

Matschke, Manfred Jürgen; Meiering, Jan; Simonova, Tatjana

Working Paper

Vermarktungsstrategie für endverbraucherorientierte Leistungen: Konzeption für Anbieter des Gesundheitstourismus

Wirtschaftswissenschaftliche Diskussionspapiere, No. 05/2007

Provided in Cooperation with:

University of Greifswald, Faculty of Law and Economics

Suggested Citation: Matschke, Manfred Jürgen; Meiering, Jan; Simonova, Tatjana (2007) : Vermarktungsstrategie für endverbraucherorientierte Leistungen: Konzeption für Anbieter des Gesundheitstourismus, Wirtschaftswissenschaftliche Diskussionspapiere, No. 05/2007, Universität Greifswald, Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät, Greifswald

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/32355>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

ERNST-MORITZ-ARNDT-UNIVERSITÄT GREIFSWALD

Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät
Wirtschaftswissenschaftliche Diskussionspapiere

**Vermarktungsstrategie
für endverbraucherorientierte Leistungen
– Konzeption für Anbieter des Gesundheitstourismus –**

Prof. Dr. Manfred Jürgen Matschke

Dipl.-Kfm. Jan Meiering

Dipl.-Kffr. Tatjana Simonova

Diskussionspapier 05/2007

Juli 2007



Wirtschaftswissenschaftliche Diskussionspapiere

ISSN 1437-6989

<http://rsf.uni-greifswald.de/paper.html>

ERNST-MORITZ-ARNDT-UNIVERSITÄT GREIFSWALD

Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät
Wirtschaftswissenschaftliche Diskussionspapiere

**Vermarktungsstrategie
für endverbraucherorientierte Leistungen
– Konzeption für Anbieter des Gesundheitstourismus –**

Prof. Dr. Manfred Jürgen Matschke

Dipl.-Kfm. Jan Meiering

Dipl.-Kffr. Tatjana Simonova

Diskussionspapier 05/2007

Juli 2007



Wirtschaftswissenschaftliche Diskussionspapiere

ISSN 1437-6989

<http://rsf.uni-greifswald.de/paper.html>

Die Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät ist eine Lehr- und Forschungseinrichtung der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.

Weitere Informationen über die Fakultät finden Sie unter: <http://www.rsf.uni-greifswald.de/>.

Vgl. zur Liste sämtlicher Diskussionspapiere: <http://www.rsf.uni-greifswald.de/forschfak/paper.html>

Korrespondenzanschrift:

Univ.-Prof. Dr. MANFRED JÜRGEN MATSCHKE

Diplom-Kaufmann JAN MEIERING

Diplom-Kauffrau TATJANA SIMONOVA

Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Betriebliche Finanzwirtschaft,

insbesondere Unternehmensbewertung

Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Friedrich-Loeffler-Straße 70

17489 Greifswald

Tel.: 0049 3834 86 2498 (Sekretariat)

Fax: 0049 3834 86 2497

E-Post:

matschke@uni-greifswald.de

meiering@uni-greifswald.de

simonova@uni-greifswald.de

Internet: <http://www.rsf.uni-greifswald.de/matschke.html>

Dieses Werk ist durch Urheberrecht geschützt. Die damit begründeten Rechte, insbesondere die der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, des Nachdrucks, der Übersetzung des Vortrags, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur in Auszügen erfolgender Verwendung, vorbehalten. Eine vollständige oder teilweise Vervielfältigung dieses Werkes ist in jedem Fall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen der jeweils geltenden Fassung des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 zulässig. Grundsätzlich ist die Vervielfältigung vergütungspflichtig. Verstöße unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
2	Zielgruppe.....	6
2.1	<i>Zielgruppendefinition</i>	6
2.2	<i>Allgemeine Einflußfaktoren auf die Entwicklung des Senientourismus</i>	9
3	Die Senioren als Marktsegment im Touristenmarkt.....	11
3.1	<i>Urlaubsreiseintensität</i>	11
3.2	<i>Reisedauer und Reisezeit</i>	13
3.3	<i>Urlaubsziele</i>	14
3.4	<i>Urlaubsorganisationsform</i>	16
3.5	<i>Reisebegleitung</i>	17
3.6	<i>Reiseverkehrsmittel</i>	18
3.7	<i>Bevorzugte Unterkunftsformen</i>	18
3.8	<i>Urlaubsreisearten</i>	20
4	Angebotsmatrix „Urlaubertyp“	24
4.1	<i>Unterteilung der Zielgruppe 50plus in idealtypische Urlaubertypen</i>	24
4.2	<i>Gestaltung des Angebots nach dem Urlaubertyp</i>	26
5	Angebotsmatrix „Patiententyp“	28
5.1	<i>Gesundheitstourismus</i>	28
5.2	<i>Typologisierung nach dem Urlaubsmotiv „Gesundheit“</i>	29
5.3	<i>Gestaltung des Angebots nach dem Patiententyp</i>	32
6	Angebotsmatrix „Urlauber- / Patiententyp“	42
7	Preispolitik	44
7.1	<i>Strategische preispolitische Entscheidungen</i>	44
7.2	<i>Operative preispolitische Entscheidungen</i>	48
8	Kommunikationspolitik	51
8.1	<i>Mediawerbung</i>	51
8.1.1	<i>Kanäle</i>	51
8.1.2	<i>Mediennutzung durch die Zielgruppe 50plus</i>	53
8.2	<i>Direkt-Marketing</i>	56
8.3	<i>Die Verkaufsförderung</i>	57
8.4	<i>Pressearbeit und Public Relations</i>	59
9	Produktentwicklung	60
	Literaturverzeichnis	65
	Verzeichnis der Internetquellen	66

Übersichtsverzeichnis

<i>Übersicht 1: Anteil der Zielgruppe 50plus an der Gesamtbevölkerung in Deutschland</i>	7
<i>Übersicht 2: Aufteilung der Zielgruppe 50plus nach Altersgruppen</i>	8
<i>Übersicht 3: Urlaubsreiseintensität einzelner Altersgruppen in 2004</i>	11
<i>Übersicht 4: Der Urlaubsreisemarkt der Senioren</i>	12
<i>Übersicht 5: Saisonalität der Urlaubsreisen in 2004</i>	14
<i>Übersicht 6: Die Urlaubsziele der Senioren 2004</i>	15
<i>Übersicht 7: Urlaubsreisebegleitung der Senioren 2004</i>	17
<i>Übersicht 8: Checkliste für den Beherbergungsbetrieb</i>	18
<i>Übersicht 9: Zusammenhang zwischen Alter, Einkommen und Urlaubsreiseart</i>	20
<i>Übersicht 10: Urlaubsreisearten der Senioren</i>	21
<i>Übersicht 11: Urlaubsmotive und Urlaubsaktivitäten der Senioren</i>	22
<i>Übersicht 12: Idealtypischer Urlauber</i>	25
<i>Übersicht 13: Angebotsentwicklung für Gesundheitstouristen</i>	31
<i>Übersicht 14: Basispaket des „DiabetesPlus“ Programms</i>	32
<i>Übersicht 15: Ergänzungspakete des DiabetesPlus Programms</i>	34
<i>Übersicht 16: „KardioPlus Vital“-Programm</i>	35
<i>Übersicht 17: Rückenprogramme in Zingst und in Bad Doberan</i>	37
<i>Übersicht 18: Behindertengerechte Ausgestaltung von Pauschalangeboten</i>	38
<i>Übersicht 19: Gesundheitswoche Rollstuhlsport</i>	39
<i>Übersicht 20: Gesundheits-Check</i>	40
<i>Übersicht 21: Basisprogramm des AKG Reha-Zentrums Graal Müritz</i>	40
<i>Übersicht 22: Wellness-Angebote „Fit & Vital ab 55</i>	41
<i>Übersicht 23: Angebotsmatrix</i>	43
<i>Übersicht 24: Ausschnitt aus der Preisliste des Sanatoriums Regena</i>	48
<i>Übersicht 25: Preisübersicht Basiswoche „DiabetesPlus“ Programm</i>	49
<i>Übersicht 26: Preisübersicht im „KardioPlus“ Programm für 1 Person</i>	50
<i>Übersicht 27: Anforderungen an die Printmedien</i>	52
<i>Übersicht 28: Anforderungen an die Rundfunk- und TV-Werbung</i>	53
<i>Übersicht 29: Diabetikerferien „Erholung an der Ostsee“</i>	64

1 Einleitung

Voraussetzung für erfolgreiches Marketing der Anbieter im Gesundheitstourismus ist die Kenntnis der Menschen, die aktuell und zukünftig die potentiellen Zielgruppen bilden werden. Konsumenten und Zielgruppen definieren sich vom Markt her. Insoweit sind gute Marktkenntnisse für die zielgruppengerechte Angebotsgestaltung zwingend. Deshalb setzt sich diese Arbeit zum Ziel, die Zielgruppe 50plus im Bereich des Gesundheitstourismus zu analysieren, und darauf aufbauend, Vorschläge für die Gestaltung des Marketings zu erarbeiten. Die Zielgruppe 50plus bildet insoweit einen interessanten Wachstumsmarkt, als sie sich durch eine hohe Sensibilität zum Thema Gesundheit, eine hohe Bereitschaft zur Buchung von Gesundheitsangeboten und eine gewisse Standorttreue – der Gesundheitsurlaub wird überwiegend in Deutschland gemacht – auszeichnet.

Die Arbeit weist folgenden Aufbau auf. Im zweiten Kapitel wird die Zielgruppe definiert, und es werden die allgemeinen Einflußfaktoren auf die Entwicklung des Seniorentourismus aufgezeigt. Im dritten Kapitel werden wichtige Eckdaten des touristischen Marktsegments 50plus dargestellt und das zielgruppenspezifische Reiseverhalten, hier insbesondere mit Hinblick auf die bevorzugte Reiseform, Verkehrsmittel, Unterkunft, Reisebegleitung, Organisation sowie Urlaubsarten, beschrieben und diskutiert. Die Analyse der beliebtesten Reisemotive und Reiseinteressen im Kapitel 4 erlaubt Rückschlüsse auf die Grundbedürfnisse der Zielgruppe, die im weiteren die Basis für eine spezifischere Einteilung in idealtypische Urlaubergruppen bilden und bei der Gestaltung gesundheitstouristischer Angebote sowie beim Marketing als wesentliche Anhaltspunkte dienen.

Anschließend betrachtet Kapitel 5 den Gesundheitstourismus – eine Form des allgemeinen Tourismus – in seinen Ausprägungen. Aus der Analyse der häufigsten Zivilisationskrankheiten erfolgt eine Unterteilung der Gruppe 50plus in Cluster nach Patiententypen. Zur Veranschaulichung der Gestaltung möglicher gesundheitstouristischer Angebote für einzelne Segmente werden zahlreiche Angebotsbeispiele aus der Praxis aufgezeigt. Im sechsten Kapitel entsteht aus der Zusammenführung der beiden Typologisierungskonzepte eine Matrix mit vier Urlauber- und drei Patiententypen, aus der Produktgestaltungsvorschläge abgeleitet werden.

Im Kapitel 7 werden bei den preispolitischen Fragestellungen sowohl die strategischen Entscheidungen als auch die operativen Maßnahmen betrachtet. Es wird bewußt auf das Heranziehen einer Benchmark-Region verzichtet, da Mecklenburg-Vorpommern im Inlandstourismus die führende Rolle einnimmt und auch im Gesundheitstourismus eine gute Infrastruktur und zahlreiche Akteure vorzuweisen hat. Der Schwerpunkt der Betrachtung wird deshalb auf die vom Anbieter zu fällenden preispolitischen Entscheidungen gelegt.

Die potentiellen Strategien werden durch Beispiele aus der Praxis veranschaulicht. Bevor im letzten Kapitel einige Produktgestaltungsvorschläge generiert werden, beschäftigt sich das achte Kapitel mit kommunikationspolitischen Maßnahmen, hier insbesondere mit der Mediawerbung, dem Direkt-Marketing, der Verkaufsförderung sowie mit Pressearbeit und Public Relations.

2 Zielgruppe

2.1 Zielgruppendefinition

In den letzten Jahren hat die Gruppe 50plus eine gestiegene Aufmerksamkeit erfahren. Sie wurde in vielen Bereichen des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Handelns entdeckt und im entsprechenden Maße als Nachfrager und Konsument wahrgenommen. Exemplarisch für diese Entwicklung ist die Nennung der Zielgruppe im „Masterplan Gesundheitswirtschaft MV 2010“ als eines der sechs Handlungsfelder, das in den nächsten Jahren durch gesundheitstouristische Angebote erschlossen werden soll.¹

In den einschlägigen Veröffentlichungen² finden sich für diese heterogene Gruppe unterschiedliche Bezeichnungen wie z. B. Senioren oder Jungsenioren, Golden Age, Silver Market oder Woopies (well-off older people) und keine einheitliche Abgrenzung oder Typologisierung. In der Tat gestaltet sich eine sinnvolle Einteilung in klar abgegrenzte Zielgruppen aufgrund der Vielfältigkeit der Altersformen als äußerst schwierig. Ein Merkmal für die Abgrenzung ist das Ausscheiden aus dem Arbeitsleben. So wird in der Statistik die Grenze für Senioren bei 60 Jahren angesetzt, weil in diesem Alter meist der Übergang vom Erwerbsleben zum Ruhestand stattfindet. Tatsächlich ist der Renteneintritt oft früher oder auch später, so daß eine Erfassung der 50- bis 64jährigen ebenfalls zweckmäßig ist.

Als hilfreich erscheint eine Unterteilung der Zielgruppe 50plus nach dem Alter, da verschiedene Generationsgruppen durch Zeitereignisse und die sich dadurch ergebenden Lebensbedingungen geprägt wurden und damit unterschiedliche Einstellungen zur Freizeit haben. Berücksichtigt wird auch der Umstand, daß mit dem Alter die Krankheitshäufigkeit ansteigt. Diese Vorgehensweise hat jedoch den Nachteil, daß der Begriff des Alters sehr subjektiv zu sehen ist. Ein 70jähriger kann noch körperlich gesund und aktiv sein und sich jünger fühlen als mancher 55jährige. Die Typologisierung vernachlässigt ebenso die Tatsache, daß die Zugehörigen einer Altersgruppe untereinander sehr heterogen sind. Sie weisen

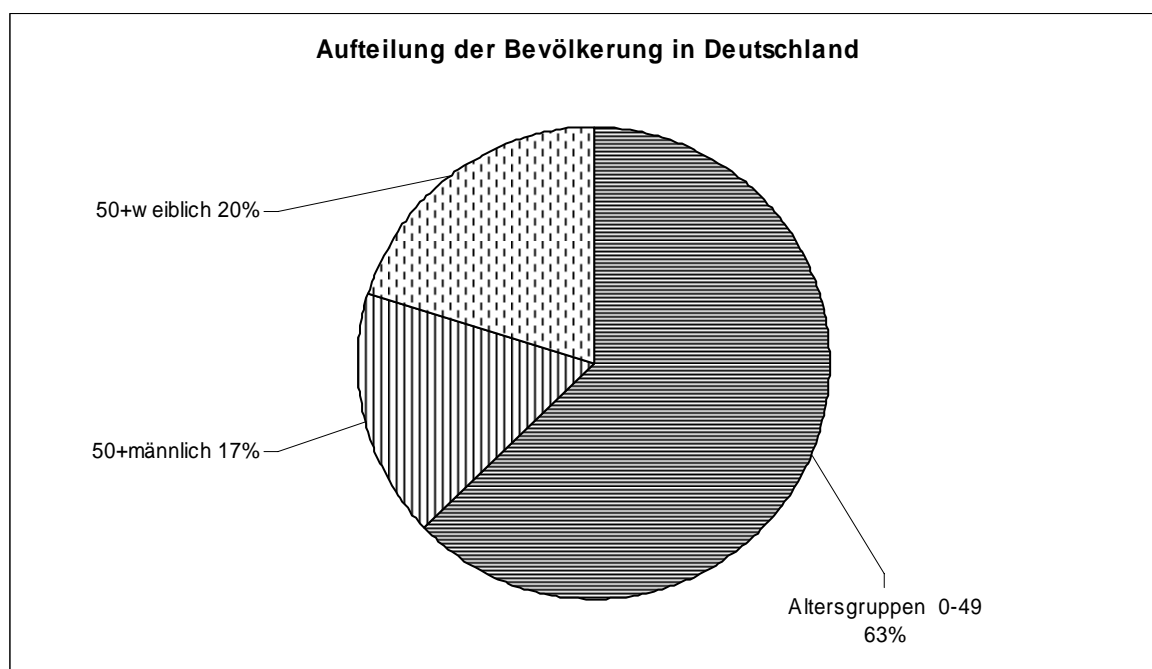
¹ Kuratorium Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern (2006), S. 2.

² Institut für Freizeitwirtschaft (1996): Der Tourismus der Senioren ab 50. Hinz (1998): Die zukünftigen "neuen" Alten in der Bundesrepublik Deutschland – strategisch relevante Zielgruppe für die Tourismusindustrie? Hank-Haase (2001): Senioren auf Reisen. Touristischer Markt Nr. 1. Rulle (2004): Der Gesundheitstourismus in Europa – Entwicklungstendenzen und Diversifikationsstrategien.

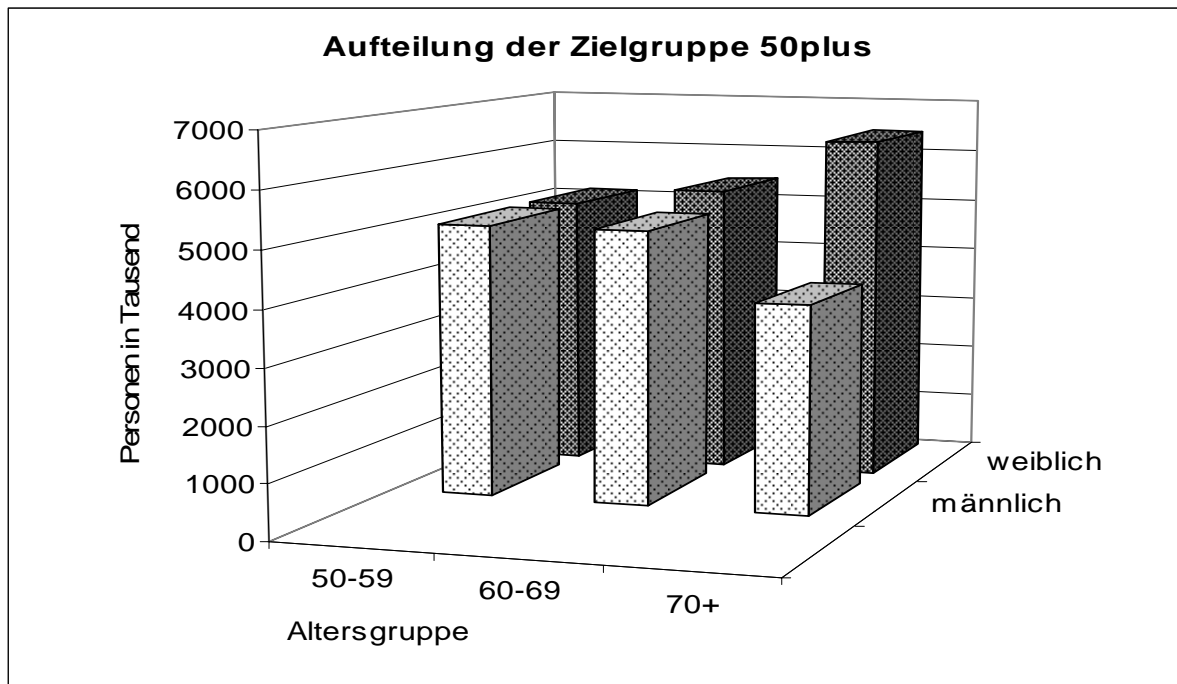
unterschiedliche Charaktereigenschaften auf und bilden je nach Lebensbedingungen und -einstellungen verschiedene Menschentypen. Bevor in dieser Arbeit aber einzelne idealtypische Urlaubergruppen des Seniorenmarktes definiert werden, sollen zur Zielgruppe 50plus alle Personen, die mindestens 50 Jahre alt sind, gezählt werden. Die Begriffe Senioren und Angehörige der Zielgruppe 50plus werden dabei synonym verwendet.

