.; Milger, K. (2017): *Perception of climate change in patients with chronic lung disease*. In: *PONE* 10/2017.
- Grafetstätter, C.; Gaisberger, M.; Prosegger, J.; Ritter, M.; Kolarž, P.; Pichler, C.; Thalhamer, J.; Hartl, A. (2017): *Does waterfall aerosol influence mucosal immunity and chronic stress? A randomized controlled clinical trial*. In: *Journal of Physiological Anthropology* 36/1, 10.
- Groß, M.S. (2017): *Gesundheitstourismus*. Konstanz, München.
- Irinka-Pürerer, A.; Brandenburg, C.; Juschten, M.; Unbehaun, W.; Czachs, C.; Prutsch, A.; Offen-zeller, M.; Rosenberg-Taufer, B.; Weber, F. (2018): *Refreshing holidays – a quantitative survey of the new demand of „Sommerfrische“*. Vortrag auf der Tourism Naturally Conference im Mai 2018 in Kaprun.

- Kagelmann, H.J.; Kiefl, W. (2016): Gesundheitsreisen und Gesundheitstourismus – Grundlagen und Lexikon. München, Wien.
- Lohmann, M.; Hübner, A. (2013): Tourist behavior and weather – understanding the role of preferences, expectations and in-situ adaptation. In: *Mondes du tourisme* 8, 44–59.
- Lohmann, M.; Schmücker, D. (2015): Nachfrage nach gesundheitsorientierten Urlaubsformen in Deutschland. In: *Zeitschrift für Tourismuswissenschaft*, 7/1, 5–18.
- Lück, M.; Gross, S. (2016): Stamp books in the Harz mountain, Germany – Fun not just for children. In: RICHINS, H.; HULL, J. (2016): *Mountain tourism: experiences, communities, environments and sustainable futures*. Boston. S. 58.
- Mauracher, M.; Rainoldi, M. (2018): Alpine winter health tourism: an emerging market? Vortrag auf der Tourism Naturally Conference im Mai 2018 in Kaprun.
- Oberstdorf.de – Kurbetriebe Oberstdorf (Hrsg.)(2018): Gesunde Ernährung. URL: <https://www.oberstdorf.de/gesundheits/gesunde-ernaehrung.html> (14.06.2018).
- Pichler, C.; Hartl, A. (2017): Die alpine Gesundheitsregion SalzburgerLand. Evidenzbasierter Gesundheitstourismus als Chance für den Alpenraum. In: Luger, K.; Rest, F. (Hrsg.): *Alpenreisen – Erlebnis – Raumtransformationen – Imagination*, 421–444.
- RKW Kompetenzzentrum (Hrsg.)(2011): *Tourismus 50plus: Anforderungen erkennen – Wünsche erfüllen*. Eschborn.
- Scheidegg.de – Scheidegg-Tourismus (Hrsg.)(2018): Gesundheit in Scheidegg – Glutenfreier Urlaub in Scheidegg im Allgäu. URL: <https://www.scheidegg.de/gesundheits-in-scheidegg/glutenfrei.html> (14.06.2018).
- Schmude, J.; Bischof, M. (2018): Tourismus in deutschen Alpenraum – Strukturen, Herausforderungen, Trends. In: *Geographische Rundschau*, 5/2018, S. 24-31.
- Schmude, J.; Namberger, P. (2015): *Tourismusgeographie*. Darmstadt.
- STMWIVT = Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie (Hrsg.)(2010): *Tourismuspolitisches Konzept der Bayerischen Staatsregierung*. München.
- Tegernsee.com – Tegernseer Tal Tourismus GmbH (Hrsg.)(2018): *Veranstaltungen 2018: Kräuter für den Kräuterbuschen – Kräuterführung*. URL: <https://www.tegernsee.com/e-kraeuter-fuer-den-kraeuterbuschen-kraeuterfuehrung> (14.06.2018).

## **Anschrift der Verfasser**

Dr. Michael Bischof & Prof. Dr. Jürgen Schmude  
 Department für Geographie  
 Ludwig-Maximilians-Universität München  
 Luisenstrasse 37  
 80333 München