

Ulf Klimke

Imageprofilierung für Heilbäder und Kurorte

Auf der Grundlage einer Imageanalyse zu einem modernen Kurort - dargestellt am Beispiel einer Untersuchung des Heilbades Bad Neuenahr

Diplomarbeit

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

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

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2002 Diplomica Verlag GmbH
ISBN: 9783832457808

Ulf Klimke

Imageprofilierung für Heilbäder und Kurorte

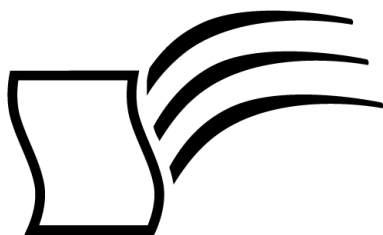
Auf der Grundlage einer Imageanalyse zu einem modernen Kurort - dargestellt am Beispiel einer Untersuchung des Heilbades Bad Neuenahr

Ulf Klimke

Imageprofilierung für Heilbäder und Kurorte

*Auf der Grundlage einer Imageanalyse zu einem modernen
Kurort - dargestellt am Beispiel einer Untersuchung des
Heilbades Bad Neuenahr*

Diplomarbeit
an der Universität Trier
Fachbereich Geographie/Geowissenschaften FB VI
Mai 2002 Abgabe



Diplom.de

Diplomica GmbH _____
Hermannstal 119k _____
22119 Hamburg _____

Fon: 040 / 655 99 20 _____
Fax: 040 / 655 99 222 _____

agentur@diplom.de _____
www.diplom.de _____

ID 5780

Klimke, Ulf: Imageprofilierung für Heilbäder und Kurorte - Auf der Grundlage einer Imageanalyse zu einem modernen Kurort - dargestellt am Beispiel einer Untersuchung des Heilbades Bad Neuenahr

Hamburg: Diplomica GmbH, 2002

Zugl.: Trier, Universität, Diplomarbeit, 2002

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Diplomica GmbH

<http://www.diplom.de>, Hamburg 2002

Printed in Germany

INHALTSVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
1 EINLEITUNG	1
1.1 Problemstellung und Zielsetzung	1
1.2 Aufbau der Arbeit	2
2 KURORTE UND KURVERKEHR IN DEUTSCHLAND	3
2.1 Grundzüge des deutschen Kurverkehrs	3
2.1.1 Begriffsbestimmung von Kurwesen, Kurverkehr und Kurtourismus	3
2.1.2 Die Kur	3
2.1.2.1 Definition, Aufgabe und Einordnung der Kur	3
2.1.2.2 Kuren nach Art der Durchführung	4
2.1.2.3 Träger der Kur	5
2.1.3 Kurorte	5
2.1.3.1 Bestimmungen für Kurorte	5
2.1.3.2 Prädikatisierung nach Bädersparten	6
2.1.3.3 Das kurörtliche Angebot	7
2.1.4 Rechtsformen bei Kurortunternehmungen	8
2.2 Rahmenbedingungen, Entwicklungen und Perspektiven der Kurorte	9
2.2.1 Die Entwicklung der Angebots- und Nachfragesituation in Kurorten	9
2.2.2 Zielgruppen für Kurorte	9
2.2.3 Der Kurort im Wettbewerb	11
2.2.4 Trends und Entwicklungen im Gesundheitstourismus/Kurverkehr	12
2.2.4.1 Grundlegende Trends und ihre Bedeutung für den Gesundheitssektor	12
2.2.4.1.1 Demographische Trends	12
2.2.4.1.2 Zunahme von Zivilisationskrankheiten	12
2.2.4.1.3 Wertewandel und gesellschaftliche Trends	12
2.2.4.2 Spezielle Entwicklungen im Kurverkehr	14
2.2.4.2.1 Klassische Kur	14
2.2.4.2.2 Gesundheitstourismus	14
2.2.4.2.3 Wellness, Fitneß und Beauty	15
2.2.4.2.4 Zukunftspotentiale der gesundheitsorientierten Urlaubsformen	16
3 IMAGE UND TOURISMUS	17
3.1 Grundlagen zum Imagebegriff	17
3.1.1 Definition und Kennzeichen	17
3.1.2 Abgrenzung des Images von ähnlichen Begriffen	18
3.1.3 Komponenten von Images	19
3.1.4 Funktionen von Images	20