Die Zielgruppe 50plus bildet mit 30,6 Mio. Personen rund 37 % der Bevölkerung in Deutschland. Davon sind rund 55 % weiblich. Betrachtet man die Aufteilung der 50plus Gruppe auf die drei Generationsgruppen – „Jungsenioren“ (50- bis 59jährige), „Senioren“ (60- bis 69jährige) und „Hochbetagte“ (70plus), stellt man fest, daß sie mit dem gleichen Anteil (zu je 33 %) in der Gesellschaft vertreten sind. Der Anteil der Frauen in diesen Generationsgruppen spiegelt die Entwicklungstendenz der durchschnittlichen Lebenserwartung bei Männern und Frauen wider. Er steigt von 50 % bei den 50- bis 59jährigen auf 62 % bei den über 70jährigen. Die folgenden Übersichten veranschaulichen diese Werte.

Übersicht 1: Anteil der Zielgruppe 50plus an der Gesamtbevölkerung in Deutschland³



³ Statistisches Bundesamt (2006): A 1 Bevölkerung am 31.12.2004 nach Alters- und Geburtsjahren.

Übersicht 2: Aufteilung der Zielgruppe 50plus nach Altersgruppen⁴

Die Erkenntnisse der folgenden Abschnitte wurden aus unterschiedlichen Studien und Untersuchungen zum Thema Senientourismus⁵ bezogen. Das Zahlenmaterial ist zwar nicht immer aktuell, doch wird dadurch die Aussagekraft nicht beeinträchtigt. Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, daß das Urlaubsverhalten sich nicht in Abhängigkeit vom Alter sprunghaft ändert. Auch nach dem Eintritt in den Ruhestand halten die Senioren an dem Reiseverhalten fest, das sie in der Lebensmitte gezeigt haben. Erst mit zunehmendem Alter ist eine leichte Tendenz zum touristischen Rückzug auszumachen. Damit erklären die Ergebnisse einer 1995⁶ durchgeführten Studie für die Gruppe 50plus das Urlaubsverhaltensmuster der heute gleichen 60plus Personengruppe. Weiterhin gilt es zu bedenken, daß es von der Datenerhebung über die statistische Auswertung bis zur Veröffentlichung zu Zeitverzögerungen kommen kann.

⁴ Statistisches Bundesamt (2006): A 1 Bevölkerung am 31.12.2004 nach Alters- und Geburtsjahren.

⁵ Reiseanalyse (2005): Urlaubsreisen der Senioren. Hank-Haase (2001): Senioren auf Reisen. Touristischer Markt Nr. 1. Krieb / Reidl (1999): Senioren-Marketing. So erreichen Sie die Zielgruppe der Zukunft. Institut für Freizeitwirtschaft (1996): Der Tourismus der Senioren ab 50.

⁶ Institut für Freizeitwirtschaft (1996): Der Tourismus der Senioren ab 50.

2.2 Allgemeine Einflußfaktoren auf die Entwicklung des Senientourismus

Wichtige Einflußgrößen im Hinblick auf die Entwicklung des Seniorenreiseverkehrs sind die aktuellen soziodemographischen und gesellschaftlichen Trends sowie der allgemeine Wertewandel. Die Veränderung der Altersstruktur in Deutschland ist dabei eine der am häufigsten genannten Entwicklungen. Aufgrund der niedrigen Geburtenraten und einer gleichzeitig steigenden Lebenserwartung wird die Alterspyramide der deutschen Bevölkerung in den kommenden Jahrzehnten eine massive Änderung erfahren. Dabei verschiebt sich die Altersstruktur in Richtung älterer Jahrgänge. Bereits heute kommen auf 100 Personen zwischen 29 und 60 Jahren 40 Personen, die 60 Jahre oder älter sind. Dies ergibt eine Relation von 0,4. Für das Jahr 2050 prognostiziert das statistische Bundesamt, daß dieses Verhältnis auf 0,8 ansteigt.

Aufgrund der stark gestiegenen durchschnittlichen Lebenserwartung wird die nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben und dem Großziehen der Kinder verbleibende Zeit zu einer vielfach Jahrzehnte andauernden eigenständigen Lebensphase. Die verbesserte medizinische Versorgung, eine geringe körperliche Belastung und der allgemein höhere Lebensstandard haben dazu geführt, daß diese Phase zunehmend auch in guter geistiger und körperlicher Verfassung genossen werden kann. Die neue Langlebigkeit verlängert daher nicht den letzten, sondern den mittleren Lebensabschnitt. Der körperliche und geistige Abbau setzt erst in den letzten Lebensjahren ein, so daß Invalidität und chronische Erkrankungen ein Problem der Hochbetagten darstellen. Die Jungsenioren von heute sind gesund und aktiv, sie sind vielfältig interessiert und entwickeln ein abwechslungsreiches Freizeitleben.

Neben den geschilderten soziodemographischen Veränderungen kann ein Wertewandel der Gesellschaft wahrgenommen werden. Die Menschen zeigen ein wachsendes Gesundheitsbewußtsein und streben nach Genuß sowie Selbstverwirklichung. Auch die Altersgruppe 50plus folgt diesem Trend. Die noch von arbeitsorientierten, sparsam-bescheidenen und pflichtbewußten Traditionen geprägte ältere Generation wird durch junge Senioren mit hedonistisch-freizeitorientierter Lebenseinstellung und hohen Konsum- und Qualitätsansprüchen verdrängt.⁷ Folglich werden die Anbieter mit höheren Ansprüchen an Komfort, Service, Originalität und Vielfalt der Leistungen konfrontiert. Die Gruppe der Jungsenioren entwickelt sich immer stärker von einer relativ leicht zufriedenzustellenden zu einer kritisch-anspruchsvollen Konsumentengruppe.

⁷ *Institut für Freizeitwirtschaft* (1996), S. 52.

Die Senioren von heute sind ferner eher bereit, das angesparte Vermögen für ihre eigenen Bedürfnisse einzusetzen, als es für nachfolgende Generationen anzusparen. Das relativ hohe Einkommen der Senioren erlaubt es ihnen, sich die Freizeitaktivitäten leisten zu können. Das Einkommen der Senioren ist durch Zahlungen der gesetzlichen Rentenversicherung und der betrieblichen Altersversorgung, durch Erträge aus der Lebensversicherung oder der Zusatzversorgung heute besser gewährleistet als in früheren Jahren. Das durchschnittliche verfügbare Pro-Kopf-Einkommen der Senioren ist vergleichsweise hoch, da sie auf angespartes Vermögen oder andere Vermögenseinkünfte, wie zum Beispiel Mieteinnahmen aus Wohneigentum, zurückgreifen können. Der Verschuldungsgrad ihres Haushaltes ist sehr gering und meist besteht keine Mietbelastung mehr. Das Einkommensbild im einzelnen kann aber sehr unterschiedlich sein, denn letztendlich handelt es sich nur um Durchschnittswerte. Vor allem ältere alleinstehende Frauen müssen häufig mit einem sehr geringen Einkommen auskommen, da sie selbst oft nur einen geringen Anspruch auf Rentenzahlungen haben.

Folglich zeichnet sich seit längerer Zeit die Entwicklung ab, daß in die Altersjahrgänge ab 50 immer mehr Menschen hineinwachsen, die gesünder, besser ausgebildet, materiell gut ausgestattet und informierter sind. Sie haben bereits umfangreiche Freizeitangebote wahrgenommen und differenzierte Freizeitinteressen ausgebildet, die sie nun ins höhere Alter mitnehmen. Zur Gestaltung einer zielführenden Marketing- und Werbestrategie muß man sich ernsthaft und realistisch mit ihren Wünschen und ihren tatsächlichen Bedürfnissen auseinandersetzen. Vor allem bei den Jungsenioren gehen häufig spezielle Seniorenangebote noch ins Leere, da sie ein negatives Altersbild oder im Gegenteil einen Jugendkult bewirken. Deshalb werden im nächsten Abschnitt die Merkmale des touristischen Marktsegments 50plus dargestellt sowie ihre Interessen und Bedürfnisse analysiert.

3 Die Senioren als Marktsegment im Touristenmarkt

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Eckdaten des touristischen Marktsegments 50plus dargestellt und das zielgruppenspezifische Reiseverhalten im Hinblick auf Reiseziele, Reisezeit und -dauer, Reiseorganisationsform, Reisebegleitung, Urlaubsverkehrsmittel und Unterkunftsform beschrieben und diskutiert. Die anschließende Betrachtung der beliebtesten Urlaubsarten sowie der Reisemotive und Urlaubsaktivitäten erlauben einen Rückschluß auf die Grundbedürfnisse der Zielgruppe 50plus. Im weiteren bilden die Grundbedürfnisse die Basis für eine Einteilung der heterogenen Gruppe der Senioren in idealtypische Urlaubertypen.

3.1 Urlaubsreiseintensität

Die Bedeutung der Senioren für den Urlaubsreisemarkt ist in den letzten Jahren gewachsen und wird in Zukunft weiter ansteigen. Die Ursachen dafür liegen einerseits, wie bereits dargestellt, im demographischen Wandel der Gesellschaft. Andererseits werden immer mehr Personen mit großer Reiseerfahrung und gefestigten Reisegewohnheiten Teil der Zielgruppe, was sich in einer zunehmenden Urlaubsreiseintensität widerspiegelt. Diese Kennzahl gibt den Anteil innerhalb einer Bevölkerungsgruppe an, der in einem Jahr eine Urlaubsreise von mindestens fünf Tagen Dauer gemacht hat. Für das Jahr 2004 ermittelte die REISEANALYSE⁸ eine Urlaubsreiseintensität der Zielgruppe in Höhe von 70 %. Damit lag diese zwar niedriger als bei der Gesamtbevölkerung (74,4 %), jedoch zeigt ein Vergleich der Altersgruppen untereinander, daß die 60 bis 69jährigen die höchste Urlaubsreiseintensität aller Altersstufen aufweisen. Der Durchschnittswert wird aber von der geringen Urlaubsreiseintensität der über 70jährigen gedrückt. Die Kenngrößen für einzelne Altersgruppen gibt die Übersicht 3 wieder.

Übersicht 3: Urlaubsreiseintensität einzelner Altersgruppen in 2004⁹

Alter	< 29	30-39	40-59	60-69	70+	insgesamt
URI in %	74	77	77	79	60	74

⁸ Die Zielgruppe der Senioren wird bei den Umfragen der Reiseanalyse als Personen im Alter von mindestens 60 Jahren definiert. Damit erfolgt keine Erfassung der Altersgruppe der 50- bis 59jährigen. In der Literatur finden sich jedoch keine aktuellen statistischen Daten zum Reiseverhalten der Zielgruppe 50plus, deshalb wird in dieser Arbeit mit dem vorhandenen Zahlenmaterial gearbeitet.

⁹ *Reiseanalyse* (2005), S. 19.

Im Jahre 2004 stellten die Senioren rund ein Drittel aller Urlaubsreisenden. Sie unternahmen rund 21,1 Mio. Reisen, d. h., jeder Urlauber machte im Durchschnitt 1,5 Reisen im Jahr. Dieser Wert übersteigt nur geringfügig die Urlaubshäufigkeit der restlichen Bevölkerung, der bei 1,4 liegt. Auffallend ist, daß die Ausgaben der älteren Urlauber mit 826 Euro über dem Gesamtdurchschnitt aller Reisenden (812 Euro) lagen, wobei alleinstehende Senioren mit 934 Euro wesentlich mehr für ihre Urlaubsreisen ausgaben. Hochgerechnet auf die 21,1 Mio. Urlaubsreisen von Senioren ergaben sich für 2004 Gesamtausgaben in Höhe von rund 18 Mrd. Euro. Die Senioren trugen damit zu 34 % der Reiseausgaben der Gesamtbevölkerung bei. Die Übersicht 4 faßt die Ergebnisse der Reiseanalyse tabellarisch zusammen.

Übersicht 4: Der Urlaubsreisemarkt der Senioren¹⁰

	Bevölkerung im Alter zwischen 14 und 59	Senioren (60+)
Bevölkerung in Mio.	64,7	19,9
Urlaubsreiseintensität in %	74,4	70
Urlaubsreisende (in Mio.)	48,1	13,9
Urlaubsreisehäufigkeit	1,4	1,5
Anzahl der Urlaubsreisen (in Mio.)	65,4	21,1

Untersuchungen des Instituts für Freizeitwirtschaft¹¹ zur Urlaubsreiseintensität der über 50jährigen haben ergeben, daß mit steigendem Einkommen sowohl Urlaubsreiseintensität als auch die Urlaubshäufigkeit zunehmen. Bei alleinlebenden Senioren liegen diese Kenngrößen in allen Altersgruppen unter denen der Senioren-Paare. So war diese Kenngröße bei Senioren ohne Partner in 2004 um 11 Prozentpunkte niedriger als die der Senioren-Paare. Dies ist darauf zurückzuführen, daß ein hoher Anteil älterer alleinstehender Frauen mit niedrigem Einkommen über entsprechend eingeschränkte Reisemöglichkeiten verfügten. Darüber hinaus wird die Reiselust auch vom Fehlen eines ständig verfügbaren Reisepartners gebremst.

¹⁰ *Reiseanalyse* (2005), S. 5.

¹¹ *Institut für Freizeitwirtschaft* (1996), S. 63.

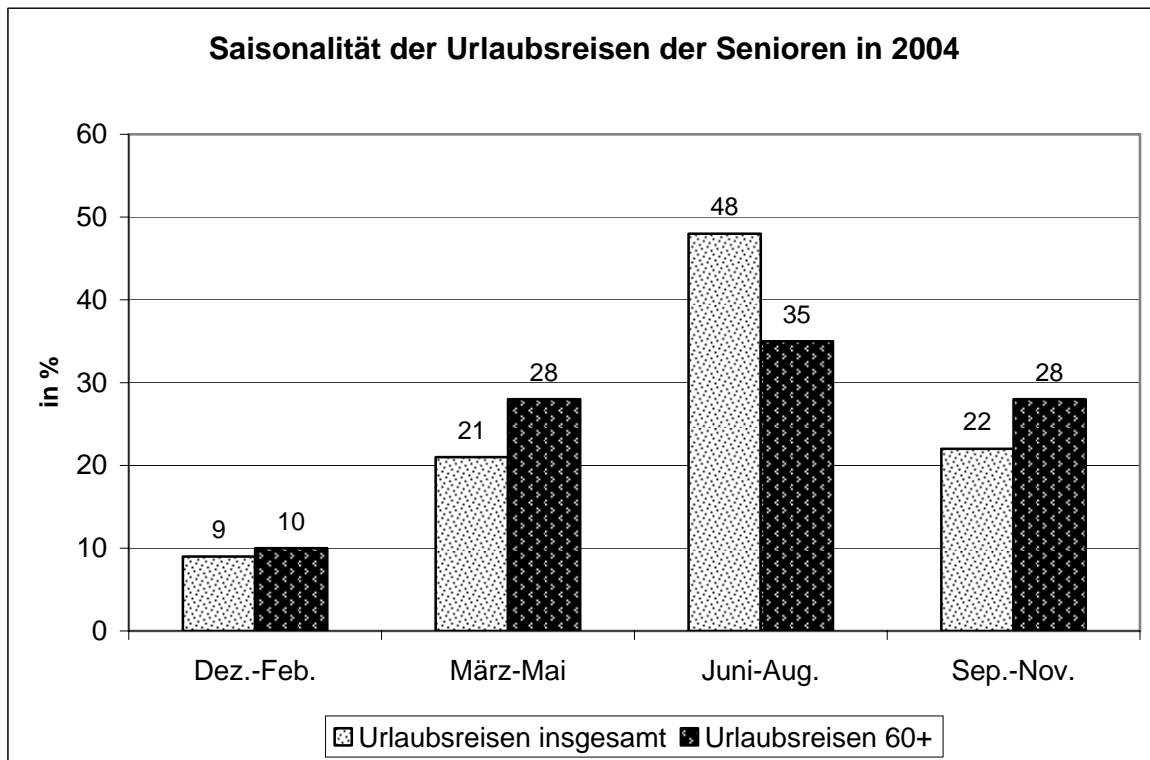
3.2 Reisedauer und Reisezeit

Für die Länge der (Haupt-)Urlaubsreise spielt vor allem der Altersfaktor eine entscheidende Rolle. Jungsenioren (unter 60) tendieren aufgrund ihrer anderweitigen Verpflichtungen zu kürzeren Urlaubsreisen von 8 - 14 Tagen. Mit dem Eintritt in den Ruhestand werden dagegen häufig mehr längere Reisen von 3 - 4 Wochen durchgeführt. Die Reisedauer steigt somit mit zunehmendem Alter an. Während sich Jungsenioren weitaus öfter für Sport- und Winterurlaub oder für Städtereisen entscheiden, bevorzugen ältere Urlauber Reisearten mit überdurchschnittlicher Dauer, wie Gesundheitsurlaub/Kur, Hobbyreisen, Studienreisen.