3.1.5 Image-Arten	20
3.1.6 Entstehung von Images	22
3.1.6.1 Imagebildung und Imageveränderung	22
3.1.6.2 Der Einfluß von Meinungsführern auf die Imagebildung	22
3.1.7 Der Einfluß des Images als Verhaltensdeterminante	23
3.2 Image im Tourismus	24
3.2.1 Die Bedeutung des Images im Tourismus	24
3.2.2 Image und Reiseentscheidungsprozeß	25
3.2.3 Image und Bekanntheit deutscher Kurorte	26
3.2.4 Imageprofilierung als Herausforderung und Notwendigkeit für Kurorte	27
4 IMAGE-KONZEPTION FÜR KURORTE	28
4.1 Institutionalisierung der Imageplanung	29
4.2 Verankerung der Imageprofilierung auf der Analyse-Ebene	30
4.2.1 Umfeldanalyse	30
4.2.2 Marktanalyse	31
4.2.3 Imageanalyse	32
4.2.3.1 Grundlagen der Imageanalyse	32
4.2.3.1.1 Begriffsbestimmung und Aufgaben	32
4.2.3.1.2 Bedeutung der Imageanalyse im Tourismus	32
4.2.3.2 Analyse von Sekundärmaterial	33
4.2.3.3 Auswahl der Bewertungszielgruppen	33
4.2.3.4 Bestimmung der Imagefaktoren	35
4.2.3.5 Methoden der Imageanalyse	35
4.2.3.5.1 Assoziative Verfahren	37
4.2.3.5.2 Projektive Verfahren	38
4.2.3.5.3 Zuordnungsverfahren	38
4.2.3.5.4 Skalierungsverfahren	39
4.2.3.5.5 Kritik an den Methoden der Imageanalyse	40
4.2.4 Bestimmung des Kurortimages und seiner Entwicklungsmöglichkeiten	40
4.3 Verankerung der Imageprofilierung auf der Ziel-Ebene	41
4.3.1 Abstimmung der Imageziele mit dem Kurortleitbild	41
4.3.2 Generelle Anforderungen an ein Soll-Image	42
4.3.3 Festlegung von Zielimages	42
4.3.3.1 Bestimmung imageorientierter Zielgruppen	42
4.3.3.2 Bestimmung von Zielimages	43
4.4 Verankerung der Imageprofilierung auf der Strategie-Ebene	44
4.4.1 Corporate Identity als Leitstrategie	44
4.4.1.1 Das Corporate Identity Verständnis	44
4.4.1.2 Bedeutung einer Corporate Identity für Kurorte	45
4.4.1.3 Der Corporate-Identity-Mix	45
4.4.2 Ableitung von Image-Strategien zur Imageplanung	47
4.4.3 Festlegung imageorientierter Konkurrenzstrategien	48
4.4.3.1 Strategie der Imageführerschaft	48
4.4.3.2 Strategie des Imageherausforderers	48
4.4.3.3 Strategie des Imagenischenbearbeiters	48

4.4.3.4 Strategie des Imagemittläufers	49
4.4.4 USP-Image-Strategien	49
4.5 Verankerung der Imageprofilierung auf der Maßnahmen-Ebene	49
4.5.1 Erfolgsfaktoren der kurörtliche Angebotsgestaltung	50
4.5.1.1 Schaffung von Zusatzleistungen	50
4.5.1.2 Schaffung von begehrenswerten Angeboten	52
4.5.1.3 Schaffung einer attraktiven Kurortatmosphäre	52
4.5.1.4 Innovationsbereitschaft	53
4.5.1.5 Qualitätssicherung	54
4.5.2 Imagebildung durch Markenbildung	55
4.5.2.1 Das Markenverständnis	55
4.5.2.2 Anforderungen an eine Marke	55
4.5.2.3 Markenstrategien für Kurorte	56
4.5.2.4 Schritte zum Markenaufbau	56
4.5.3 Events als imageprofilierende Instrumente	58
4.5.3.1 Der Eventbegriff	58
4.5.3.2 Imagerelevante Aspekte von Events	59
4.5.3.3 Anforderungen und Erfolgsfaktoren für Events	59
4.5.4 Image-Werbung	60
4.5.4.1 Image-Werbung als Teilaspekt der klassischen Werbung	60
4.5.4.2 Strategiemöglichkeiten der Imagewerbung	61
4.5.4.3 Techniken der Imagewerbung	62
4.5.5 Image durch Sponsoring	63
4.5.5.1 Grundlagen des Sponsoring	63
4.5.5.2 Chancen, Risiken und Ziele des Sponsoring	64
4.5.5.3 Mögliche Sponsoringaktivitäten für Kurorte	66
4.5.6 Product Placement und Image	67
4.5.6.1 Wirkungen, Anforderungen und Nutzen von Product Placement	67
4.5.6.2 Erscheinungsformen und Einsatzmöglichkeiten von Product Placement	68
4.5.7 Verkaufsförderung und Image	69
4.5.8 Imagebildung durch Öffentlichkeitsarbeit	70
4.5.8.1 Grundlagen der Öffentlichkeitsarbeit	70
4.5.8.2 Innerörtliche- und außerörtliche Öffentlichkeitsarbeit	70
4.5.8.3 Pressearbeit als wichtigste Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit	71
4.5.8.3.1 Der Pressedienst	71
4.5.8.3.2 Die Pressekonferenz	72
4.5.8.3.3 Die Informationsreise	72
4.5.9 Imagebildung auf Messen	73
4.6 Imagekontrolle	73
5 DURCHFÜHRUNG EINER IMAGEANALYSE DES HEILBADES BAD NEUENAUH	75
5.1 Zielsetzung und Gegenstand der Untersuchung	75
5.2 Vorstellung des Untersuchungsraumes	75
5.3 Vorgehensweise der Untersuchung	76
5.3.1 Die Erhebungsmethodik	76
5.3.2 Die Fragebogenkonzeption	77
5.3.3 Durchführung der Untersuchung	78
5.3.4 Anmerkungen zur Untersuchung	78

5.4 Ergebnisse der Untersuchung	79
5.4.1 Soziodemographische Merkmale der Gäste	79
5.4.2 Reiseverhalten	81
5.4.3 Assoziationen zu Bad Neuenahr	83
5.4.4 Semantische Aspekte Bad Neuenahrs	85
5.4.5 Farbanalyse Bad Neuenahrs	88
5.4.6 Charakterisierung der Ortsatmosphäre	89
5.4.7 Dominierende Imagefaktoren	90
5.4.8 Vorstellungen über die allgemeine touristische Infrastruktur	92
5.4.9 Vorstellungen über die gesundheitsorientierten Leistungen	96
5.4.10 Bewertung des Handlungsbedarfs	101
5.4.11 Identifikation kurorttypischer Imagefaktoren	102
5.4.12 Statements zu touristischen Qualitäten von Bad Neuenahr	103
5.4.13 Vorstellungen zur Eignung Bad Neuenahrs für bestimmte Urlaubsformen	105
5.4.14 Vorstellungen zu den Kompetenzen Bad Neuenahrs auf dem Gesundheitssektor	106
5.4.15 Die Arbeit der Tourismusverantwortlichen aus der Sicht der Gäste	107
5.4.16 Hemmfaktoren für einen Aufenthalt	108
5.4.17 Konkurrenzorientierte Imageanalyse	109
5.4.17.1 Die Wahrgenommene Position Bad Neuenahrs unter den deutschen Kurorten	109
5.4.17.2 Identifikation von Unique Selling Propositions aus Gästesicht	111
5.4.17.3 Bestimmung der (Image-)Konkurrenten Bad Neuenahrs aus Gästesicht	112
5.4.18 Markenqualitäten Bad Neuenahrs	113
5.4.18.1 Die Assoziation Bad Neuenahrs mit einem Logo	113
5.4.18.2 Die Assoziation Bad Neuenahrs mit einem Slogan	114
5.4.18.3 Bekanntheitsgrad der Gesundheitsangebote "Sinfonie der Sinne"	115
5.4.19 Zusammenfassung der Ergebnisse	116
6 Fazit	117
Literaturverzeichnis	120
Anhang	

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Elemente einer Image-Konzeption für Kurorte	29
Abb. 2:	Methoden der Imageanalyse	36
Abb. 3:	Leistungsebenen des Angebotes "Gesundheitsurlaub"	51
Abb. 4:	Altersstruktur und Geschlecht der Gäste	79
Abb. 5:	Bildungsabschluß der Gäste	80
Abb. 6:	Beruf und Einkommen der Gäste	80
Abb. 7:	Reisemotive der Gäste	82
Abb. 8:	Informationsverhalten der Gäste	82
Abb. 9:	Semantisches Gesamtprofil Bad Neuenahr	86
Abb. 10:	Semantisches Profil Bad Neuenahr nach Altersgruppe	87
Abb. 11:	Farbassoziationen zu Bad Neuenahr	88
Abb. 12:	Atmosphäre in Bad Neuenahr unter Berücksichtigung des Geschlechts	89
Abb. 13:	Dominierende Imagefaktoren nach Ist- und Ideal-Image	90
Abb. 14:	Ist- und Soll-Image der allgemeinen touristischen Infrastruktur	92
Abb. 15:	Ist- und Soll-Image der allgemeinen touristischen Infrastruktur nach Altersgruppe	94
Abb. 16:	Ist- und Soll-Image der gesundheitsorientierten Leistungen	97
Abb. 17:	Ist- und Soll-Image der gesundheitsorientierten Leistungen nach Altersgruppe	98
Abb. 18:	Statements zu touristischen Qualitäten Bad Neuenahr	103
Abb. 19:	Eignung Bad Neuenahr für bestimmte Urlaubertypen	105
Abb. 20:	Kompetenzen Bad Neuenahr auf dem Gesundheitssektor	106
Abb. 21:	Beurteilung der Arbeit der Tourismusverantwortlichen	108
Abb. 22:	Der Rang Bad Neuenahr im Vergleich zu anderen deutschen Kurorten	110