Zugleich kann aber auch ein Trend zur Kurzreise – eine Reise mit 2 bis 4 Übernachtungen – beobachtet werden. Die Kurzurlaubsreise ist eine aus Zeitnot der arbeitenden Bevölkerung geborene kompakte Reiseform, die Senioren mit wenig Zeit anspricht. Die wachsende Vielfalt der unterschiedlichen Reiseangebote für jeden Geschmack und jeden Geldbeutel, aber auch die zunehmende Zahl von heimischen Verpflichtungen im Haus und Garten über Versorgungsbedürftige bis hin zu Haustieren, die eine längere Abwesenheit nicht zulassen, führen dazu, daß immer mehr Senioren im Verlauf eines Jahres statt einer langen mehrere kürzere Urlaubsreisen machen. Die Kurzreiseintensität korreliert stark mit Alter und Einkommen. Die jüngeren, noch erwerbstätigen und daher finanziell besser gestellten Senioren bevorzugen sie wesentlich mehr als die Älteren, die längere Reisen präferieren.¹²

Auch die Senioren machen Urlaub am liebsten im Sommer. Rund ein Drittel aller Urlaubsreisen findet in den Sommermonaten Juni, Juli und August statt. Vor allem Jungsenioren (unter 60), die häufig noch durch Berufs- und Familienpflichten gebunden sind, reisen zur Hauptreisesaison. Ältere Senioren verlagern häufiger ihre Reisen in den Frühling und den Herbst, da sie keine Rücksicht auf die Schulferien nehmen müssen. Nur ein geringer Anteil der Reisen entfällt auf den Winter. Winterreisen sind häufig Sportreisen oder Reisen zu fernen Destinationen. Sie werden aufgrund ihrer überdurchschnittlichen Kosten und Anforderungen an die körperliche Konstitution besonders häufig von jüngeren, männlichen, gutverdienenden Senioren unternommen. Die Übersicht 5 stellt die Saisonalität der Urlaubsreisen der Senioren und der Gesamtbevölkerung vergleichend gegenüber.

¹² *Institut für Freizeitwirtschaft* (1996), S. 65.

Übersicht 5: Saisonalität der Urlaubsreisen in 2004¹³

3.3 Urlaubsziele

38 % aller Urlaubsreisen der Senioren führten 2004 zu inländischen Zielen. Damit verbringen ältere Urlaubsreisende generell ihren Urlaub lieber in Deutschland als der Bevölkerungsdurchschnitt. Der Anteil der Inlandsreisen an allen Reisen steigt dabei mit zunehmendem Alter an und nimmt mit steigendem Einkommen ab.

In 2004 rangierte Mecklenburg-Vorpommern bei älteren Urlaubern an zweiter Stelle in der Beliebtheitsskala bei inländischen Urlaubszielen. Auf das Land entfiel ein Marktanteil von knapp 6 %. Das mit Abstand beliebteste innerdeutsche Reiseziel war mit einem Marktanteil von 8,5 % Bayern. Die Bundesländer Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Baden-Württemberg zogen mit rund 5 % etwa den gleichen Anteil der Urlaubsreisenden an und belegten die Plätze drei bis fünf in der Prioritätenliste.

Die Auslandsziele haben bei den Senioren einen geringeren Stellenwert als bei der Gesamtbevölkerung. Jedoch überwiegen die Marktanteile der ausländischen Destinationen deutlich die der deutschen Urlaubsziele. Die Entwicklungstendenzen deuten darauf hin, daß sich die Präferenzen der Senioren in den letzten Jahren zugunsten des Auslandes ver-

¹³ Reiseanalyse (2005), S. 12.

schoben haben und in Zukunft weiter verschoben werden. Lag der Marktanteil Deutschlands 1994 noch bei 47 %, so sank er bis 2004 auf 36 %. Eine Ursache dieser Entwicklung ist sicher, daß viele Jungsenioren ausländische Destinationen kennen- und liebgelernt haben und auf den Besuch dieser Orte auch im Alter nicht verzichten wollen. Diese Tatsache wird dazu beitragen, daß der internationale Wettbewerb unter den Destinationen in Zukunft zunimmt und die Destinationen sich viel stärker bemühen werden, die Gäste zu halten. Die Übersicht 6 gibt einen Überblick über die von Senioren am häufigsten aufgesuchten Urlaubsdestinationen im Jahr 2004.

Übersicht 6: Die Urlaubsziele der Senioren 2004¹⁴

Angaben in %	Senioren-Paare (14,9 Mio.)	Alleinstehende Senioren (6,1 Mio.)
Deutschland insgesamt	38,1	44,3
Bayern	8,5	11,3
Mecklenburg-Vorpommern	5,9	6,0
Schleswig-Holstein	4,6	4,6
Niedersachsen	4,8	2,6
Baden-Württemberg	4,8	5,8
Ausland insgesamt	61,9	55,7

Die Wahl der jeweiligen Destination ist natürlich von sehr vielen Faktoren abhängig. Interessant ist aber, daß einem relativ hohen Anteil der Urlauber das Reiseziel sogar unwichtig ist. Es ergibt sich mehr oder weniger zufällig aus dem Vorhandensein und der Kombination anderer Reiseanforderungen. Die Untersuchung des Instituts für Freizeitwirtschaft¹⁵ kam zum Ergebnis, daß zwar für die Hälfte aller 50plus-Angehörigen das Urlaubsziel im Vordergrund der Entscheidung steht, aber immerhin 44 % der Befragten ihre Entscheidung von dem Vorhandensein bestimmter Eigenschaften und Qualitäten abhängig machen. Diese Urlaubsreisenden sind also hinsichtlich des Ortes disponibel. Die Bedeutung der Aussage „das Urlaubszielgebiet ist ganz entscheidend“ relativiert sich, wenn man mit einbezieht, daß 46 % aller befragten Senioren angaben, in den letzten Jahren schon öfter an einem bestimmten Urlaubsziel gewesen zu sein. Besonders hoch ist dabei der Anteil derjenigen, die immer das gleiche Urlaubsgebiet aufsuchen, unter Wander- und Winterurlaubern sowie

¹⁴ Reiseanalyse (2005), S. 8.

¹⁵ Institut für Freizeitwirtschaft (1996), S. 159.

Gesundheitstouristen. Die Treue zu einem bestimmten Urlaubsort ist ebenso besonders hoch bei den Individualtouristen.

3.4 Urlaubsorganisationsform

Als Pauschalreisen gelten alle Urlaubsreisen, die durch einen Reiseveranstalter oder ein Reisebüro angeboten werden. Zu den Individualreisen zählen hingegen alle Reisen, die der Reisende selber organisiert, d. h., bei denen er bestimmte Leistungen vor Reiseantritt selber bucht. Die Entscheidung für oder gegen eine organisierte Reise ist von sehr unterschiedlichen Faktoren abhängig, wobei das Reiseziel und die Reiseart ausschlaggebend sind. So werden Urlaubsformen wie Strand-/Badeurlaub oder Studien- und Städtereise zu über 50 % als Pauschalreisen gebucht. Im Gegensatz dazu werden Erholungsreisen, die häufig immer wieder zu gleichen Destination führen, sowie Gesundheits- und Sporturlaub, überdurchschnittlich oft von den Reisenden selber organisiert.

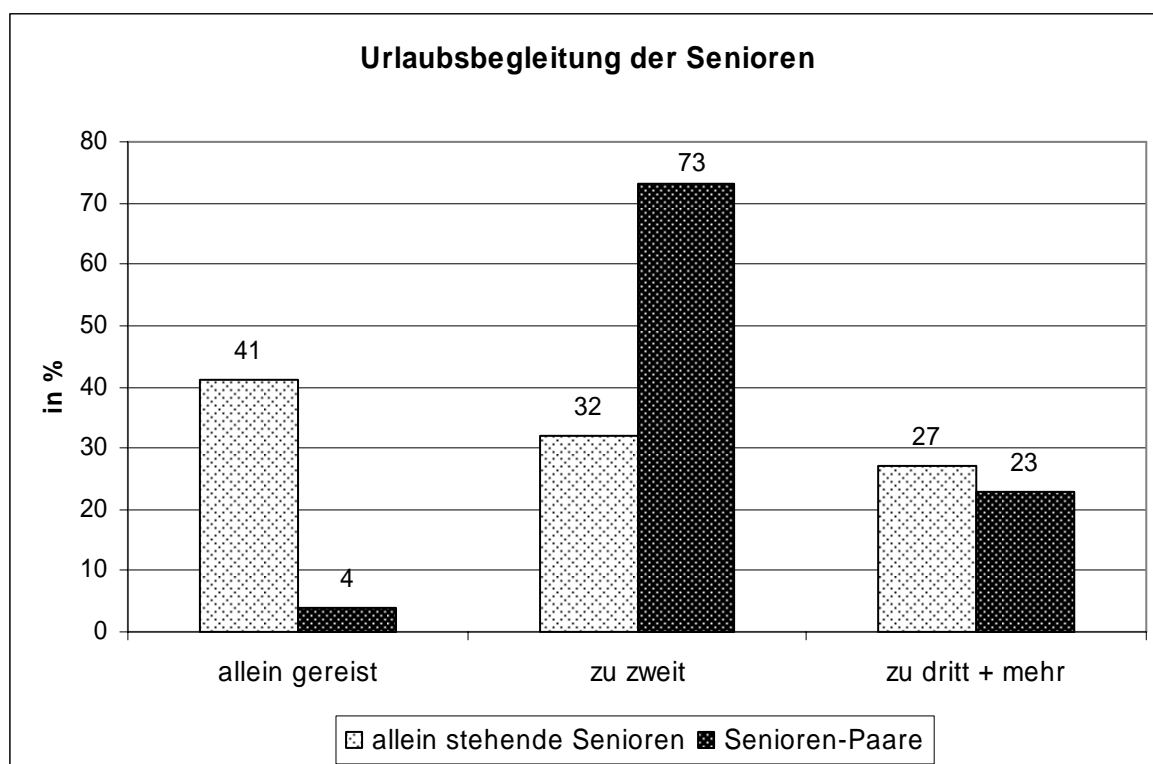
In der Neigung der verschiedenen Altersgruppen zu pauschalen Urlaubsformen überlagern sich häufig die Wirkungen unterschiedlicher Faktoren. So können jüngere Senioren leichter auf das stützende Korsett der organisierten Reise verzichten, sie beteiligen sich aber auch stärker an Reiseformen, die als Pauschalreisen angeboten werden, wie zum Beispiel Auslands- und Fernreisen. Dagegen reisen ältere Senioren grundsätzlich lieber organisiert, machen aber überdurchschnittlich oft Reisen, die kaum als Pauschalreisen angeboten werden, wie Inlandsreisen, Verwandtenbesuch oder Erholungs- und Gesundheitsreisen in langjährig vertraute Gebiete. Im Jahr 2004 hielten sich beide Urlaubsorganisationsformen die Waage. Rund die Hälfte der Senioren (50,5 %) nutzte die Angebote eines Reisebüros oder eines Reiseveranstalters. Die andere Hälfte (49,5 %) organisierte ihren Urlaubsaufenthalt selber.¹⁶

¹⁶ *Reiseanalyse* (2005), S. 10.

3.5 Reisebegleitung

Die Übersicht 7 gibt einen Überblick über die Urlaubsbegleitung der Zielgruppe wieder. Wie man dem Diagramm entnehmen kann, ergeben sich ganz unterschiedliche Reisekonstellationen der Senioren-Paare einerseits und der alleinlebenden älteren Menschen andererseits. In Mehrpersonenhaushalten lebende Senioren reisen in 73 % der Fälle mit ihrem Partner, in 23 % mit ihren Kindern, Enkeln oder Freunden. Dementsprechend werden nur 4 % der Reisen alleine unternommen. Ein völlig anderes Bild bieten die Reisen der alleinlebenden Senioren. Im Jahr 2004 reisten 41 % der alleinstehenden Senioren alleine. 59 % ihrer Reisen erfolgten zusammen mit Freunden oder Bekannten. Der Trend geht dazu, daß sie sich mit steigendem Alter und Einkommen einer Gruppe anschließen.

Übersicht 7: Urlaubsreisebegleitung der Senioren 2004¹⁷



Interessant sind einige Zusammenhänge zwischen Reiseart und Reisebegleitung. So ist die Reise mit der Gruppe – häufig eine Kurzreise mit dem Bus – besonders beliebt bei Hobbyreisen, Veranstaltungsreisen und Wanderurlaub, während beim Gesundheits- und beim Badeurlaub sowie in den Winterferien das Gruppenerlebnis kaum gefragt ist.

¹⁷ Reiseanalyse (2005), S. 10.

3.6 Reiseverkehrsmittel

Im Alter verliert das Auto als Urlaubsverkehrsmittel bei alleinstehenden Senioren an Bedeutung. Sie wählen teilweise mehr als dreifach so häufig wie der Durchschnitt aller Reisenden öffentliche Verkehrsmittel. Besonders ältere Frauen bevorzugen überdurchschnittlich häufig Bus- und Bahnreisen. Die Präferenz für Urlaubsfahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln wächst mit steigendem Alter, sinkt aber mit zunehmenden Einkommen.

Bei Paaren und älteren Männern hingegen bleibt der PKW immer noch das meist benutzte Transportmittel (47,4 %), gefolgt vom Flugzeug (27,1 %), das vor allem in den letzten Jahren bei dieser Altersgruppe an Bedeutung gewonnen hat. Die Vorliebe für Flugreisen korreliert ebenfalls stark mit Alter und Einkommen. Das Flugzeug als Verkehrsmittel ist den jüngeren und wohlhabenden Seniorengruppen entsprechend ihren Destinationspräferenzen gut vertraut. Der Marktanteil des Flugzeugs bei der Haupturlaubsreise der Zielgruppe ist von 19 % im Jahr 1994 auf 29 % in 2004 gestiegen. Dafür greifen die Senioren-Paare weniger häufig auf die öffentlichen Verkehrsmittel zurück. Während 1994 die Bahn für 17 % aller Hauptreisen genutzt wurde, sank ihr Anteil in 2004 auf 9 % ab.¹⁸

3.7 Bevorzugte Unterkunftsformen

Senioren legen großen Wert auf Komfort und Bequemlichkeit. Bei Reisen im Inland wählen die Senioren deutlich häufiger als der Durchschnitt der Bevölkerung als Unterkunftsform kleine Pensionen und familiengeführte Hotels oder Gasthöfe. Alleinstehende Senioren übernachteten überdurchschnittlich häufig (16 % der Urlaubsreisen) bei Bekannten und Verwandten. Die persönliche Atmosphäre von Unterkunftsarten wie Gasthöfe und Pensionen kommt dem Bestreben der Senioren, auch im Falle eines unvorhersehbaren Ereignisses wie Unfall oder Krankheit, persönlich betreut zu werden, entgegen. Die Entscheidung ist ebenso auf den Wunsch nach mehr Individualität, überschaubarer Größenordnung und Bequemlichkeit zurückzuführen. Ältere Urlauber schätzen unauffällige Hilfen für den Urlaubsalltag, die aus einer positiven Haltung gegenüber dem Alter kommen, z. B. ein Lift im Hause, gutes Licht, Gepäckdienst, gute Matratzen, rutschhemmende Fliesen, kleinere Portionen als Standard-Wahlmöglichkeit. Die Übersicht 8 führt stichpunktartig eine Checkliste mit seniorengerechter Ausstattung der Beherbergungsbetriebe auf.

*Übersicht 8: Checkliste für den Beherbergungsbetrieb*¹⁹

¹⁸ Reiseanalyse (2005), S. 21.

¹⁹ Krieb/Reidl (1999), S. 165f.

Seniorenerechter Beherbergungsbetrieb:

- Ruhige Lage; Verkehrsmittel innerhalb des Ortes.
- Hotel gut ausgeschildert innerhalb des Ortes, mit dem Pkw gut zu erreichen.
- Ausreichend Parkplätze oder Transfer vom Bahnhof zur Unterkunft.
- Gepäcktransport innerhalb des Hauses.
- Geräumige Zimmer, ausreichend Ablagefläche, möglichst mit Balkon.
- Die Zimmer sollten hell gestaltet, gemütlich eingerichtet sein und über eine gute Beleuchtung verfügen (ältere Menschen benötigen mehr Licht).
- Besonders im Bad muß auf den Wunsch nach Komfort und Bequemlichkeit älterer Menschen Rücksicht genommen werden: Vergrößerungsspiegel im Bad zum Schminken und Rasieren, Haltegriffe, ausreichend Ablagefläche, helle Beleuchtung.
- Auch Einzelreisende werden besonders berücksichtigt.
- Informationen über Veranstaltungen sollten im Zimmer ausliegen.
- Eigenes Restaurant (nach einer Umfrage von Gugg & Hank-Haase wünschen sich dies 79 % der Befragten), spezielle Kost, kleinere Portionen möglich.
- Hallen- oder Freibad (jeder Zweite wünscht sich das).
- Lift, leicht bedienbar (gut lesbares Bedientableau) und groß genug, um mit Gepäck leicht einsteigen zu können.
- Angebote, die auch bei schlechtem Wetter genutzt werden können (insbesondere bei Kur- und Gesundheitsreisen wird erwartet, daß ein Friseur in Hause ist oder daß Massagen angeboten werden).
- Die Senioren wünschen sich freundliche und aufmerksame Mitarbeiter, die hilfsbereit, aber unaufdringlich jederzeit zur Verfügung stehen.
- Sie schätzen es, vom Hoteldirektor persönlich begrüßt zu werden.
- Sicherheit, Sauberkeit, Ambiente, Komfort und Qualität sind die Schlagworte bei diesem Klientel.
- Mögliches Begleitprogramm sowie ausführliches Info-Material, damit die Wahl in Ruhe getroffen werden kann.
- Bei der seniorenerechten Ausstattung der Unterkünfte gibt es viele Produkte, die als komfortabel und benutzerfreundlich gelten. Oft reicht die eigene Sensibilisierung. Ist die Fernbedienung für den Fernseher wirklich einfach zu bedienen? Ist die Barrierefreiheit des Hauses gegeben? Kann man bequem jede Toiletten erreichen, gibt es genügend Haltegriffe, sind die Lichtschalter gut zu finden? Wie hoch sind die Betten (*höhere Betten erleichtern den Ausstieg*)?
- Senioren lieben Beständigkeit und freuen sich, wenn ihre Gewohnheiten respektiert werden. Eine gute Datenbank kann bei dieser Zielgruppe hilfreich sein. Die Älteren freuen sich, wenn sie bei ihrer Anreise mit Namen angesprochen werden und man Bezug nehmen kann auf einen Hinweis, der bei der letzten Abreise geäußert wurde.