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Abgrenzung der Sozialversicherungskur vom Gesundheitstourismus	15
Tab. 2:	Entwicklung und Zukunftspotential gesundheitsorientierter Urlaubsformen	17
Tab. 3:	Imagedimensionen und- faktoren eines Kurortes	35
Tab. 4:	Herkunft der Gäste	81
Tab. 5:	Assoziationen zu Bad Neuenahr nach Kategorien	84
Tab. 6:	Handlungsbedarf bei den Imagefaktoren der allgemeinen touristischen Infrastruktur	96
Tab. 7:	Handlungsbedarf bei den Imagefaktoren der gesundheitsorientierten Leistungen	100
Tab. 8:	Kurorttypische und -untypische Imagefaktoren Bad Neuenahr	102
Tab. 9:	Hemmfaktoren für einen Aufenthalt	109
Tab. 10:	Besonderheiten Bad Neuenahr aus Gästesicht	111
Tab. 11:	Alternative Destinationen nach Reisemotiv der Befragten	112
Tab. 12:	Vergleichbare und bereits besuchte Destinationen (Auswahl der häufigsten)	113

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CI	Corporate Identity
d	Differenz
d. h.	das heißt
DHV	Deutscher Heilbäderverband e. V.
DSF	Deutsches Seminar für Fremdenverkehr
e. V.	eingetragener Verein
etc.	et ceterea
ETI	Europäisches Tourismus Institut GmbH an der Universität Trier
f	folgend
ff	folgende
FITEC	Fédération International du Thermalisme et du Climatisme
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
H.	Heft
Hg.	Herausgeber
Jg.	Jahrgang
Kap.	Kapitel
o. J.	ohne Jahr
o. S.	ohne Seiten
PP	Product Placement
PR	Public Relations
S.	Seite
s.	siehe
SD	Semantisches Differential
Tab.	Tabelle
TSG	Tourismus & Service GmbH Ahr Rhein Eifel, Bad Neuenahr-Ahrweiler
u.a.	und andere
USP	Unique Selling Proposition
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

1 EINLEITUNG

1.1 Problemstellung und Zielsetzung

Die Kurorte und Heilbäder in Deutschland sehen sich einem ständig wachsenden Wettbewerbsdruck konfrontiert. Waren es lange Zeit fast ausschließlich die Kurorte, in deren Zuständigkeitsbereich das Erbringen von Gesundheitsdienstleistungen fiel, so haben heute gesundheitsorientierte Angebote Einzug in die touristischen Märkte gehalten. Kaum ein Anbieter, der sein Sortiment nicht um entsprechende Angebote erweitert hat. Traditionelle Destinationen gestalten ihre Hallenbäder in "Wohlfühl-Oasen" um und errichten Gesundheitszentren. Gleiches gilt für Hotels und Ferienanlagen, die zunehmend Erholungs- und Entspannungseinrichtungen aufweisen. Immer mehr Reiseveranstalter stellen mit Spezialkatalogen eine große Auswahl an gesundheitsorientierten Reisen zur Verfügung und profitieren dabei von ihren Vertriebs- und Marketingstrukturen. Zudem entstehen in unmittelbarer Nähe zu Ballungsgebieten hochspezialisierte Wellness- und Fitneß-Anlagen und bieten dem Gesundheitsbewußten mit wenig Zeit attraktive Möglichkeiten. Aber auch ausländische Kurorte werben verstärkt um deutsche Kur- und Gesundheitsgäste, bieten sie doch oftmals günstigere Preise sowie das "Flair" einer Auslandsreise.

Angesichts dieser Rahmenbedingungen wird es für die einzelnen Teilnehmer auf dem gesundheitstouristischen Markt ständig schwieriger, aus der Menge des unüberschaubaren Angebotes, das überdies immer ähnlicher wird, herauszuragen. Aber nur der Kurort, der diese Anonymität zu verlassen vermag, hat überhaupt die Chance, von potentiellen Gästen wahrgenommen und so in ihre Reiseentscheidung einbezogen werden zu können. Dieses kann nur erreicht werden, indem der Kurort über ein klares Profil verfügt, welches ihn von seinen Wettbewerbern deutlich abgrenzt und dem potentiellen Gast signalisiert, daß hier ein seinen Bedürfnissen entsprechendes Angebot existiert. Das Profil ist dabei als das Image zu betrachten, das in der Vorstellung des potentiellen Gastes über den Kurort besteht. Auf diese Weise wird das Kurort-Image zu einem entscheidenden Erfolgsfaktor auf dem gesundheitstouristischen Markt.