3.8 Urlaubsreisearten

Bei der Unterteilung in lange und kurze Urlaubsreisen, wobei Kurzreisen die Dauer von bis zu fünf Tagen umfassen, wurde festgestellt, daß Badeferien, Gesundheits- und Winterurlaub zumeist lange Reisen sind. Reisen zu bestimmten kulturellen oder sportlichen Ereignissen sind dagegen zu 60 % Kurzreisen. Deshalb dominieren beim Kurzurlaub die Städte- und Studienreisen. Aber auch z. B. Hobbyreisen sind zu weit überdurchschnittlichen Anteilen kurze Reisen. Die verschiedenen Reisearten sind bei den Altersgruppen unterschiedlich beliebt. Dazu können folgende Zusammenhänge aufgezeigt werden:

Übersicht 9: Zusammenhang zwischen Alter, Einkommen und Urlaubsreiseart²⁰

	junge Senioren	ältere Senioren
niedriges bis mittleres Einkommen	Bade- und Hobbyreisen	Erholungsreisen, Veranstaltungsreisen
hohes Einkommen	Winterurlaubs- und Sportreisen	Gesundheitsurlaub und Kreuzfahrten

Das Reiseverhalten der Senioren ist einerseits, wie im vorhergehenden Abschnitt dargestellt, von den praktischen Gegebenheiten der Lebensumstände wie Alter, Gesundheitszustand, Familiensituation und Einkommensverhältnisse abhängig. Andererseits wird es durch eine Vielzahl menschlicher Grundbedürfnisse bestimmt. Die Entscheidung für eine bestimmte Urlaubsreiseart wird deshalb in hohem Maße davon mitgetragen, inwieweit die vorhandenen Grundbedürfnisse von ihr erfüllt werden. Deshalb werden in diesem Abschnitt die von der Zielgruppe 50plus am häufigsten unternommenen Reisearten sowie ihre Urlaubsmotivation und -aktivitäten untersucht. Die Ergebnisse dieser Analyse erlauben, Rückschlüsse auf die Grundbedürfnisse der Urlauber zu ziehen. Diese wiederum bilden den Ausgangspunkt für die Entwicklung idealtypischer Urlaubergruppen.

Die Übersicht 10 zeigt Urlaubsreisearten, wie sie in der REISEANALYSE 2005²¹ für Seniorenreisen ermittelt wurden. Der „Ausruhurlaub“ wird von den Senioren als die häufigste unternommene Urlaubsreiseart der letzten drei Jahre genannt, gefolgt vom Strand-/Badeurlaub, Natururlaub und Erlebnisurlaub. Der Gesundheitsurlaub nimmt sowohl bei den Senioren-Paaren als auch bei alleinstehenden Senioren den fünften Platz ein. Rund- und Kulturreise – typische Vertreter der Kurzreiseform – wurden von der Zielgruppe weniger häufig unternommen. Auffallend ist, daß jede fünfte Urlaubsreise der alleinlebenden

²⁰ Institut für Freizeitwirtschaft (1996), S. 97f.

²¹ Reiseanalyse (2005), S. 11.

Senioren zu Verwandten oder Bekannten führt (die Besuchsreise) und damit die relative Reiseunsicherheit und das Fehlen eines Begleiters widerspiegelt.

Übersicht 10: Urlaubsreisearten der Senioren²²

Urlaubsreiseart (Angaben in %, Mehrfachnennung möglich) ²³	Senioren-Paare	alleinstehende Senioren
Ausruhrefahrt	39	32
Natururlaub	29	24
Strand-/Badeurlaub	27	19
Erlebnisurlaub	23	21
Gesundheitsurlaub	14	15
Aktivurlaub	14	7
Besuchsreise	12	21
Rundreise	12	13
Kulturreise	10	13

3.9 Urlaubsmotive und Urlaubsaktivitäten

Die Übersicht 11 stellt die wiederholt geäußerten Urlaubsmotive und die während des Aufenthaltes gemachten Urlaubsaktivitäten dar. Die Senioren fahren in den Urlaub, um in einem gesunden Klima zu entspannen, frische Kraft zu sammeln, etwas für ihre Gesundheit zu tun und sich verwöhnen zu lassen. Sie möchten „Abstand zum Alltag gewinnen“, „die Natur erleben“ und „neue Eindrücke sammeln“. Auch Motive wie Sonne, Wärme und gutes Wetter sind einem Drittel der Befragten besonders wichtig. Die Aktivitäten, die Senioren während ihrer Urlaubsreisen unternehmen, entsprechen in etwa den geäußerten Urlaubsmotiven. Die am häufigsten genannten Aktivitäten können den Bereichen Natur, Kultur und Gesundheit zugeordnet werden. Überdurchschnittlich oft unternehmen die Senioren während ihres Urlaubes Ausflüge, Wanderungen und besuchen Naturattraktionen. Dem Genießen landestypischer Spezialitäten und dem Besuch von kulturellen und historischen Sehenswürdigkeiten wird auch eine große Bedeutung als Urlaubsbeschäftigung beigemessen. Die Nutzung von Gesundheits- und Kureinrichtungen ist ebenfalls in der Prioritätenliste zu finden.

²² *Reiseanalyse* (2005), S. 11.

²³ Die Kategorisierung der Urlaubsreiseart durch den Fragebogen vorgegeben. Zwischen einzelnen Reisearten kann es zu Abgrenzungsschwierigkeiten kommen, so sind z.B. Rundreisen oft auch Kulturreisen.

Übersicht 11: Urlaubsmotive und Urlaubsaktivitäten der Senioren²⁴

Platz	Urlaubsmotiv	Urlaubsaktivität
1	Entspannung, kein Streß	Landestypische Spezialitäten genossen
2	gesundes Klima	Ausflüge gemacht
3	Abstand zum Alltag gewinnen	Ausgeruht und viel geschlafen
4	Natur erleben	Im See oder im Meer gebadet
5	frische Kraft sammeln	Einkaufsbummel gemacht
6	Etwas für die Gesundheit tun	Naturattraktionen besucht
7	Frei sein, Zeit haben	Wanderungen
8	Zeit für einander haben	Kulturelle und historische Sehenswürdigkeiten besucht
9	Wärme, schönes Wetter	Ferienbekanntschaften gemacht
10	Sich verwöhnen lassen	Gesundheits-/ Kureinrichtungen genutzt

Aus den dargestellten Zusammenhängen ergibt sich folgendes Bild: das Motiv „Gesundheit“ ist bei Senioren nur eines der Grundbedürfnisse, das auftritt und während des Urlaubs zusammen mit anderen Wünschen befriedigt werden soll. Die Urlauber erwarten grundsätzlich viele verschiedene Aktivitäten, die auf ihre Bedürfnisse und Anforderungen eingehen. Dabei bildet der Kreis der 50plus-Angehörigen keine geschlossene, homogene Gruppe, sondern setzt sich je nach Reisegewohnheit und Präferenz aus einer Vielzahl von unterschiedlichen Urlaubertypen zusammen. Für die Anbieter in der Tourismusbranche ergibt sich damit die Notwendigkeit, ihr Angebot gemäß den Wünschen und Bedürfnissen der Urlaubertypen zu profilieren. Eine gute Unterteilung der durch den Urlaub zu befriedigenden Bedürfnisse wurde durch das Institut für Freizeitwirtschaft²⁵ vorgenommen und wird im folgenden vorgestellt.

Gesundheit, körperliches Wohlbefinden

wird mit steigendem Alter und zunehmender Schwächung der körperlichen Verfassung als immer wertvoller angesehen. Daher hat die Bedeutung des Gesundheitsmotivs beim Reisen der Senioren einen hohen Stellenwert. Bei den jüngeren Senioren kommt das Bedürfnis nach Gesundheit und körperlichem Wohlbefinden in sportlichen Urlaubsaktivitäten (Sport-Wander- oder Winterurlaub) zum Tragen. Bei den höheren Altersgruppen dagegen führt es zu einer Vorliebe für Aufenthalte mit häufig rehabilitativem Charakter (Gesundheits- und Kururlaub).

²⁴ *Reiseanalyse* (2005), S. 13 u. 15. Beide Spalten beziehen sich auf die Angaben der Senioren-Paare.

²⁵ *Institut für Freizeitwirtschaft* (1996), S. 46-50.

Bewegung und sportliche Betätigung

gehören zu den wichtigsten Grundbedürfnissen in der Freizeit, die durch das wachsende Gesundheitsbewußtsein wie auch durch den Bewegungsmangel im Beruf und in der häuslichen Freizeit an Bedeutung ständig gewinnen. Bei älteren Menschen äußert sich ihre Werthaltigkeit in solchen sportlichen Betätigungen wie Wandern, Radfahren, Golfen und Schwimmen.

Ruhe und Alleinsein

beinhalten den Wunsch, völlig abzuschalten, sich in Abgeschiedenheit und Ruhe zu regenerieren, sich in Hobbys oder künstlerischen Bestätigungen selbst zu verwirklichen. Dieser Wunsch ist besonders stark bei den jüngeren, noch beruflich oder in Familien- und Haushaltspflichten eingebundenen Senioren.

Geselligkeit und Sozialkontakte

sind Wünsche nach sozialer Nähe, die individuell unterschiedlich starke Ausprägung kennen. Dieses Bedürfnis tritt besonders stark bei den Gruppen auf, bei denen heimische soziale Kontakte fehlen und der Wunsch, mit Familie oder Freunden ohne Zeitdruck schöne Dinge zu unternehmen und gemeinsam zu genießen, unbefriedigt ist. Besonders kennzeichnend ist es für die Gruppe der alleinlebenden Senioren der oberen Altersgruppe und äußert sich häufig in hoher Vorliebe für Gruppenreisen mit Programm.

Vergnügen, Zerstreuung, Unterhaltung

sind mittlerweile auch wichtige Bedürfnisse von Senioren. Ein Grund dafür ist, daß die Gruppe der noch streng in alter Tradition erzogenen älteren Senioren zurückgeht. Eine weitere Ursache liegt darin, daß in die jüngeren Seniorenjahrgänge Menschen mit zunehmend vergnügensorientierter Einstellung zum Leben hineingewachsen sind. Unterhaltsame und vergnügliche Aktivitäten müssen damit nicht mehr hinter den „hochwertigen“ Bedürfnissen nach Kultur und Bildung zurückstehen und werden in Zukunft zu wichtigen Elementen bei Urlaubsaufenthalten.

Bildung und Kultur

stehen im Mittelpunkt von Reisen, in denen der Besuch kultureller Sehenswürdigkeiten und die Auseinandersetzung mit fremden Lebensgewohnheiten und Kulturen zur Persönlichkeitsbildung beitragen soll. Das gestiegene Bildungsniveau und die gewachsenen Weiterbildungsmöglichkeiten erweitern die Gruppe derjenigen Senioren, die während ihres Urlaubaufenthaltes auf den Bildungsaspekt besonderen Wert legen.

Entspannen, Faulenzen, Dinge ohne Zeitdruck tun

sind Begriffe, die oft mit Urlaub in Verbindung gebracht werden. Für jüngere noch berufstätige Senioren gilt dies ebenso wie für den jüngeren Teil der Bevölkerung. Obwohl für ältere Senioren im Ruhestand objektiv kein Grund mehr besteht, nicht auch im Alltag auszuspannen, zeigen Umfragen, daß dieses Bedürfnis auch in dieser Altersgruppe wichtig ist, denn es nimmt einen hohen Stellenwert unter den von Senioren genannten Urlaubsmotiven ein.

Sinnliche Eindrücke, Wohlbefinden, Genuß

sind nicht ausdrücklich an eine Reiseform gebunden. Sie spielen aber als unterschiedlichste Elemente – wie Naturschönheit oder Kunstwerke für das Auge, Musik, Meeresrauschen oder Vogelgezwitscher für das Ohr, Düfte, kulinarische Genüsse, Sonnenstrahlen oder eine frische, kühle Brise – für das Urlaubserlebnis oft eine wichtige Rolle. Mit der zunehmenden Genußorientierung der Menschen werden angenehme sinnliche Eindrücke im Urlaub in Zukunft an Bedeutung gewinnen.

4 Angebotsmatrix „Urlaubertyp“

4.1 Unterteilung der Zielgruppe 50plus in idealtypische Urlaubertypen

Aus diesen unterschiedlichen Motiven und Grundbedürfnissen ergeben sich verschiedene Urlaubertypen, die bei der Gestaltung der touristischen Angebote und beim Marketing als wesentliche Anhaltspunkte dienen. So können beispielsweise folgende vier idealtypische Urlauber differenziert werden: der Kultur- und Bildungsreisende, der Naturliebhaber und Wandertyp, der sonne-, strand- und seeorientierte Urlaubertyp sowie der Sport- und Aktivurlauber.²⁶ Die Übersicht 12 ordnet jedem Urlaubertyp seine charakteristischen Merkmale sowie die von ihm unternommenen Urlaubsaktivitäten zu. Ausgehend von diesen Kennzeichen wird in diesem Kapitel für die einzelnen Urlaubertypen aufgezeigt, auf welche Angebotelemente bei der Konzeption einer Urlaubsreise in Vorpommern zurückgegriffen werden kann.

²⁶ Hierbei bleibt das Gesundheitsmotiv zunächst unberücksichtigt. Kapitel 5 geht darauf ausführlich ein. (Vgl. dazu S. 5).

Übersicht 12: Idealtypischer Urlauber²⁷

Urlaubertyp	Merkmale	Urlaubsaktivitäten
Kultur- und Bildungsreisender	<ul style="list-style-type: none"> • gehört zu den gutausgebildeten Schichten der Bevölkerung • empfindet den Urlaub als persönliche Bildungsreise und will in erster Linie Kultur und Kunst erleben 	<ul style="list-style-type: none"> • bildet sich weiter • besichtigt kulturhistorische Bauwerke • besucht Museen, Sehenswürdigkeiten, Veranstaltungen, Seminare zur Geschichte des Ortes • macht Ausflüge und Führungen
Naturliebhaber / Wandertyp	<ul style="list-style-type: none"> • kommt aus großen Städten und Ballungsräumen und ist auf der Suche nach "sauberen Landschaften" und Naturnähe • auf Ausflügen durch das Landesinnere genießt er die Natur und Landschaften und erfreut sich an den regionalen Gegebenheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • wandert und geht spazieren • beobachtet die Pflanzen- und Tierwelt • erkundet Landschaften
Sonne-, Sand- und Seeorientierter Urlaubertyp	<ul style="list-style-type: none"> • will dem Alltagsstreß entfliehen und sucht Ruhe unter dem Sonnenschirm • liebt Geselligkeit, Vergnügen und Unterhaltung • Genießer 	<ul style="list-style-type: none"> • badet • sonnt sich • entspannt sich • genießt Kulinarisches
Sport- und Aktivurlauber	<ul style="list-style-type: none"> • will sich fit halten und sucht auch im Urlaub körperliche Bewegung • Erhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit und sportliche Aktivitäten sind für ihn ein Erlebnis 	<ul style="list-style-type: none"> • Radfahren • Tennis • Golf • Reiten • Leichtathletik, Wasser- und Seesportarten (Rudern, Paddeln, Schwimmen)

²⁷ Die Bezeichnung der Urlaubertypen erfolgt in Anlehnung an *Hank-Haase* (2001), S. 91f.

4.2 Gestaltung des Angebots nach dem Urlaubertyp

Kultur- und Bildungsreisender

Angebote für Kultur- und Bildungsreisende sollten auf den zahlreichen, inhaltlich wie auch räumlich breit gestreuten Kulturthemen des Landes, wie Hanse & Backsteingotik, Herrenhäuser & Burgen, Klöster & Kirchen, Parks & Schlösser, Musikland MV etc., aufbauen. Für den klassischen Städtetourismus sind die Altstädte von Wismar und Stralsund als Weltkulturerbestätten der UNESCO große Anziehungspunkte. Sie tragen zur Profilierung der Region erheblich bei. Historisch wertvolle und interessante Bausubstanz ist aber auch in vielen anderen Orten erhalten. Neben der kaiserzeitlichen Bäderarchitektur des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts und den wiederaufgebauten Seebrücken, die in dieser Dichte und Qualität einmalig und längst ein Alleinstellungsmerkmal der Region sind, gibt es zahlreiche gotische Bauwerke, die einen Besuch wert sind. Zahlreiche Museen erlauben, ein abwechslungsreiches Schlechtwetter-Programm zu gestalten. Beispielhaft zu nennen sind das Deutsches Bernsteinmuseum in Ribnitz-Damgarten, das Pommersches Landesmuseum in Greifswald, das Lilienthalmuseum Anklam, das Museum Wolgast, das Deutsche Meeresmuseum in Stralsund, das Freilichtmuseum Klockenhagen. Kulturelle Veranstaltungen, wie die Störtebeker-Festspiele auf Rügen, die Vineta-Festspiele auf Usedom und in Barth, die Bach-Woche in Greifswald, sind weit über die Landesgrenzen bekannt.

Naturliebhaber und Wandertyp

Die intakte Natur und das milde Reizklima machen Vorpommern zum idealen Naturerlebnisland. Gute Basis für Urlaubsangebote für den Naturliebhaber und den Wandertypen bietet das Naturpotential des Landes mit abwechslungsreichen Landschaften, unberührter ursprünglicher Natur, einer Vielfalt an Flora und Fauna sowie erlebbarer Ruhe und Einsamkeit. Die schönen, langen und breiten Strände an der Ostsee, die sich über 1.309 km entlang der Küste erstrecken, und das Binnenland mit seinen vielen Seen, Wäldern und Niedermoorgebieten, die rund ein Viertel der Fläche Vorpommerns bedecken, prägen das Landschaftsbild der Region. Die drei Nationalparks – Vorpommersche Boddenlandschaft (805 km²), Jasmund (30 km²), Biosphärenreservat auf Rügen (235 km²) –, der Naturpark Insel Usedom (632 km²) sowie zahlreiche Natur- und Landschaftsschutzgebiete (2.512 km²) bilden gute Voraussetzungen für die Gestaltung eines umfangreichen Freizeitangebotes für Naturtouristen. Der Naturpark in Gristow, der Vogelpark Marlow, Tierpark Ückerkmünde sowie zahlreiche Bauernhöfe sind nur einige beispielhafte Anbieter von aktivem Naturerlebnis in Vorpommern.

Sonne-, See- und Strandorientierter Urlaubertyp

Im Gegensatz zum Naturerlebnis- und Bildungsmotiv der beiden letztgenannten Urlaubertypen steht beim sonne-, sand- und seeorientierten Urlaubertyp das Entspannen und Erholen im Vordergrund. Der Gast erwartet keine Attraktionen, sondern will See, Sonne und Strand genießen. Dafür bietet Vorpommern ideale Voraussetzungen. Die Luft des Küstenlandes ist die sauberste in ganz Deutschland. Ihre Emissionswerte liegen seit Jahren weit unter den EU-Grenzwerten und unter dem Bundesdurchschnitt. Nach Langzeitmessungen des deutschen Wetterdienstes sind Vorpommerns Küstengebiete die sonnenreichsten Regionen in ganz Deutschland. Die Insel Usedom ist dabei der Spitzenreiter beim Sonnenschein mit jährlich durchschnittlich 1.917 Sonnenstunden (Stand 2005). Dies ist vor allem auf das vorherrschende Seeklima, das die Wolkenbildung hemmt, zurückzuführen. Neben der Insel Usedom sind Rügen – die größte Insel der Bundesrepublik –, die Insel Hiddensee sowie die reizvolle Halbinsel Fischland-Darß-Zingst ideale Orte für Strand- und Badeurlaub.

Sport- und Aktivurlauber

Ein einmaliges, breit gefächertes Angebot kann ebenfalls für den Sport- und Aktivurlauber zusammengestellt werden. Erholungszentren im, am und auf dem Wasser sowohl an der Ostsee als auch an den Binnengewässern bieten verschiedene Wassersportarten an. Der Rad-, der Golf- sowie der Reit- und Pferdetourismus werden im Land immer stärker erschlossen. Besonders in diesen Bereichen fordert das aktuelle Landestourismuskonzept von den beteiligten Akteuren die Schaffung innovativer Produkte und Angebote.²⁸ Denn erst der stärkere Einsatz von Kombiprodukten, z. B. Paddeln & Pedale, Golfen & Hausboot, sowie die Entwicklung von Nischenprodukten, wie Flußkreuzschiffahrt oder Tauchsport, erlauben dem Land, seine Attraktivität bei den Aktivurlaubern zu vergrößern und dadurch eine bessere Positionierung auf dem nationalen und internationalen Tourismusmarkt zu erreichen.

Die aufgezeigte Unterteilung der Zielgruppe 50plus in idealtypische Urlaubertypen folgt dem Markttrend, wonach die Urlaubsentscheidung vieler Reisender immer weniger von der Destination, sondern zunehmend von touristischen Themen bestimmt wird. Dieses themenorientierte Reiseverhalten erfordert eine gezielte Ansprache der Touristen mit den auf sie zugeschnittenen Produkten. Daher wird das bisher unberücksichtigte Reisemotiv „Gesundheit“ als ein gesondertes Kriterium zur weiteren Typologisierung der Zielgruppe eingesetzt.

²⁸ *Wirtschaftsministerium Mecklenburg-Vorpommern (2004), S. 52.*

5 Angebotsmatrix „Patiententyp“

5.1 Gesundheitstourismus

Eine besondere Reiseform des allgemeinen Tourismus, die sich aus dem Bedürfnis der Wiederherstellung oder Erlangung der persönlichen Gesundheit herleitet, ist der Gesundheitstourismus. In der Literatur umfaßt dieser Begriff eine ganze Spannweite verschiedener Reiseformen. Angefangen von dem auf die Gesundheit orientierten Tourismus über den präventiven, rehabilitativen und kurativen Patiententourismus bis hin zu grenzüberschreitenden Formen von medizinisch betreutem Tourismus. Beispielhaft dafür ist der Urlaub für Dialysepatienten. In dieser Arbeit sollen unter gesundheitstouristischen Dienstleistungen sowohl gesundheitswissenschaftlich und medizinisch fundierte Leistungen als auch Wellness-Angebote verstanden werden, wobei zu den Wellness-Angeboten nicht nur der reine Wohlfühl- und Schönheitsurlaub gezählt wird. Die Abgrenzung zu ambulanten Kuren, medizinischer Rehabilitation sowie den Präventivmaßnahmen erfolgt durch die ausschließliche Betrachtung des Selbstzahlermarktes. Im Gegensatz dazu werden die zuvor genannten Formen des Gesundheitstourismus in der Regel von einem Kostenträger des Sozialversicherungssystems gewährt und voll oder teilweise getragen.

In Anlehnung an Illing²⁹ kann der Gesundheitstourismus somit als eine „Reiseform, in der der Tourist aus einer eigenen Entscheidung für einen oder mehrer Tage seine gewohnte Umgebung verläßt, um einen wesentlichen Zeiteil der Reise damit zu verbringen, seinen Körper zu pflegen“ definiert werden. Die physische Gesundheit soll hier jedoch um das mentale Wohlbefinden ergänzt werden. Bei dieser Betrachtungsweise des Gesundheitstourismus spielen neben der medizinisch-therapeutischen Komponente die Wohlfühl-Komponente und der touristische Anspruch eine bedeutende Rolle. Der Kunde ist Selbstzahler und bestimmt selber sowohl die Angebotsbestandteile, die er bereit ist zu bezahlen, wie auch die Aufenthaltsdauer. Diese ist im Vergleich zu den Kuren relativ kurz und umfaßt oft nur ein verlängertes Wochenende. Die Anbieter müssen folglich gewährleisten, daß die Leistungen in diesem kurzen Zeitraum tatsächlich erbracht werden und daß die versprochenen Effekte der Verbesserung des Gesundheitszustandes sich einstellen. Daher sind der Wohlfühl- und Spaßeffect, das Genießen sowie die Teilnahme an Trends und Modeerscheinungen unverzichtbare Bestandteile von gesundheitstouristischen Angeboten.

In den letzten Jahren entstanden zahlreiche Angebote für Selbstzahler im Bereich gesundheitstouristischer Dienstleistungen. Ihr Bedeutungsgewinn hat im wesentlichen zwei Ursachen. Einerseits mußten infolge der rückläufigen Kostenübernahme durch die Krankenkassen und durch weitere Kostenträger die betroffenen Einrichtungen ihre Angebote stärker an

²⁹ Illing (1999), S 5.

den Selbstzahlern ausrichten. Andererseits trat mit dem Wertewandel eine verstärkte Nachfrage nach Wellness- und Wohlfühlangeboten in der Gesellschaft auf. Zu den wichtigsten Zielgruppen eines Wellness-Urlaubes zählen gesundheitlich motivierte Reisende mit hohem Anspruch an Erlebnisqualität. Oft sind es Frauen, leitende Angestellte mit höherem Bildungsabschluß sowie Jungsenioren und Senioren. Grundsätzlich gilt, je älter die Zielgruppen werden, um so stärker stehen die medizinisch-therapeutischen Angebotsbestandteile im Vordergrund.

Eine Herausforderung für den Gesundheitstourismus ist die Komplexität und Schnellebigkeit der Trends und Moden bei der Angebotsgestaltung. Vielfältige, frei wähl- und kombinierbare Angebote für individuelle, spezifische Reisebedürfnisse und Anlässe ganz bestimmter Zielgruppen (Bausteinprinzip) werden immer wichtiger. Die Angebotspalette des Segments ist in den letzten Jahren erheblich erweitert worden. Viele neue Therapieformen, die nicht der klassischen Medizin angehören, werden von den Gästen erwartet. Dazu gehören unter anderem Akupunktur/-pressur, Ayurveda, LaStone-Therapie, Qi Gong, Reiki und Tai Chi. Oft versuchen die Anbieter, über Gütezeichen die Qualität ihrer Leistungen nachzuweisen und die eingesetzten Behandlungsmethoden durch die Evidenzbasierte Medizin zu untermauern.³⁰ Zugleich sind die Angebote untereinander indifferenter geworden. Daraus folgt für die Anbieter die Notwendigkeit, ein klares Profil zu entwickeln, um von der zunehmenden Anzahl der Konkurrenten unterschieden werden zu können.

5.2 Typologisierung nach dem Urlaubsmotiv „Gesundheit“

Unterteilt man die Gesundheitstouristen nach ihren Motiven für einen Gesundheitsaufenthalt, so ergeben sich zwei große Gruppen. Zum einen diejenigen, die sich gesund fühlen und dementsprechend im weiteren zu den „Gesunden Urlaubern“ gezählt werden. Zum anderen diejenigen, deren Urlaubsreise auf Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit ausgerichtet ist. Viele Vertreter dieser Zielgruppe fühlen sich nicht krank, sondern gestresst und ausgebrannt. Sie sind der Ausgangspunkt für weitere Betrachtungen und werden im folgenden auf das Auftreten häufigster Erkrankungen untersucht.

Betrachtet man die medizinische Situation der Bevölkerung, so stellt man fest, daß sich diese in den letzten Jahren stark verändert hat. Der Wandel ist gekennzeichnet durch einen Rückgang akuter Infektionskrankheiten und durch eine Zunahme chronischer sogenannter

³⁰ Einen guten Überblick über das Qualitätsmanagement im Gesundheitstourismus geben *Barth/Werner* (2005) in „Wellness Faktor. Modernes Qualitätsmanagement im Gesundheitstourismus“. Weitere Aspekte der Wellness-Angebote als einer neuen Ausprägungsform des Gesundheitstourismus beschreibt *Körber* (2002).

Wohlstands- und Zivilisationsbeschwerden, deren Ursachen zum überwiegenden Teil in der Lebensweise der Menschen liegen. Hierzu zählen vor allem Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen sowie Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates und Allergien. Eine von der AOK Hessen durchgeführte Untersuchung³¹ zu den Unterschieden im Krankheitsstand zwischen jungen – unter 29jährigen – und älteren – über 50jährigen – Arbeitnehmern zeigte deutliche Differenzen vornehmlich bei diesen Diagnosegruppen. Bei den älteren Arbeitnehmern sind Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems mit Abstand der häufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. Sie führen im Durchschnitt zu 12 Krankheitstagen im Jahr.³² An zweiter Stelle stehen Erkrankungen des Kreislaufsystems.³³ Stoffwechselerkrankungen treten erst an sechster Stelle auf, hinter Atemwegserkrankungen, Verletzungen und Vergiftungen sowie psychischen Erkrankung und Verhaltensstörungen.

Pauschale gesundheitstouristische Leistungen für alle Erkrankungen einer Krankheitsgruppe gibt es nicht. Vielmehr ist es von den Anbietern erforderlich, für bestimmte Diagnosearten adäquate „Problemlösungen“ in Form kompletter Angebotspakete zu schaffen. Für den Erfolg dieser buchbaren Produkte ist ihre Qualität ausschlaggebend. Deshalb sollten die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen sich auf ein wissenschaftlich fundiertes medizinisches Angebot für eine bestimmte Erkrankung, z. B. Diabetes oder Adipositas, stützen, welches von qualifizierten Mitarbeitern angeboten wird. Bei der Entwicklung neuer Konzeptionen und Strategien ist eine verstärkte Zusammenarbeit mit Partnern aus dem Gesundheitssektor wünschenswert.

Ein gesundheitstouristisches Angebot könnte folgende Elemente aufweisen: neben Unterkunft und Verpflegung ein Basisprogramm sowie verschiedene je nach Wunsch und körperlichen Voraussetzungen der Patienten buchbare Ergänzungspakete. Das Basispaket besteht dabei zum Beispiel aus ärztlichen Untersuchungen, Tests und Laborergebnissen, Befundbesprechung sowie einem Abschlußgespräch. In den Ergänzungspaketen können dann zusätzliche Leistungen zu verschiedenen Themen, wie „Gesund Essen“, „Aktiver Lebensstil“ sowie „Wohlfühlen & Wellness“, angeboten werden. Für die Ergänzungspakete werden vor allem Therapien aus den Bereichen Bewegung und Ernährung gewählt, weil oft die Fehlernährung und die mangelnde Bewegung als die Hauptgründe für das Auftreten der Zivilisationserkrankungen genannt werden. Wellness-Elemente sollten die Diagnostik und die therapeutischen Leistungen ergänzen.

³¹ AOK Hessen (2003), Untersuchung zur Arbeitsunfähigkeit der Versicherten. Unter: www.sozialnetz.de.

³² Folgende Diagnosen sind dabei am häufigsten anzutreffen: Rückenschmerzen, Bandscheibenschäden, sonstige Krankheiten der Wirbelsäule, Schulterläsionen und Gonarthrose.

³³ So z.B. essentielle Hypertonie, chronische ischämische Herzkrankheit, „Krampfadern“, Herzenge und Hirninfarkt.

Die Übersicht 13 gibt jeweils ein exemplarisches Angebot der gesundheitstouristischen Dienstleistungen für Stoffwechselkrankheiten, Herz- und Kreislauferkrankungen sowie für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates wieder. Für jeden der drei großen Beschwerdebereiche steht exemplarisch ein Patiententyp: Diabetes-Patient für Stoffwechselkrankheiten, Patient mit kardiologischen Vorerkrankungen für Herz-Kreislauferkrankungen und Gäste mit Rückenschmerzen für Beschwerden des Muskel- und Bewegungsapparates. In den Spalten der Übersicht 13 finden sich Angebotelemente, die bei der Gestaltung eines Gesundheitsaufenthaltes eingesetzt werden können. Der in der vierten Zeile aufgeführte gesunde Urlauber vervollständigt die nach dem Gesundheitsmotiv unterteilte Zielgruppe 50plus.

Übersicht 13: Angebotsentwicklung für Gesundheitstouristen

Patiententyp	Basispaket: medizinische Leistungen	Ergänzungspaket: Schulungen	Ergänzungspaket: Bewegungstraining und Wellness
Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Adipositas)	ärztliche Untersuchung, Labor, Befundbesprechung, Abschlußgespräch, Langzeit-Blutzuckermessung, Belastungs-EKG, Test auf Mikroalbuminurie	Lehrküche und -büffet, Einkaufs- und Restauranttraining, Informationsvorträge	Morgen- oder Wassergymnastik, Fettburner-, Ausdauerbelastung
Herz-Kreislauf-Erkrankungen (kardiologische Vorerkrankungen)	ärztliche Untersuchung, Labor, Befundbesprechung, Abschlußgespräch, Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKG, Echokardiographie	Ernährungsberatung, psychologische Beratung, Atemgymnastik, Gesundheitsschulung	Sport- oder Bewegungstherapie, Sauna
Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Rückenschmerzen, Mobilitätseinschränkte)	manuelle Diagnostik, Befundbesprechung, Abschlußgespräch, Bewegungsanalyse, Röntgen/Statik/Struktur	Ergonomieberatung für den Arbeitsplatz, Muskelentspannungstherapie, Wärmepackungen, Streßbewältigung	Wirbelsäulengymnastik, Rückenschule, Rückenmassage und Rückenschwimmen (Technik)
Gesunder Urlauber	Gesundheits-Check-up	Programme für Risikogruppen oder für Gesundheitsbewußte, z.B. Kreislauf-, Rücken-, Eßfitneß, Streßbewältigungsprogramme	verschiedene Sportarten, z. B. Segeln, Lauftraining, Nordic Walking etc. oder Wellness-Aufenthalte

In den folgenden Abschnitten werden die bereits auf dem Markt existierenden Gesundheitsangebote für diese drei Diagnosearten als Musterbeispiele vorgestellt. Die Angebote sind mit Preisen versehen, weil diese bei der Ermittlung einer Preisfestsetzungsstrategie zum Vergleich herangezogen werden.

5.3 Gestaltung des Angebots nach dem Patiententyp Stoffwechselerkrankungen

Für die Stoffwechselerkrankungen steht exemplarisch die Krankheit Diabetes. Das hier vorgestellte Angebot der MediClin-Kliniken³⁴ – das „DiabetesPlus“ Programm – richtet sich an Diabetiker mit einem Typ-2 Diabetes, die erst vor kurzem diagnostiziert oder noch nie geschult wurden, sowie an diejenigen, die sich neue Erkenntnisse über das Selbstmanagement der Krankheit aneignen möchten. Das Programm umfaßt eine Basiswoche mit 7 Übernachtungen im Einzelzimmer und Verpflegung inklusive Sonderkostform sowie folgende in der Übersicht 14 dargestellte Leistungselemente.

Übersicht 14: Basispaket des „DiabetesPlus“ Programms³⁵

Ärztliche Leistungen	Schulungen/Bewegungstraining	Preis für Einzelperson
Ärztliche Untersuchung	5x Auffrischkurs Gesundheitsbildung	Hauptsaison (April - Okt.) 770,- Euro Nebensaison (Nov.- März) 570,- Euro
Befundbesprechung	3x Terraintraining	
Blutzuckervisite	2x Schwimmen/Wassergymnastik	
Ruhe-EKG	5x Diabetes-Intensivschulung	
Urinstatus		
Abschlußgespräch bei Abreise		

Weiterhin werden vier Themenpakete mit Zusatzleistungen angeboten, die je nach Bedarf und Dauer des Aufenthaltes hinzugebucht werden können. Der Schulungsplan wird in Absprache mit einem Arzt an die gesundheitlichen Befunde und individuellen Voraussetzungen des Gastes angepaßt. Die Klinik empfiehlt einen Mindestaufenthalt von zwei Wochen, damit das erlernte Wissen gefestigt wird und der Erholungseffekt sich einstellen kann. Die Übersicht 15 faßt die Leistungen zusammen.

Mit Blick auf den kontinuierlich steigenden Anteil von übergewichtigen Menschen, der sich in allen Wohlstandsgesellschaften zu einem aktuellen Problem entwickelt, könnten im

³⁴ Eine Klinik dieser Gruppe ist die Dünenwald Klinik auf Usedom.

³⁵ *MediClin* (2004): Informationsbroschüre DiabetesPlus.

Rahmen der Gestaltung von Angeboten für Urlauber mit Stoffwechselerkrankungen auch die unter Adipositas leidenden Personen eine Zielgruppe sein. Für die Schwerpunkte des gesundheitstouristischen Leistungsangebots ist die Wahl der drei großen Bereiche Ernährung, Bewegung und Entspannung ratsam. Denkbar ist bei der Gestaltung des Paketes die Implementierung von regionalen Elementen. So könnte ein Schulungsprogramm gegen Fehlernährung mit der Bewerbung von gesunden einheimischen Nahrungsmitteln verknüpft werden. Dies könnte mit Hilfe der unter dem Stichwort "Gläserne Produktion" bekannten Besichtigung kleiner einheimischer Produktionsbetriebe und Bauernhöfe, wie z. B. einer Straussenfarm, einer Öko-Käserei oder der Produzenten von Sanddornprodukten und von Kräutern³⁶, umgesetzt werden.

³⁶ So zum Beispiel die Besichtigung des Unternehmens *Essbare Landschaften* Gutshaus Boltenhagen, Süderholz, das Wildkräuter anbaut und diese zeitnah an die Hotellerie verschickt.