Betrachtet man jedoch die derzeitige Situation in Deutschland, so ist nicht nur der Bekanntheitsgrad vieler Heilbäder und Kurorte in der Bevölkerung im Vergleich zu anderen Destinationen eher gering ausgeprägt, auch ist ihr Image vielfach mit negativen Aspekten wie Krankheit, Langeweile und Passivität besetzt. Statt eines erkennbaren Profils herrschen über die Orte oftmals nur diffuse und vage Vorstellungen, sie sind austauschbar (vgl. REPPEL 2000, S. 245).

Vor diesem Hintergrund gilt es, Wege aufzuzeigen, wie die Imagedefizite eines Kurortes behoben und positive Imageaspekte aufgebaut werden können, um so aus der Masse des gesund- und kurtouristischen Angebots hervorzuragen, auf dem Markt wahrgenommen zu werden und Präferenzen für die eigenen Leistungen entstehen zu lassen. Es geht somit um Möglichkeiten zur Imageprofilierung für Kurorte.

In der fachlichen Literatur wurde und wird die Notwendigkeit einer Imageprofilierung für Kurorte immer wieder betont und entsprechenden Maßnahmen einen hohen Stellenwert eingeräumt, so z. B. bei BLEILE (1995, S. 83ff), ENDER/GIRSCH (1998, S. 20ff), NAHRSTEDT/BRILLEN (1999,

S. 276ff) oder KASPAR (1988, S. 124f). Auch in der Praxis, bei Kurortverantwortlichen oder in Beiträgen der Zeitschrift HEILBAD & KURORT des DEUTSCHEN HEILBÄDERVERBANDES E. V. kommt diese Notwendigkeit zum Ausdruck. Trotzdem existiert in der wissenschaftlichen Literatur bislang kein umfassender Ansatz, der sich mit der gezielten Planung des Kurort-Images auseinandersetzt. Die systematische Vertiefung dieser Materie soll daher zum Inhalt dieser Arbeit gemacht werden, mit dem Ziel, Wege zu einem Kurort-Image aufzuzeigen, das den Anforderungen der modernen gesundheitsorientierten Urlaubern entspricht.

Als besonders wichtig erachtet der Verfasser dabei die Bedeutung, die im Rahmen einer Imageplanung einer Imageanalyse zukommt. Sie ist die Ausgangsbasis aller Imageüberlegungen, deckt Potentiale und Schwächen des Ortes auf und dient als Standortbestimmung der eigenen Position im Wettbewerb. Daher soll ihr in dieser Arbeit besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Im empirischen Teil der Arbeit gilt es dann, die erläuterten, meist aus der Psychologie stammenden Methoden der Imageanalyse auf das Untersuchungsobjekt 'Kurort' zu übertragen und eine geeignete Konzeption zur Erfassung eines Kurort-Images zu entwickeln, die ihre Anwendung dann in der Analyse des Images des Heilbades Bad Neuenahr finden soll.

1.2 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit beginnt mit der Schilderung der Grundzüge des deutschen Kurverkehrs und seiner Kurorte (Kapitel 2). Daneben werden hier auch die aktuellen Rahmenbedingungen der Kurorte auf dem gesundheitstouristischen Markt sowie relevante Trends und Entwicklungen aufgezeigt, die für die Planung eines modernen Images berücksichtigt werden müssen.

Das folgende Kapitel 3 beschäftigt sich mit dem Themenkomplex Image und Tourismus und gibt zunächst eine Einführung in den Imagebegriff, um dann dessen Bedeutung im Tourismus im allgemeinen und für den Kurverkehr im speziellen zu erläutern.

In Kapitel vier geht es um die Erstellung einer Image-Konzeption für Kurorte, die die Vorgehensweise bei einer Imageprofilierung auf sechs Ebenen systematisch erörtert. Dabei wird zunächst die Frage nach der Zuständigkeit für die Imageplanung erläutert, anschließend werden image-relevante Aspekte der Ausgangsanalyse beschrieben mit der Imageanalyse als Schwerpunkt. Es folgt die Behandlung imageprofilierender Aspekte bei der Zielplanung als dritter Ebene sowie bei der Strategischen Planung als vierter Ebene. Die fünfte Ebene stellt einen Katalog für imagebildende Maßnahmen zusammen. Das Kapitel endet mit Ausführungen zur Kontrolle der Imageplanung.

Der empirische Teil (Kapitel 5) stellt als erstes Zielsetzung und Gegenstand der Untersuchung vor, gibt dann eine Beschreibung des Untersuchungsraum, und erläutert darauf die Vorgehensweise der Erhebung. Es wird hier auf die Untersuchungsmethodik, Fragebogenkonzeption und Durchführung der Untersuchung eingegangen. Anschließend folgen die Ergebnisse der Imageanalyse des Heilbades Bad Neuenahr.