Übersicht 15: Ergänzungspakete des DiabetesPlus Programms³⁷

Ergänzungspakete	Diabetes-Check-up	Bewegung & Funktion	Wellness & Entspannung	Aktiv & Fit
Elemente	Tibio-brachialer Dopplerindex	3x Morgengymnastik	2x Fango	2x Diabetes-Lehrküche
	Echokardiographie, Test auf Mikroalbuminurie	2x Walking	3x Massage	je 1x Restaurant- und Einkaufstraining
	Langzeit-Blutdruckmessung	3x Ergometertraining	2x Stangerbad	2x Lehrbuffet
	Langzeit- und Belastungs-EKG	2x Wassergymnastik	3x Autogenes Training	5x Streßbewältigungsschulung
	Abschlußgespräch mit dem Arzt	2x Blutzuckervisite	2x Blutzuckervisite	2x Blutzuckervisite
Preis	180,- Euro	60,- Euro	130,- Euro	130,- Euro
Extraleistung (Sie werden nach dem jeweils gültigen Tarifsyst. abgerechnet.)	Zentraler Doppler: Ultraschallmessung der Hirndurchblutung	Medizinische Trainingstherapie (MTT)	Psychologische Beratung	Nichtrauchertraining
	Körperfettanalyse, Kontinuierliche Glukosemessung über 72 h	Fettburner-Ausdauerbelastung mit Pulsuhr	Qi Gong	XXL-Gewichtsprogramm mit überwachter Kalorienreduktion
	"Sleep doc": Ermittlung und Bewertung der Schlafapnoe		Tiefenmuskelentspannung	Info-Vortrag (Gruppe) und ärztliche Beratung (Einzelgespräch) zu erektiler Dysfunktion
	Ermittlung der Herzfrequenz-Variabilität		Entspannungsbad	

³⁷ MediClin (2004): Informationsbroschüre DiabetesPlus.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Gesundheitsprogramme für Gäste mit kardiologischen Vorerkrankungen können für Herz-Kreislauf-Patienten beispielhaft sein. Die Zielgruppen des in der Übersicht 16 dargestellten Programms „KardioPlus Vital“ der MediClin-Kliniken sind Personen mit kardiologischen Vorerkrankungen, die ein therapeutisches Programm angepaßt an ihre körperliche Leistungsfähigkeit wünschen. Das Programm besteht aus Basisleistungen, Diagnostik und therapeutischen Leistungen und kann als ein einwöchiges Pauschalangebot gebucht werden. Die Klinik bietet die Option zur Verlängerung des Aufenthalts um weitere sieben Übernachtungen.

Übersicht 16: „KardioPlus Vital“-Programm³⁸

Basisleistungen	Diagnostik	therapeutische Leistungen
7 Übernachtungen mit Vollverpflegung	ärztliche Untersuchung/Expertise sowie Abschlußgespräch mit Kurzbericht	5x Entspannungsübungen
Nutzung der Freizeiteinrichtungen der Klinik, z.B. Schwimmbad und Sauna	Blutdruck/ggf. Langzeit-Blutdruck	1x psychologische Beratung
Teilnahme an allen kostenfreien Veranstaltungen und Vorträgen	Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKG	1x Diätberatung
ärztliche Präsenz rund um die Uhr	Labordiagnostik Risikofaktoren	5x Atemgymnastik oder Ergometer oder Sport- und Bewegungstherapie
	Echokardiographie	2x Gesundheitsschulung
Preis in der Hauptsaison 910,- Euro, in der Nebensaison 770,- Euro		

Die MediClin-Kliniken bieten darüber hinaus die Gesundheitsprogramme „KardioPlus Check-up“, für die Zielgruppe 45plus ohne bekannte Herzerkrankungen sowie das Programm „KardioPlus Vorsorge“ für alle unter 45 Jahren, die ihr Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen überprüfen lassen wollen. Durch diese Aufteilung wird die gesamte Bevölkerung, ob gesund oder krank, jung oder alt, angesprochen. Die beiden letztgenannten Programme unterscheiden sich jedoch nur geringfügig von „KardioPlus Vital“. Sie sind lediglich um die beiden diagnostischen Elemente, Langzeit-EKG und Echokardiographie, reduziert. Die hier von MediClin gewählte Vorgehensweise der Zielgruppenansprache kann auf

³⁸ MediClin (2004): Informationsbroschüre KardioPlus.

viele andere Erkrankungen übertragen werden. Durch die Ausweitung der Gesundheitsprogramme auf Risikogruppen und gesundheitsbewußte gesunde Urlauber können auf dem Markt weitere Zielgruppen erschlossen werden.

Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Für unter Rückenschmerzen leidende Gäste werden hier beispielhaft zwei Angebote vorgestellt, zum einen der gesundheitstouristische Aufenthalt im Hotel Superior Meerlust im Ostseebad Zingst „Im Einklang mit unserer Wirbelsäule“ und zum anderen das „Doberaner Funktionelle Rückenprogramm“ der Rehaklinik Moorbad in Bad Doberan. Beide Angebote setzen unterschiedliche Schwerpunkte bei der Angebotsgestaltung entsprechend ihren therapeutischen Möglichkeiten und der erwarteten Zielgruppe. Während das Programm der Klinik eine Vielzahl medizinischer und therapeutischer Komponenten aufweist und damit in erster Linie „erkrankte“ Gäste mit starken Beschwerden anspricht, arbeitet das Hotel mit Wellness-Elementen, die als ein wesentlicher Bestandteil eines Gesundheitsaufenthalts von gestreßten „gesunden“ Urlaubern gesehen werden. Die Übersicht 17 stellt die Angebote vergleichend gegenüber.

Übersicht 17: Rückenprogramme in Zingst und in Bad Doberan³⁹

„Im Einklang mit unserer Wirbelsäule“ Superior Meerlust Hotel im Ostseebad Zingst	„Doberaner Funktionelles Rückenprogramm“ Rehaklinik in Bad Doberan
7 Übernachtungen inkl. Meereslust-Verwöhnepension	6 Übernachtungen mit Vollverpflegung, Nutzung der Kulturangebote der Klinik, freie Nutzung des Schwimmbad- und Saunabereiches
persönliches Beratungsgespräch zum Programm	1 ärztliche Eingangsuntersuchung mit Beratung über notwendige weitere Diagnostik: orthopädische Untersuchung und neurologischer Basischeck; Abschlußuntersuchung
Zur Begrüßung auf dem Zimmer: Obstteller & kolloides Wasser	funktionell-manualtherapeutische Behandlung unter Einbeziehung osteopatischer Techniken
morgens: Wassergymnastik oder Strand-Walking	Möglichkeit der Teilnahme am Frühsport; Einweisung in das Kneippsche-Wassertreten, Sauna, Bürstenmassage
Druckpunktmassage speziell für den Rücken anschl. individuelle Gesichtsbehandlung	3 x Krankengymnastik mit Behandlung der Muskeltriggerpunkte und Erlernen eines Hausübungsprogramms
2 Muskelentspannungsbäder	2 x Moorpackungen im Nacken- und Rückenbereich
2 Breussmassagen	3 x Krankengymnastik im Bewegungsbad und 2 x im Therapieraum
2 Wirbelsäulengymnastik	3 x medizinische Trainingstherapie einschl. Aufstellung eines Trainingsplanes durch einen Sporttherapeuten
LaStone Therapy für den ganzen Körper	2 x Nordic-Walking
ab 800,- Euro im Doppelzimmer sowie ab 895,- Euro im Komfortzimmer pro Person	706,80,- Euro (Januar bis April) und 744,- Euro Mai bis Dezember

Die Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates sollen um einen weiteren Vertreter – die Gruppe der Mobilitätseingeschränkten – ergänzt werden. Diese Gruppe ist bei der Analyse deshalb so entscheidend, weil in der Zielgruppe 50plus die in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkten Personen überdurchschnittlich häufig vertreten sind. In den letzten Jahren haben behinderte Menschen eine verstärkte Aufmerksamkeit durch die Tourismusindustrie erfahren. Unter dem Stichwort „Barrierefreier Tourismus“ wurden zahlreiche Maßnahmen für die behindertengerechte Gestaltung von verkehrsrechtlichen und anderen Infrastruktureinrichtungen in Touristikgebieten zusammengefaßt. An dieser Stelle soll auf

³⁹ Das Angebot des Superior Meerlust Hotels im Ostseebad Zingst „Im Einklang mit der Wirbelsäule“. Unter http://meerlust.mvdirect.de/meerlust/front_content.php?client=3&lang=3&idcat=27&idart=62 und das Doberaner Funktionelle Rückenprogramm der Rehaklinik Moorbad in Bad Doberan. Unter <http://www.all-in-all.com/1927/angebot1.htm>.

diese Thematik nicht weiter eingegangen werden⁴⁰. Es wird lediglich auf einige Kriterien hingewiesen, die bei der Konzeption von Pauschalangeboten für Mobilitätseingeschränkte zu berücksichtigen sind.

Übersicht 18: Behindertengerechte Ausgestaltung von Pauschalangeboten

1. Behindertengerecht ausgestaltete Verkehrsmittel für die An- und Abreise
 - Einsatz von Niedrigflurbussen
 - Behindertengerechte Ausstattungskomponente (Haltegriff für Rollstuhlfahrer, Erreichbarkeit der Haltesignalknöpfe in Sitzhöhe)
 - Haltestellen mit behindertenfreundlichen Elementen bei den öffentlichen Verkehrsbetrieben
2. Barrierefreie Unterkunft
 - Für mobilitätseingeschränkte Gäste vorgesehene Zimmer versehen mit entsprechenden Ausstattungsmerkmalen (stufenloser Eingang, rollstuhlgängige Personenaufzüge, Mindesttür- und Gangbreite, rollstuhlgerechtes Bad/WC, erhöhte Betten, Schiebetüren, absenkbare Kleiderschrankstange, rutschhemmende Bodenbeläge)
 - Geschulte und zur kurzzeitigen Hilfeleitungen bereite Mitarbeiter
 - Keine hochflorigen Teppiche, barrierefreie Fluchtwege
 - Behindertenparkplätze
3. Behindertenfreundliche Ausrichtung des Urlaubsortes
 - Fremdenverkehrsverbände, die angeben, ob die öffentlichen Gebäude (Museen, Theater, Ausstellungen, öffentliche Bäder) im Sinne DIN 18024 für Behinderte zugänglich sind
 - Gesonderte Kennzeichnung der behindertengerecht gestalteten Angebote in allen touristischen Werbe- und Informationsbroschüren
 - Einrichtung eines Servicetelefons für behinderte Reisende
 - ausreichender Tischabstand und unterfahrbare Tische in gastronomischen Einrichtungen
 - Sporteinrichtungen mit speziellen baulichen Maßnahmen
4. Berücksichtigung der Erfordernisse von Mobilitätseingeschränkten bei allen im Programm enthaltenen Bestandteilen (Ausflüge, Kulturveranstaltungen, Ausstattung der Sportstätten)

⁴⁰ Gugg/Hank-Haase (2001) geben in „Tourismus für behinderte Menschen. Angebotsplanung, Angebotsumsetzung, Öffentlichkeitsarbeit“ einen Überblick über diese Thematik.

Bei der Gestaltung von Urlaubsangeboten für Rollstuhlfahrer ist wichtig, daß die Infrastruktur ihren Bedürfnissen und Wünschen entspricht. So sollte ein Kontingent an behindertengerecht eingerichteten Zimmern vorhanden sein. Beispielhaft für ein an mobilitätseingeschränkte Sport- und Aktivurlauber gerichtetes Angebot ist die „Gesundheitswoche Rollstuhlsport“ im Ostseebad Damp (Schleswig-Holstein). Das Angebot, dargestellt in Übersicht 19, umfaßt 6 Übernachtungen mit Vollpension. Es werden folgende Sportarten angeboten: Biken, Squash, Badminton, Tischtennis, Basketball. Die Buchung kann zu einem Preis ab 599,- Euro erfolgen.

Übersicht 19: Gesundheitswoche Rollstuhlsport⁴¹

Inhalte			
Ärztliche Eingangsunter-suchung und Abschlußgespräch	Training in der großen Olympiahalle	Meerwasserschwimmbad, Krafttraining	Vorträge zu Ernährung und Trainingssteuerung
Zusatzmodule			
Laktatstufenstest für Rollstuhlfahrer	Sportabzeichenabnahme		
Zusatzplus			
medizinische und therapeutische Betreuung durch Klinik-anbindung möglich	attraktives Programm für Begleitpersonen	7 Tage Ganztagsbetreuung für Kinder ab 1 Jahr	

Gesunder Urlauber

Eine bereits geschilderte Möglichkeit der Konzeption von Angeboten für gesunde Urlauber ist der Rückgriff auf eine reduzierte Form von Gesundheitsprogrammen. Andererseits sind auch einfache Gesundheits-Check-ups, ganze Gesundheitswochen oder Wellness-Aufenthalte denkbar. So bietet das Ostseebad Damp z. B. im Bereich der Primärprävention kurze Gesundheits-Checks, die während eines Gesundheitsaufenthaltes gegen Entgelt in Anspruch genommen werden können. Die Übersicht 20 gibt dafür vier Beispiele.

⁴¹ Ein Angebot der Damp Gruppe. Unter: <http://www.damp-urlaub.de>.

Übersicht 20: Gesundheits-Check⁴²

Check-up	Bestandteile	Preis
Ärztlicher Gesundheits-Check	Untersuchung von Herz, Lunge sowie Stütz- und Bewegungsapparat inkl. Gesundheitsberatung	79,- Euro
Ärztlicher Gesundheits-Check mit Diagnostik	Ganzkörperuntersuchung mit Labordiagnostik, Ruhe- und Belastungs-EKG, Lungenfunktionsuntersuchung, Körperfettmessung inkl. Gesundheitsberatung	199,- Euro
Ärztliche Schlafanalyse	Bestimmung der Schlafatempausen inkl. Gesundheitsberatung	195,- Euro
Bioimpedanz- und Ernährungsanalyse	Bestimmung des Körperwassers- und -fettanteils inkl. Ernährungsberatung	69,- Euro

In der folgenden Übersicht 21 wird das Gesundheits-Check-„Basisprogramm“ des AKG Reha-Zentrums in Graal Müritz vorgestellt. Dieses Angebot ist ein Pauschalpaket über einen einwöchigen Aufenthalt zum Paketpreis von 679,- Euro. Die medizinischen Untersuchungsbausteine der Klinik werden dabei um therapeutische Leistungen und Wellness-Elemente ergänzt. Die Bezeichnung der Wellness-Leistungen vermittelt nur unzureichend den Leistungsinhalt. So wird den Urlaubern zum Beispiel beim Element „Beach Walking und Sea Breathing“ letztendlich ein Strandspaziergang mit Meereslufteinatmen verkauft und unter „3 h Schwimmen im Aquadom Graal Müritz“ ein Aufenthalt im Freizeitbad des Ortes angeboten. Auch wenn Englisch als modisch in der Werbung gilt, scheint es generell nicht sinnvoll, „aufgeblasene“ Begriffe für dürftige Inhalte zu verwenden.

Übersicht 21: Basisprogramm des AKG Reha-Zentrums Graal Müritz⁴³

Ärztliches Eingangsgespräch mit Erhebung der Krankheitsvorgeschichte, eingehender Untersuchung, EKG, Spirometrie, Komplett-Labor, Abschlußgespräch mit schrift. Befund
7 x Übernachtung mit Frühstück im Strandhotel Graal Müritz
problembezogenes Beratungsgespräch mit Sporttherapeut oder Diätassistentin
Beach Walking und Sea Breathing, Aquatraining oder Gerätetraining unter Anleitung, Stretching Kurs, Stressmanagement, 1 x 3 h Schwimmen im Aquadom Graal Müritz

In Anlehnung an die vorgestellten Angebote lassen sich gesundheitstouristische Aufenthalte für zahlreiche weitere Volkskrankheiten kreieren. Die Abgrenzung zwischen einem Gesundheits-Check-up und einem Gesundheitsprogramm ist dabei fließend und von der Zielsetzung des Anbieters abhängig. So werden im Rahmen der Dampfer Gesundheitswochen

⁴² Ein Angebot der Damp Gruppe. Unter: <http://www.damp-urlaub.de>.

⁴³ Basisprogramm des AKG Reha-Zentrums Graal Müritz. Unter: <http://www.akg-rehazentrum.de/rehazentrum/gesundheits-check.php>.

Kurse gegen die typischen Zivilisationsbeschwerden unter den Bezeichnungen „Kreislauf-fit“, „Rückenfit“, „Stressfit“, „Endofit“ und „Essfit“ angeboten. Sie können als Kompaktkurs (vier Tage), wie auch in gesamter Länge (sieben Tage) von den Gästen besucht werden. Unter weiteren speziellen Präventionsangeboten finden sich die Pakete „Lauftraining-Wochenendprogramm“ mit Laufunterricht, Laktatstufentest, Trainingsplan und Betreuung oder „Nordic Beach Walking“ mit einem Übungsleiter. Beide Programme sollen besonders Sport- und Aktivurlaubern aus Ballungszentren ansprechen.

Zum Schluß sollen einige Wellness-Angebote vorgestellt werden. Für die Zielgruppe 55plus kreierte das Ostseebad Damp das Vorteilangebot „Fit & Vital ab 55“. Dieses Wellness-Angebot setzt sich aus fünf Programmen zusammen, die als 1- oder 2-Tages-Bausteine gebucht werden können. Das besondere für die Gruppe 55plus ist der Preisnachlaß bei der Unterkunft. Für die Teilnahme wird ein Mindestaufenthalt von zwei Tagen gefordert. Die Übersicht 22 stellt die Programme näher vor.

Übersicht 22: Wellness-Angebote „Fit & Vital ab 55“⁴⁴

Klassische Wellness	Genießertag	Kraft der Ostsee	Entspannung pur	Schönheit aus dem Meer
Wohlfühlmassage (ca. 20 Min.)	Massage mit Aromaölen (ca. 20 Min.)	Bernsteinmassage (ca. 30 Min.)	Aromamassage (ca. 30 Min.)	Talgo Gesichtsbehandlung mit Wirkstoffkonzentrat
Kopfmassage (ca. 20 Min.)	Entspannungsbad	Laminaria-Ostseealgenbad, Sauna	Schlafkugel	Maniküre
Schlafkugel		Bademäntel und Handtuchset für die Dauer des Aufenthaltes	Bademäntel und Handtuchset für die Dauer des Aufenthaltes	Bademäntel und Handtuchset für die Dauer des Aufenthaltes
		Cocktail & Snack	Cocktail & Snack & Sauna	Cocktail & Snack & Sauna
pro Person 50,- Euro	pro Person 50,- Euro	pro Person 60,- Euro	Pro Person 50,- Euro	pro Person 79,- Euro

⁴⁴ Ein Angebot der Damp Gruppe. Unter: <http://www.damp-urlaub.de/55plus.html>.

6 Angebotsmatrix „Urlauber- / Patiententyp“

Durch die Zusammenführung der beiden Typologisierungskonzepte der Zielgruppe 50plus – der vier Urlaubertypen und der drei Patiententypen sowie des gesunden Urlaubers – ergibt sich die in Übersicht 23 dargestellte Matrix mit Produktgestaltungsvorschlägen. Die Vorschläge decken eine sehr große Bandbreite sowohl an touristischen Themen als auch an gesundheitlichen Schwerpunkten ab und sind aus einer Hand nicht realisierbar. Für die Anbieter im Gesundheitstourismus bedeutet dies eine verstärkte Zusammenarbeit mit anderen Anbietern (Kliniken, Hotels, kulturellen Anbietern), die die benötigte Infrastruktur bereits aufgebaut haben. Bei den beteiligten Parteien gilt es, die Bereitschaft zu steigern, spezialisierte verkaufsfähige Kombiangebote zu kreieren (z. B. Gesundheit plus Kultur, Natur, Erlebnis, Sport). Denn nur durch die Besetzung der Nische „Angebote für bestimmte Krankheitsbilder“ kann eine marktfestigende Profilierung weg von dem Image „jedem alles“, hin zur Alleinstellung erfolgen. Entsprechend ist auch die gemeinsame Vermarktung der in einem Verbund entwickelten Leistungen erforderlich.

Bei der Gestaltung der Angebote sollte man die vorhandene Infrastruktur nutzen. Denn dem Kur- und Rehabilitationstourismus kommt in Mecklenburg-Vorpommern eine große Bedeutung zu. Heilbäder und Kurorte liegen meist in landschaftlich reizvollen Gegenden und haben eine gut ausgebaute touristische und medizinische Infrastruktur. Davon sollte man profitieren. Jedoch darf nicht außer acht gelassen werden, daß die Vereinbarung von Gesundheitsangeboten für Selbstzahler und das Angebot klassischer Rehabilitation und medizinischer Vorsorge für die Beteiligten oft eine Gradwanderung darstellt. Hierbei könnte die Akkreditierung der Anbieter bei den Krankenkassen ein Problem darstellen. Trotzdem ist es sinnvoll, die Kurorte künftig als ganzheitliche Gesundheitszentren auszurichten, um im Wettbewerb bestehen zu können.

Bei der Auswahl der Kooperationspartner muß insbesondere darauf geachtet werden, daß durchgängig hohe Qualität rund um „Unterkunft“ „Service“ und „Verpflegung“ geboten wird. Denn wie bereits aufgezeigt, werden die Gäste immer anspruchsvoller. Oft sind es Reisende, die viele Vergleichsobjekte kennen. Da sie Privatzahler sind, haben sie eine höhere Erwartung an die Qualität. Sie verlangen speziell auf ihre Erwartungen zugeschnittene Angebote mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis. Wer selber zahlt, hat selbstverständlich höhere Anforderungen in allen Bereichen – an den Service, an die medizinische und kulturelle Betreuung sowie an die Unterkunft. Deshalb sind individuelle und ideenreiche Angebote, die dem Trend nach natürlichen Heilmitteln, ganzheitlichen Behandlungsformen und hoher Servicequalität folgen, gefordert.

Übersicht 23: Angebotsmatrix

Patiententyp	Stoffwechselerkrankung (Diabetes, Adipositas)	Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck, Gestreßter)	Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Rückenleiden, Mobilitätseingeschränkte)	Gesunder Urlauber
Urlaubertyp				
Kultur- und Bildungsreisender	Städtereise vom Landesverband der Diabetiker	Backsteingotik+ Autogenes Training-Programm	Stadtreise für Mobilitätseingeschränkte	Besuch des UNESCO Weltkulturerbes + Wellness-Paket
Naturliebhaber / Wandertyp	Ferien auf dem Bauernhof + Gesunde Küche für Adipositas-Patienten	Kreidefelsen + gesunde Küche mit kulinarischen Highlights aus der Region	Rückenwochen mit Wanderungen im Jasmunder Naturschutzpark	Beobachten der Kraniche in Müritzer Nationalpark + Gesundheits-Check-up
Sonne-, Sand- und Seeorientierter Urlaubertyp	Diabetes-Gesundheitsprogramm+ eine Woche an der Ostsee	Nordic Walking, + Entspannungs- und Verwöhnwochenende	Pauschale: 1-Woche Ostseestrand mit Rückenschule am Vormittag	1-Woche-Usedom-Aufenthalt + Gesundheitswoche „Leben ohne Streß“
Sport- und Aktivurlauber	Kanu-Fahrt auf der Peene + Seminar "Leben mit Diabetes"	Ärztliche Untersuchung des Gesundheitszustandes + ein 3-Tages Segeltörn	Vorbereitung auf einen Wettkampf für Rollstuhlfahrer	Lauftraining als Wochenendprogramm für Aktivurlauber aus Berlin

7 Preispolitik

7.1 Strategische preispolitische Entscheidungen

Um eine Intensivierung der Reisetätigkeit der Senioren zu erreichen, sollte nicht nur auf die Gestaltung des Angebots geachtet werden, sondern es müssen auch die anderen drei Marketingmix-Bereiche – die Preis-, die Kommunikations- und die Distributionspolitik – berücksichtigt werden.

Die Preispolitik befaßt sich mit der Gestaltung des Preises beziehungsweise eines ausgewogenen Preis-Leistungs-Verhältnisses. Der Preis stellt dabei ein Entgelt für eine angebotene Leistung dar und ist zugleich ein Qualitätsindikator. Das bedeutet, daß der Preis nicht unabhängig von der Qualität der Leistung gesehen werden kann. Häufig führen Qualitätsprobleme oder Mängel in der Distribution zu einer fehlenden Akzeptanz des Preises. Insbesondere bei Dienstleistungen sind Kunden in der Regel bereit, für eine höhere Qualität einen höheren Preis zu akzeptieren, denn die Kunden wägen stets den Nutzen und den Preis einer Leistung ab, so daß der Nutzen aus einer Leistung die Preisbereitschaft des Kunden bestimmt.

Im Rahmen der Preispolitik sind zunächst strategische Preisentscheidungen zu fällen. Der Anbieter muß entscheiden, ob eine Hoch-, Mittel- oder Niedrigpreisstrategie verfolgt werden soll. Dazu muß das Segment der Zielgruppe 50plus nach Einkommensverhältnissen untergliedert werden. Je nach gewählter Gruppe ist ein Einführungspreis zu bestimmen. Die Preisfindung bei der Einführung neuer Leistungen ist dabei von besonderer Bedeutung, denn sie entscheidet im starkem Maße darüber, ob das Produkt erfolgreich sein wird oder nicht. Wenn man die Zielsetzung verfolgt, möglichst schnell einen Massenmarkt zu erschließen, ist die Wahl eines möglichst niedrigen Preises günstig. Durch diese sogenannte Penetrationspreisstrategie gelingt es häufig, schnell Marktanteile aufzubauen und potentielle Konkurrenten vom Markt abzuhalten. Das Risiko dieser Strategie liegt darin, daß möglicherweise der Niedrigpreis mit schlechter Qualität assoziiert wird und die geplanten Mengenziele nicht erreicht werden.

Eine durchaus andere Vorgehensweise beinhaltet die hochpreisige „Abschöpfungs“- oder „skimming pricing“-Strategie. Hierbei werden neue Produkte mit einem hohen Preis in den Markt eingeführt, um hohe Deckungsbeiträge zu realisieren und damit die Konsumentenrente abzuschöpfen. Diese Strategie ist erfolgreich, solange keine vergleichbaren Konkurrenzprodukte auf dem Markt auftreten. Danach setzt ein Preisverfall ein. Bei den vorgestellten Strategieformen geht es also um die Grundsatzfrage nach der Ausrichtung auf den Preis oder die Qualität. Die Marktstimulierung kann stärker entweder durch einen Qualitäts- oder einen Preiswettbewerb erfolgen. Jeder Dienstleister muß entsprechend seiner

Zielsetzung entscheiden, ob mit nichtpreislichen oder primär preis- und kalkulationspolitischen Mitteln gearbeitet wird. Die „Abschöpfungs“- oder „skimming pricing“-Strategie ermöglicht durch die Förderung qualitativer Parameter einen möglichst hohen Preis. Dieser ist jedoch nur dann durchsetzbar, wenn eine entsprechend hohe Leistungsqualität gegenübersteht. Diese Preisstrategie ist deshalb typisch für sogenannte Premium- und Luxusprodukte. Dagegen wird bei der Wahl der Penetrationsstrategie eine preisaggressive Marketingpolitik durchgeführt, die sich insbesondere an den preisorientierten Kunden richtet. Der Preis ist das ausschlaggebende Argument und wird bei der Kommunikation stark hervorgehoben. Eine dritte Möglichkeit besteht in der Festlegung des Preises auf einem mittleren Niveau. Das Problem bei dieser Vorgehensweise liegt darin, daß der Anbieter damit in der Regel unprofiliert ist. In Mecklenburg-Vorpommern sind derzeit rund vier Prozent der Beschäftigten (3.300)⁴⁵, mehr als doppelt so viel wie im Bundesdurchschnitt, im Gesundheitstourismus tätig. Die Vielzahl von Konkurrenten erschwert erheblich einen Preiswettbewerb auf dem mittleren Niveau. Deshalb ist für den Markt der gesundheitstouristischen Dienstleistungen eine Profilierung des Anbieters zu empfehlen.

Eine weitere grundlegende Frage der strategischen Preispolitik ist die Preisbildung. Von der Anbieterseite müssen bei der Preisbildung mehrere Aspekte berücksichtigt werden. Zunächst kann sich der Anbieter an der Zahlungs- oder Preisbereitschaft der Kunden orientieren. Bei dieser sogenannten nachfrageorientierten Preisbildung sind zwei Größen entscheidend: die Preistransparenz und die Preiselastizität der Nachfrage. Bei der letztgenannten handelt es sich um eine Maßgröße für den Einfluß des Preises eines Gutes auf dessen Absatz. Die Preiselastizität der Nachfrage wird durch das Verhältnis der relativen Absatzänderung zu einer relativen Preisänderung dargestellt. Eine Preiselastizität von „-3“ besagt beispielsweise, daß mit einer einprozentigen Erhöhung des Preises eine dreiprozentige Verringerung der Absatzmenge verbunden ist. Die Erstinachfrager haben in der Regel eine höhere Zahlungs- oder Preisbereitschaft und eine geringe Preissensitivität. Damit liegen bei der Einführung eines innovativen Produktes eine Quasi-Monopolstellung und zugleich eine geringe Reaktion der Nachfrage auf Preisänderungen vor. Wenn nun zu einem späteren Zeitpunkt neue Konkurrenten den Markt betreten, ändern sich die Kundenbindung und Preiselastizität, da die Kunden auf alternative Angebote ausweichen können. Die Preiselastizität der Nachfrage steigt und die Preisbereitschaft sinkt. Folglich müssen die Preise fallen, um Kundenabwanderungen zu verhindern. Diese Situation entspricht der „Abschöpfungs“- oder „skimming pricing“-Strategie, die sich besonders für die Vermarktung von gesundheitstouristischen Selbstzahlerangeboten für bisher wenig oder gar nicht erschlossene Patientengruppen eignet.

⁴⁵ Kuratorium Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern (2006), S. 13.

Eine andere Strategie empfiehlt sich bei der Preisentwicklung von „Nachahmer-Produkten“, wie z. B. Wellness-Angeboten – einem Marktsegment, bei dem aufgrund zahlreicher Angebote eine Profilierung nur schwer möglich ist. Hier sind bereits in der Einführungsphase Wettbewerber vorhanden, ohne daß der Neuanbieter über ein besonderes Alleinstellungsmerkmal verfügt. Der Kunde wird seine Entscheidung am Preis ausrichten, weil für ihn sich die Angebote weitgehend gleichen. Seine Preisbereitschaft ist deshalb niedrig und die Preiselastizität der Nachfrage wegen des Vorhandenseins eines Substitutes hoch. Deswegen muß das neu eingeführte „Nachahmer-Produkt“ mit niedrigen Einführungspreisen und hohem Einsatz von Werbung unterstützt werden. Im Zeitablauf erwirbt es Bekanntheit und Vertrauen, so daß die Preiselastizität der Nachfrage sinkt, weil die Kundenbindung steigt.

Ein weiterer Aspekt, der bei der Preisbildung nicht unberücksichtigt bleiben darf, ist die Orientierung an den Kosten, die eine Dienstleistung, ein Produkt verursacht. Bei der traditionellen Preiskalkulation werden die Kosten für die Produktionsfaktoren als Ausgangsbasis der Kalkulation genommen. Eine höhere Qualität der Absatzleistung erfordert den Einsatz von hochwertigen Produktionsfaktoren. Diese determinieren die Kosten, so daß die Preisuntergrenzen durch die anfallenden Kosten festgelegt werden. Im Gegensatz zur Güterproduktion, bei der diese Vorgehensweise zur Anwendung kommt, weisen die Dienstleistungen einige Besonderheiten⁴⁶ auf, die die Preisfestsetzung erschweren. Zunächst wird die Dienstleistung von der menschlichen Leistungsfähigkeit bestimmt, die zu jedem Zeitpunkt der Inanspruchnahme bestehen muß und bei Nichtinanspruchnahme als verloren gilt. Dadurch resultiert ein hoher Fixkostenanteil, der durch den Preis gedeckt werden muß. Die Preispolitik muß deshalb die Kapazitätsauslastung in Zeiten hoher Nachfrage durch Preiserhöhungen ausgleichen. Bei niedriger Nachfrage sind Leerkosten zu berücksichtigen. Weiterhin weisen die Dienstleistungen eine hohe Individualität auf. Für den Nachfrager resultiert daraus große Unsicherheit, die einen hohen Anteil an Erfahrungs- und Vertrauenseigenschaften voraussetzt. Ferner ist die Konstanz der Dienstleistungsqualität nicht garantierbar und eine Standardisierung problematisch. Deshalb müssen bei der Preisbestimmung sowohl die quantitative wie auch die qualitative Kundenbeteiligung berücksichtigt werden.

Außer der Preisbereitschaft der Zielgruppen und der Kostensituation können zur Bestimmung der Preislage die Preise der Mitbewerber in die Preiskalkulationen einfließen. Diese konkurrenzorientierte Preisbildung weist jedoch in der Tourismusbranche eine Besonderheit auf. Die meisten Anbieter bevorzugen die Preisbildung über eine Pauschale, weil sie

⁴⁶ Die dienstleistungsspezifischen Besonderheiten sind aus *Meyer/Streich* (1998): Preispolitik für Dienstleistungen, S. 849, entnommen.

im Paket eine Vielzahl von Leistungen gleichzeitig absetzen und damit gezielt Preispolitik betreiben können. Der Kunde profitiert dabei aus der Ersparnis, denn der Paketpreis liegt unter dem Gesamtpreis der einzelnen Leistungen. Der Anbieter kann dagegen die freien Kapazitäten auslasten und seine Angebotspalette erweitern. Bisweilen ist es jedoch schwierig, sich an den Preisen der Konkurrenz zu orientieren, denn die Mitbewerber im Gesundheitstourismus kommen nicht nur aus den klassischen Tourismusbereichen. Eine Vielzahl von Akteuren hat den gesellschaftlichen Trend nach „Wohlfühlen & Wellness“ erkannt und möchte am Markt der Selbstzahler partizipieren. So haben z. B. viele Kliniken ihre Leistungspalette entsprechend der Nachfrage erweitert. Das bedeutet aber, daß die Wettbewerber aus unterschiedlichen Bereichen kommen und ganz unterschiedliche infrastrukturelle und personelle Ausstattung aufweisen. Ein gutes Beispiel für die Besetzung der Marktnische „Wohlfühlen & Wellness“ durch einen Vertreter des Gesundheitswesens bietet die Klinik am Haussee in Feldberg – ein Zentrum für Neurologie, Kardiologie, Orthopädie und Psychosomatik. Sie behält 25 der 150 Betten für Gäste des sogenannten Medical-Wellness-Zentrums vor. Die Leistungen des Zentrums reichen von Wohlfühl-Angeboten („Total Vital für Sie und Ihn“, „Balsam für die Seele“ „Premium-Entspannungspaket“) über sogenannte Med-Well-Angebote („Gesund abnehmen“, „50-plus-Basis-Check-up – 7 Tage“, „Job-Fit-Programm – 5 Tage“) bis hin zu individuell gestalteten Programmen sowie Kosmetik- und Regenerationsarrangements.⁴⁷

Die Möglichkeit eines Anbieters, preispolitisch aktiv zu sein, ist um so größer, je heterogener seine Dienstleistungen im Vergleich zu Konkurrenzangeboten sind und je geringer die Markttransparenz ist. Die fehlende Markttransparenz erhöht aber die Gefahr des Preismissbrauchs. Das führt zur Festlegung von überhöhten Preisen für unangemessene Leistungen. Um das Vertrauen des Gastes zu stärken, ist eine Zerlegung einer Gesamtleistung in einzelne Teile sinnvoll. Ferner gilt es zu bedenken, daß rund die Hälfte der Senioren ihre Reisen selber organisieren. Das heißt, sie wollen selber über die in Anspruch genommenen Leistungen entscheiden, und sie wollen wissen, welcher Preis für diese berechnet wird. Folglich ist es von Vorteil, die Preise glaubhaft und verständlich zu gestalten und zu kommunizieren. Bei einer genauen Preisausschilderung wird der Kunde über die realisierten Teilleistungen informiert und kann die Rechnungslegung nachvollziehen. Exemplarisch für diese Vorgehensweise ist die Preisausschilderung durch das Sanatorium Regena – eine vom Landesverband Schleswig-Holstein des Deutschen Diabetiker Bundes empfohlene Klinik für Diabetiker. Das Sanatorium ordnet jeder einzelnen Leistung einen Preis zu. Der Kunde behält den Überblick. Das stärkt sein Vertrauen. Die Übersicht 24 gibt einen Ausschnitt der Preisliste wieder.

⁴⁷ Klinik am Haussee, Feldberg. Unter: <http://www.medwellness-haussee.de/cms>.

Übersicht 24: Ausschnitt aus der Preisliste des Sanatoriums Regena⁴⁸

Entspannung in der Gruppe 5,00 €	Kohlensäure-Trockenbad 12,00 €	Moorlaugenbad 13,50 €
Teilmassage 15,00 €	Lymphdrainagen 30-45 min 29,75 €	Infrarot-Höhensonne 6,25 €
Entspannung einzeln 20,00 €	Sauerstoffbad 18,00 €	Naturmoor-Kneten 12,50 €
Großmassage 18,00 €	Bewegungsübung einzeln 9,00 €	Einzel-Inhalation (mit Sole-Präparat) 8,00 €
Gespräche in der Gruppe 5,00 €	Stangerbad 19,50 €	Zwei- oder Vierzellenbad 13,50 €
Vollmassage 23,50 €	Bindegewebs-Kreislaufmassage 17,50 €	Atemgymnastik 17,25 €
Gespräche einzeln 20,00 €	Süßwasser-Teil-Sitz-Halbbad 14,00 €	Natur-Moorpackungen 23,00 €
Unterwassermassage 23,00 €	Reflexzonenmassage 16,50 €	Krankengymnastik 6,00 €
Natürliches Kohlensäure-Sole-Bad 16,50 €	Hauuesches Teilbad 9,50 €	Fangopackung 19,50 €
Lymphdrainagen 20-30 min 26,25 €	Heißluft 6,25 €	Krankengymnastik einzeln 23,50 €

7.2 Operative preispolitische Entscheidungen

Außer mit den strategischen Entscheidungen müssen sich die Anbieter mit unmittelbaren operativen preispolitischen Maßnahmen beschäftigen. Dazu gehören z. B. preisdifferenzierende Maßnahmen, die zur besseren Durchsetzung der geforderten Preise und zur schnelleren Anpassung an spezifische Marktverhältnisse und Kundengruppen ergriffen werden können. Sie geben dem Anbieter die Möglichkeit, die häufig ungleichmäßige Kapazitätsauslastung günstig zu beeinflussen und dabei gleichzeitig speziellen Gästegruppen preisgünstige Angebote zu unterbreiten. Eine mögliche Unterteilung dieser preisdifferenzierenden Maßnahmen kann nach folgenden Gesichtspunkten erfolgen: nach Saisonzeit, nach An- und Abreistermin, nach Aufenthaltsdauer, nach dem Buchungszeitpunkt, nach der Teilnehmerzahl und über Sonder-Angebote. Zur Veranschaulichung dieser operativen Preisunterscheidungsmaßnahmen wird folgend die Preissetzung des bereits vorgestellten „DiabetesPlus“ Programms der MediClin-Kliniken näher betrachtet.