2 KURORTE UND KURVERKEHR IN DEUTSCHLAND

2.1 Grundzüge des deutschen Kurverkehrs

2.1.1 Begriffsbestimmung von Kurwesen, Kurverkehr und Kurtourismus

Zwischen den Begriffen Kurwesen, Kurverkehr und Kurtourismus lassen sich in der Literatur keine eindeutigen Unterschiede ausmachen. KASPAR (1984) definiert 'Kourtourismus' als die

"...Gesamtheit der Beziehungen und Erscheinungen, die sich aus dem Aufenthalt von Personen zum Zwecke der Erholung des menschlichen Organismus aufgrund einer Kur und aus dem damit im Zusammenhang stehenden Reisen vom und zurück zum Herkunftsort ergeben." (KASPAR 1984, S. 24)

Der Begriff 'Kurverkehr' dagegen ist enger gefaßt und wird definiert als Art des Aufenthaltes in einem Kurort, der sich durch ärztliche Anordnung ergibt und dessen Kostenübernahme durch die Sozialversicherungen erfolgt, so daß dem Kurgast häufig keine Wahl hinsichtlich des Kurortes bleibt. Damit werden die Privatkurgäste aus dieser Definition ausgegrenzt (HUBATKA 1992, in BRITTNER/STEHLE 2000, S. 13). PLOBERGER (1976) stellt heraus, daß der Heilbäderverkehr eine besondere Art des Fremdenverkehrs ist, da auch der Kurgast Tourist ist und Freizeiteinrichtungen beansprucht, genauso wie auch der Erholungssuchende Kuranlagen frequentiert (vgl. PLOBERGER 1976, in BRITTNER/STEHLE 2000, S. 13). Der Begriff Kurwesen umfaßt hingegen neben touristischen Aspekten noch sozial- und gesundheitspolitische Gesichtspunkte (vgl. BRITTNER/STEHLE 2000, S. 12).

2.1.2 Die Kur

2.1.2.1 Definition, Aufgabe und Einordnung der Kur

Der Begriff 'Kur' stammt vom lateinischen Wort 'curare' und bedeutet 'Sorge tragen, pflegen, heilen' (vgl. BRITTNER/KOLB/STEEN 1999, S. 9). Der Deutsche Heilbäderverband e. V. (DHV) definiert den Begriff der Kur folgendermaßen:

"... ist die Kur in Heilbädern und Kurorten eine komplexe, ärztlich geleitete Übungsbehandlung zur Vor- und Nachsorge [...] und eine kurative Behandlung für geeignete chronischen Krankheiten und Leiden während bestimmter Phasen in einem länger dauernden Krankheitsverlauf. [...] soll sie den Patienten auch zu einem krankheitsspezifischen, aktiven, lebenslangen Gesundheitsprogramm anleiten." (DEUTSCHER HEILBÄDERVERBAND E. V./DEUTSCHER TOURISMUSVERBAND E. V. 1999, S. 21)

Die angesprochenen Präventivmaßnahmen dienen der Krankheitsverhütung und sollen den Patienten in einem mindestens dreiwöchigen Aufenthalt zu einem gesundheitsorientierten Verhalten anleiten. Die Rehabilitationsverfahren zielen auf die psychische, seelische und soziale Anpassung sowie die Wiederherstellung der Leistungskraft des Betroffenen. Aufgabe der Therapie ist die Behandlung von chronischen Krankheiten durch die Stärkung der kranken und gesunden Funktionen des Organismus, sowie durch das Erlernen des Patienten, mit der Krankheit umzugehen (vgl. BRITTNER/STEHLE 2000, S. 17f).

Der Hauptzweck der Kur ist in der Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitskraft des Patienten, sowie dessen möglichst rasche Eingliederung in den Arbeitsprozeß zu sehen (vgl. DEHMER

1996, S. 3). Die Behandlungen während des Kuraufenthaltes setzen sich zum einen aus den natürlichen Heilmitteln des Bodens, des Klimas und des Meeres des jeweiligen Kurortes zusammen, zum anderen kommen verschiedene Therapieformen wie physikalische,- Bewegungs- oder Psychotherapie zum Tragen und werden ergänzt durch diätetische Maßnahmen und gegebenenfalls medikamentöse Behandlungen (vgl. FREYER 1998, S.191). Idealerweise verläuft die Kur neben ständiger medizinischer Betreuung unter der aktiven Mitwirkung des Patienten ab. Auch ein Orts- und Milieuwechsel stellt einen wichtigen Aspekt dar, um den Patienten von seinen Pflichten am Wohnort zu entlasten und ihm in einem anderen Klima und sozialen Umfeld Erholung zu ermöglichen (vgl. BRITTNER/STEHLE 2000, S. 18).

Das System der medizinischen Gesamtversorgung in der Bundesrepublik Deutschland besteht aus der ambulanten hausärztlichen Betreuung, der stationären Behandlung im Akutkrankenhaus und der Kurortbehandlung. Aus dem Zusammenwirken dieser drei Elemente ergibt sich die umfassende medizinische Versorgung. Die Kurbehandlungen sollen keine Alternative zur klinischen Medizin darstellen, vielmehr stellen sie eine sinnvolle Ergänzung von Krankenhaus und Arztpraxis mit anderen Schwerpunkten dar (vgl. BRITTNER/STEHLE 2000, S. 34).

2.1.2.2 Kuren nach Art der Durchführung

Es lassen sich bei der Durchführung von Kuren mehrere Arten unterscheiden:

- *Stationäre Kur*

Die stationäre Kur zeichnet sich dadurch aus, daß der Patient in einer Kurklinik oder einem Kur-sanatorium untergebracht ist und dort weitgehende ärztliche, therapeutische und pflegerische Betreuung erhält (vg. BRITTNER/STEHLE 2000, S. 18). Für diese Form der Kur übernimmt die Krankenkasse die Kosten für Unterbringung, ärztliche Behandlungen und in Anspruch genommene Kurmittel. Allerdings muß der Patient pro Kalendertag 9 EURO zuzahlen (vgl. BÄDERKALENDER IM INTERNET, 15.2.2002).

- *Ambulante Kur*

Bei der ambulanten Kur kann sich der Patient die Unterkunft selbst wählen, wird von einem Baderarzt seiner Wahl betreut und nimmt in der Regel die Kurmittelanwendungen der Kurverwaltung in Anspruch (vgl. BRITTNER/STEHLE 2000, S. 18). Hier übernimmt die Krankenkasse die vollen Kosten für die ärztlichen Behandlungen und 85 % der Kurmittelkosten, an den Unterbringungs- und Verpflegungskosten kann sie sich mit bis zu 8 EURO pro Tag beteiligen (vgl. BÄDERKALENDER IM INTERNET, 15.2.2002).

- *Kompaktkur*

Eine Erweiterung der ambulanten Kuren stellt seit 1995 die Kompaktkur dar, die Elemente der stationären Kur miteinbringt, jedoch nur etwa ein Drittel von deren Kosten verursacht. Zudem bedingt die Tatsache, daß Unterkunft und Verpflegung in der Wahl des Patienten liegen einen größeren Freiraum und eine höhere Selbstverantwortung für gesundheitsbewußtes Handeln in der Kur. Die Kompaktkuren werden seminarartig in Gruppen von ca. 15 Teilnehmern durchge-

führt (vgl. BRITTNER/STEHLE 2000, S. 19). Dieser 'Gruppendynamik' kommt dabei eine große Bedeutung für den Kurerfolg zu (vgl. DETTMER 1998, S. 205).

Weitere Sonderformen stellen die 'Mutter-Kind-Kur' und ambulante, wohnortnahe Kuren dar, bei denen der Patient zwar die Leistungen der Kurorte in Anspruch nimmt, jedoch an seinem Wohnort verweilt. Zudem gibt es besondere Regelungen für spezielle Gruppen wie z. B. chronisch Kranke oder Kinder (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, 15.2.2002).

Festzuhalten sei noch, daß die neue Sozialgesetzgebung seit dem 1. Januar 2000 den Begriff Kur offiziell nicht mehr benutzt. Die Fachbezeichnungen lauten jetzt im Wesentlichen 'Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten', 'Ambulante Rehabilitation' und 'Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (einschließlich Anschlußrehabilitation nach Krankenhausbehandlung)' (vgl. BÄDERKALENDER IM INTERNET, 15.2.2002).

2.1.2.3 Träger der Kur

Kuren und Heilverfahren - sofern sie nicht privat bezahlt werden - werden in Deutschland von den Sozialversicherungsträgern durchgeführt, wobei der größte Teil der finanzierten Kurmaßnahmen von den gesetzlichen Krankenversicherungen sowie den gesetzlichen Rentenversicherungen erbracht wird (MAIER 1999, S. 152). Erstere umfaßt Orts-, Innungs-, Betriebs-, Landwirtschaftliche-Krankenkassen sowie Angestellten-Ersatzkassen, letztere Landesversicherungs- und Bundesbahnversicherungsanstalt, Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Seekasse und Bundesknappschaft. Weitere Träger sind Unfallversicherungsträger und Berufsgenossenschaften, Versorgungsämter sowie Sozialämter (vgl. BRITTNER/STEHLE 2000, S. 21f).

Welcher der Träger für die Durchführung der Kur in Anspruch genommen wird, richtet sich nach der Ursache der Behinderung bzw. des Leidens sowie bestimmten versicherungsrechtlichen Erfordernissen. Sowohl die Rentenversicherungen als auch die Krankenversicherungen unterhalten eigene Sanatorien, Kurkliniken und Schwerpunktkliniken oder führen Kurmaßnahmen in Vertragskliniken durch (vgl. BRITTNER/STEHLE 2000, S. 21).

2.1.3 Kurorte

2.1.3.1 Bestimmungen für Kurorte

Der Begriff 'Kurort' bezeichnet all diejenigen Fremdenverkehrsorte, die auf die Aufgaben der Kur eingerichtet und in der Regel als solche anerkannt sind (vgl. BRITTNER/STEHLE 2000, S. 15). In Deutschland existieren zur Zeit 362 staatlich anerkannte Kurorte (vgl. BÄDERKALENDER IM INTERNET, 1.2.2002). Ihre wirtschaftliche Bedeutung für den deutschen Inlandstourismus ergibt sich aus der Tatsache, daß etwa ein Drittel aller in Deutschland registrierten Übernachtungen hier stattfinden (vgl. REPEL/JASTER 1998, S. 497). In den 'Begriffsbestimmungen' des DEUTSCHEN HEILBÄDERVERBANDES E. V. (1999) werden Kurorte definiert als

„ ...Gebiete (Orte oder Ortsteile) , die besondere natürliche Gegebenheiten - natürliche Heilmittel des Bodens, des Meeres, des Klimas [...] oder die Voraussetzungen für die Physiotherapie nach Kneipp für Kuren zur Heilung, Linderung oder Vorbeugung menschlicher

Krankheiten aufweisen.“ (DEUTSCHER HEILBÄDERVERBAND E. V./DEUTSCHER TOURISMUSVERBAND E. V. 1999, S. 28)

Diese ‘Begriffsbestimmungen‘ enthalten Mindestanforderungen an die Infrastruktur, kritische Grenzwerte für Luftbelastung, strenge Bedingungen an die Verabreichung der ortsgebundenen Heilmittel und ihrer Qualität. In ähnlicher Form hat die ‘Internationale Vereinigung für Balneologie und Klimatologie‘ (FITEC) 1973 folgende Mindestanforderungen für Kurorte formuliert:

- Die Kulturlandschaft sollte als ausgesprochenes Erholungsgebiet ausgewiesen sein.
- Eine funktionierende Infrastruktur muß sichergestellt sein. Insbesondere sind Maßnahmen für Ver- und Entsorgung sowie für die Erfüllung der Umweltschutzbestimmungen (Industrie, Verkehr, Lärm, Abgase etc.) zu treffen.
- Hinsichtlich der baulichen Gestaltung des Kurortes ist eine freundliche Atmosphäre mit Erholungscharakter anzustreben. Für die Unterhaltung der Kurgäste sind je nach Größe entsprechende Anlagen oder Räumlichkeiten zu entwickeln.
- Im engeren Kurgebiet sollten die Verkehrsanlagen für Fußgänger störungsfrei gestaltet sein.
- Die sanitären Dienstleistungen (Rettungswesen, Bekämpfung ansteckender Krankheiten, Krankentransport etc.) müssen sichergestellt sein.
- Mindestens ein Kurarzt (Badearzt) muß für die Zeit der Durchführung des Kurbetriebes während des Jahres ortsansässig sein. Er muß besondere Kenntnisse bezüglich der in diesem Kurort zu behandelnden Krankheiten besitzen. Ebenso unterliegt er der Vorschrift, über die erforderlichen Einrichtungen für die Diagnose der Erkrankungen zur Kontrolle des Kurverlaufs entsprechend den Heilanzeigen des Kurortes zu verfügen.
- Die kurgemäße Unterkunft muß hygienisch einwandfrei und wohnlich angenehm ausgestattet sein.
- Die kurgemäße Verpflegung (Diät- und Normalverpflegung) muß den Vorschriften des Kurarztes entsprechen.

(vgl. BRITTNER/STEHLE 2000, S. 15).

2.1.3.2 Prädikatisierung nach Bädersparten

Damit ein Ort bzw. ein Ortsteil die Bezeichnung 'Kurort' oder 'Heilbad' führen darf, ist ein rechtlich geregeltes Anerkennungsverfahren, die sogenannte 'Prädikatisierung' erforderlich, welche sich an den Begriffsbestimmungen des DHV orientiert. Die Prädikatisierung erfolgt dabei nach von den jeweiligen Bundesländern festgelegten Gesetzen bzw. Verordnungen (vgl. MAIER, 1999, S. 186). Nach diesen Vorschriften werden deutsche Kurorte traditionell in vier Sparten unterteilt:

(1) Mineral- und Moorheilbäder

Sie beziehen ihren Namen aus dem Vorkommen ortsgebundener Heilmittel des Bodens, wie z. B. Minerale, Moor und Gase, die für Trinkkuren, Packungen, Bäder oder Inhalationen genutzt werden. Diese Sparte zeichnet sich im Vergleich zu den anderen durch einen besonders hohen Sozialkurgästeanteil und eine hohe Abgabe an Kurmitteln aus.