⁴⁸ Sanatorium Regena. Unter: <http://www.sanatorium-regena.de/preise>.

Übersicht 25: Preisübersicht Basiswoche „DiabetesPlus“ Programm⁴⁹

Preis in Euro	Einzelteilnehmer	Zwei Vollteilnehmer (Unterkunft im Doppelzimmer)	Begleitperson
Hauptsaison (April bis Oktober)	770,-	1.300,-	200,-
Nebensaison (November bis März)	570,-	1.065,-	175,-
Verlängerungswoche Hauptsaison	410,-	610,-	
Verlängerungswoche Nebensaison	245,-	420,-	

Eine erste Preisunterscheidung im Programm „DiabetesPlus“, dargestellt in der Übersicht 25, erfolgt nach dem gewählten Aufenthaltstermin. In der Hauptsaison, von April bis Oktober, kostet die Basiswoche für einen Einzelteilnehmer 770 Euro. In der Nebensaison, in den Monaten von November bis März, in denen nur wenige Reisende sich für einen Urlaubsaufenthalt entscheiden und die Auslastung der Klinik nicht gegeben ist, sind von den Gästen lediglich 570 Euro für einen einwöchigen Aufenthalt zu entrichten. Die Klinik belohnt einen Gast, wenn dieser einen weiteren Teilnehmer für das Programm „rekrutiert“. Sie kommt aber auch dem Kunden entgegen, wenn dieser in Begleitung eines Nichtteilnehmers am Gesundheitsprogramm partizipieren möchte. Folglich gewährt die Klinik bei einer Buchung für zwei Vollteilnehmer einen Preisnachlaß pro Person, der in Anhängigkeit vom Aufenthaltszeitraum in Höhe von 120 Euro (Hauptsaison) oder in Höhe von 37,50 Euro (Nebensaison) liegt. Eine Verlängerungswoche für zwei Personen wird ebenfalls mit einem Preisnachlaß gegenüber dem Einzelteilnehmerpreis honoriert. Er liegt in der Hauptsaison bei 105 Euro und in der Nebensaison bei 35 Euro. Sonderkonditionen bietet die Klinik für Begleitpersonen, die nicht an den Schulungsaktivitäten teilnehmen und somit lediglich die Kapazitäten der Unterkunft belegen. Für die Logis im Doppelzimmer mit Vollverpflegung werden der Begleitperson 200 Euro in der Hauptsaison und 175 Euro in der Nebensaison berechnet.

Weitere Preisdifferenzierungen sind nach der Aufenthaltsform (Unterkunft im Hause oder Besucher, der außerhalb untergebracht ist), der Unterkunftsform (z. B. Zimmer, großes Doppelzimmer mit Dusche/WC, Suite) oder, wie im folgenden Beispiel, nach der Kundengruppe denkbar. Beim bereits vorgestellten „KardioPlus“ Programm der MediClin-Kliniken erfolgt die Preisanpassung an die spezielle Kundengruppe durch eine Abstufung

⁴⁹ MediClin (2004): Informationsbroschüre DiabetesPlus.

des Preises. Im Rahmen der Angebotsgestaltung werden Verbundeffekte ausgenutzt. Das Programmangebot richtet sich, mit nur geringfügigen Modifikationen bei den Bestandteilen, an drei Zielgruppen: „KardioPlus Vital“ an Menschen mit kardiologischen Vorerkrankungen, „KardioPlus Check-up“ an diejenigen mit bekannten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie z. B. Übergewicht, Rauchen oder familiäre Veranlagung, sowie „KardioPlus Vorsorge“ an Gesundheitsbewußte, die wissen wollen, ob bei ihnen Risikofaktoren für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung vorliegen. Die Preise, dargestellt in der Übersicht 26, spiegeln den Leistungsumfang wider. Die Basisleistungen unterscheiden sich bei den drei Gruppen nicht. Der Leistungsumfang in der Diagnostik und bei den therapeutischen Leistungen ist beim „KardioPlus Vorsorge“-Angebot am niedrigsten. Wie im „DiabetesPlus“-Programm, erfolgt auch bei „KardioPlus“ eine weitere Preisdifferenzierung nach der Teilnehmerzahl und der Aufenthaltsdauer.

Übersicht 26: Preisübersicht im „KardioPlus“ Programm für 1 Person⁵⁰

in Euro	Hauptsaison	Nebensaison
KardioPlus Vital 1 Woche	910,-	770,-
2 Wochen	1.410,-	1.105,-
KardioPlus Check-up (1 W.)	860,-	720,-
2 Wochen	1.360,-	1.055,-
KardioPlus Vorsorge (1 W.)	770,-	630,-
2 Wochen	1.230,-	925,-

Als eine weitere Maßnahme der Preisdifferenzierung kann durch den Anbieter der kalkulatorische Preisausgleich durchgeführt werden. Die Strategie des preispolitischen Ausgleichs zielt darauf ab, durch den Einsatz von Mischkalkulationen gezielt eine Verknüpfung zwischen der Preispolitik und dem dazu angebotenen Sortiment herzustellen. Die Preise für die einzelnen Leistungen sollen so preispolitisch gestaltet werden, daß die Gewinne erfolgreicher Angebote die Verluste schwacher Produkte kompensieren. Auf diese Weise werden die Ausgleichsempfänger z. B. Sonderangebote oder Niedrigpreisgruppen, im entsprechenden zeitlichen Rahmen aus hochpreisigen Leistungen ausgeglichen und damit die Kostendeckung für alle Leistungen erreicht.

⁵⁰ MediClin (2004): Informationsbroschüre KardioPlus.

8 Kommunikationspolitik

Um mögliche Risiken im Vorfeld ihres Urlaubsaufenthaltes auszuschließen, versuchen ältere Reisende, ausführliche Informationen, die weit über die in der Werbung vermittelten Fakten gehen, über einzelne Angebote zu bekommen und diese miteinander zu vergleichen. Dazu erkundigen sie sich bei Freunden und Verwandten, die das Reiseziel oder das Hotel bereits kennen. Sie bestellen Kataloge und Prospekte oder informieren sich im Internet über die Unterkunft, den Urlaubsort, die kulturellen Veranstaltungen, die ärztliche Versorgung und vieles mehr. Das Informationsbedürfnis der potentiellen Gäste kann auch durch einen Telefon-Service, Vorab-Seminare und Vorträge oder eine ausführliche Beratung durch die Reisemittler befriedigt werden. Folglich steht dem Anbieter eine Vielzahl verschiedener Instrumente zur Verfügung, um dem Wunsch nach Informationen nachzukommen. Derartige Maßnahmenentscheidungen zur Ausrichtung und Gestaltung der Kommunikation werden im Rahmen der Kommunikationspolitik getroffen. Hierbei bedient man sich eines bunten Maßnahmenmix, so der Mediawerbung, der Verkaufsförderung, dem Direkt-Marketing und den Public Relations (Öffentlichkeits- und Pressearbeit). Diese werden im folgenden vorgestellt.

8.1 Mediawerbung

8.1.1 Kanäle

Die Werbung über Massenmedien ist in der Regel das zentrale Marketinginstrument innerhalb der Kommunikationspolitik. Sie richtet sich direkt an die Kunden und kann über verschiedene Kanäle wie Presse, Rundfunk, Fernsehen oder Internet erfolgen. Ziel der Werbemaßnahmen ist es, die touristischen Angebote im Bewußtsein der Zielgruppe so zu verankern, daß diese bei einer späteren Buchungsentscheidung gegenwärtig sind. Voraussetzung für eine erfolgreiche Durchführung der Werbeaktivitäten ist die genaue Kenntnis der Zielgruppe 50plus in Hinblick auf ihre Präferenzen bei den Urlaubsaktivitäten und Reise-motiven. Darüber hinaus muß der Anbieter beachten, daß mit zunehmendem Alter eine Veränderung einiger physischer Aspekte stattfindet, so daß sich daraus besondere Anforderungen an die Gestaltung der Werbeträger ableiten. Seniorenspezifische Besonderheiten, die bei der Gestaltung der Printmedien (Zeitungsanzeigen, Prospekte, Flyer) zu berücksichtigen sind, zählt die Übersicht 27 auf.

*Übersicht 27: Anforderungen an die Printmedien*⁵¹

- Verwendung standardisierter Formate, die zur Übersichtlichkeit beitragen.
- Große, gut lesbare Schrift, mindestens Schriftgröße 12 (zu große Schrift erschwert das Leseverständnis).
- übersichtliche Photos und Graphiken; Integration älterer Menschen in die Werbung.
- Einsatz von warmen Farben, wie Gelb, Rot und Orange, die deutlich wahrgenommen werden können und die Aufmerksamkeit auf sich ziehen; auf den Einsatz von Blau, Grün und Violett sollte verzichtet werden.
- Verwendung von Symbolen, denn klare Bilder wirken schneller als Worte.
- Nutzung von mattgestrichenem Papier, da das Auge der älteren Leser Probleme bei der Erkennung von Kontrasten bei zu grellem Licht hat.
- Verwendung von griffigem Papier, weil mit zunehmendem Alter Probleme bei der Motorik, d. h. auch beim Greifen, auftreten.
- Sachliche und informative Inhalte; verständliche und wahrheitsgetreue Darstellung; logische und nachvollziehbare Aussagen.
- Kurze Sätze und einfache Sprache.
- Einbringen von Beispielen, um Erfahrungen der Kunden anzusprechen und Erwartungen zu wecken.

Bei den Printmedien kann der Leser die Informationsmenge und das Tempo selber bestimmen oder gegebenenfalls mehrmals lesen. Der Leser kann sich gut konzentrieren, weil die Informationsvermittlung nur über einen Sinneskanal erfolgt. Eben diesen Vorteil bietet ein weiterer Kommunikationskanal – das Internet. Der ältere Internetnutzer kann die Darstellung der Information an die eigenen Bedürfnisse anpassen und dadurch die Informationsaufnahme unterstützen. Voraussetzung hierbei ist allerdings, daß bei der Homepagegestaltung ein Webdesign genutzt wird, welches z. B. durch große Schrift, gute Farbwahl und Kontrastreichtum die Anwendung erleichtert.

Das Internet sollte jedoch nicht nur als Informationsmedium, sondern auch als Distributions- und Kommunikationsmedium eingesetzt werden. Neben der persönlichen Kommunikation über das Telefon ist die Kontaktaufnahme per Email gegenwärtig gleichermaßen wichtig. Deshalb ist es wünschenswert, daß auf der Homepage ein Mitarbeiter namentlich und bildlich vorgestellt wird, der sich um die Email-Anfragen kümmert. Fatal für den Anbieter ist es, wenn Emails unbeantwortet bleiben. Das regelmäßige Versenden von Email-Informationen (Newsletter) an die Hotelgäste sowie an neue Online-Besucher ist der einfachste Weg der aktiven Kundenpflege. Dem Informationswunsch nach aktuellen Angeboten und Veranstaltungen kann durch das Verschicken eines Kalenders mit Nachrichten und Ankündigungen aus der Region – ohne Porto und Druckkosten – nachgekommen werden.

⁵¹ Krieb/Reidl (1999): Senioren-Marketing, S. 128-136.

Zusätzliche Veranstaltungshinweise und kreative Links können Bestandteil der Homepage sein. Es sollte jedoch stets ihre Aktualität gewährleistet werden, denn eine alte Homepage ist eine tote Homepage. Weiterhin ist zu berücksichtigen, daß sich mit dem Trend zur Kurzfristigkeit bei der Buchung der Wunsch nach Last-Minute-Angeboten verstärkt. Um diesem entgegenzukommen, sollte der Internetauftritt den potentiellen Gästen kurzfristige Informations- und Buchungsmöglichkeiten bieten.

Im Gegensatz zum Internet ist die Werbung in den Massenmedien Rundfunk und Fernsehen mit einigen Problemen verbunden. Diese resultieren aus den Veränderungen des Seh- und Hörvermögens, die mit dem Alter stattfinden und die Informationsaufnahme und -verarbeitung erschweren. Deswegen sollten folgende, in der Übersicht 28 dargestellte, Aspekte bei der Radio- und Fernsehwerbung berücksichtigt werden.

Übersicht 28: Anforderungen an die Rundfunk- und TV-Werbung⁵²

Im Alter kann es zu folgenden Veränderungen kommen:

- Das Sehvermögen und das Farbempfinden für kalte Farben lassen nach.
- Die Verarbeitungsgeschwindigkeit ist reduziert, deshalb können schnell aufeinander folgende Bilder nicht aufgenommen werden.
- Das Hören von Tönen höherer Frequenzen wird schwieriger.
- Mehrere Geräusche erschweren die Wahrnehmung.

Als Konsequenz sollten folgende Regeln bei der Radio- und Fernsehwerbung beachtet werden:

- Die Bilder länger stehen lassen, damit sie wahrgenommen werden können.
- Vermeidung von (rot grünen) Farbblitzen in schneller Aufeinanderfolge, sonst kommt es zu einer Farbvermischung.
- Ausschalten von Störfaktoren, wie starken Beleuchtungsunterschieden im Bild.
- Nicht zu viele Informationen auf mehreren Sinneskanälen gleichzeitig senden.
- Bei der akustischen Darbietung folgende Aspekte beachten:
 1. Langsam sprechen und deutlich artikulieren.
 2. Möglichst tiefe Stimme.
 3. Keine Hintergrundgeräusche.
 4. Einfache und klar formulierte Botschaft.

8.1.2 Mediennutzung durch die Zielgruppe 50plus

Nachdem die seniorenspezifischen Anforderungen an die Mediawerbung dargestellt wurden, analysiert dieser Abschnitt⁵³ die Mediennutzung der Zielgruppe 50plus. Die Nutzung

⁵² Krieb/Reidl (1999), S. 136 ff.

der Massenmedien hat für die Freizeitgestaltung der Älteren, die oft wenige Kontakte haben, eine große Bedeutung. Nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben erlaubt das große Freizeitbudget eine überdurchschnittliche Mediennutzung, die alle anderen Freizeitaktivitäten übertrifft. Die Nutzung des Fernsehens erfolgt bei der Zielgruppe 50plus am häufigsten und intensivsten unter allen Bevölkerungsschichten. Durchschnittlich sehen die 50 bis 74jährigen täglich vier Stunden fern, 16 % sogar mehr als vier Stunden.⁵⁴ Die Zielgruppe verbringt damit rund eine Dreiviertelstunde länger als die gesamte erwachsene Bevölkerung vor dem Bildschirm. Es gilt: Je älter, desto mehr wird ferngesehen. Die über 60jährigen nehmen den Spitzenplatz unter allen Altersgruppen ein. Mit zunehmendem Alter gewinnt das Fernsehen nicht nur als Unterhaltungsmedium, sondern auch als Informationsquelle an Bedeutung. Dabei spielen die öffentlich-rechtlichen Sender mit ihren Nachrichten- und Informationssendungen eine zentrale Rolle.

Im Gegensatz zum Fernsehen nimmt der Anteil derer, die Radio hören, mit zunehmendem Alter ab. Dabei sind die Jungsenioren (50- bis 59jährige) mit 222 Minuten täglich die stärksten Konsumenten dieser Medienform, gefolgt von den Senioren (60- bis 69jährigen) mit 201 Minuten und den Hochbetagten (70plus) mit nur 140 Minuten. Auch beim Radio bevorzugen die Älteren die öffentlich-rechtlichen Hörfunksender. Gleichwohl haben sich auch einige private Sender der Zielgruppe der konsumstarken Jungsenioren angenommen. Zu nennen sind hier das *Spreeradio Berlin* (35- bis 59jährig) und *Radio Arabella* (30- bis 59jährig).

Die Lektüre der Tageszeitung ist bei der Zielgruppe 50plus vergleichsweise höher als bei den jüngeren Jahrgängen. Unter den drei Massenmedien nimmt die Presse als Informationsquelle vor dem Hörfunk und nach dem Fernsehen den zweiten Platz ein. Dabei rangiert die Zeitung mit Abstand vor Zeitschriften und Illustrierten. Unter den Printmedien erreichen vor allem die Tageszeitungen, die Frauen-, Programm- und Supplementzeitschriften eine hohe Reichweite. Die *MEDIA-ANALYSE 2006* hat für folgende Titel die höchsten Reichweiten pro Ausgabe ermittelt: *rtv*, *Bild am Sonntag*, *Prisma*, *stern*, *TV Spielfilm*, *FOCUS*, *DER SPIEGEL*, *Bild der Frau*, *SPORT BILD*, *COMPUTER BILD*.⁵⁵

Insgesamt sind in Deutschland knapp 100 spezielle an Senioren gerichtete Publikationen bekannt. Ihre Fluktuation ist jedoch hoch und ihre Auflage niedrig. Der Vertrieb erfolgt

⁵³ Für diesen und folgende Abschnitte zur Mediennutzung der Senioren wurden Daten aus folgenden Literaturquellen verwendet: *Kübler* (2002), *50plus – aber kaum älter. „Senioren“ und Medien* u. *Kaup* (2000), *Senioren als Zielgruppe der Werbung*.

⁵⁴ Diese und folgende Zahlenwerte zitiert nach *Kübler*. Primärquellen: *Riddler/Engel* (2001), *Grajczyk* u. a. (2001), *Eimeren* u. a. (2001), *Grajczyk/Mende* (2001).

⁵⁵ Kurzinformationen ma 2006 Presse II. Unter: <http://ma.bik-gmbh/burda.rw.pdf>. Ausführliche, aktuelle Daten zur Reichweite und Titelstruktur der deutschen Pressemedien bietet die BURDA COMMUNITY NETWORK GmbH auf ihrer Website.

nur regional und sporadisch, so daß diese meist auflageschwachen Titel für die Werbung als unattraktiv gelten. Eine der wenigen Zeitschriften, die eine Millionenaufage vorweisen kann, ist die Apotheker-Kundenzeitschrift *Apotheken Umschau* (7,7Mio. Exemplare)⁵⁶. Mit deutlichem Abstand folgen *Senioren Journal*, *Spätsommer* sowie *Sechzig – na und?*⁵⁷

Entscheidungsgrundlage für die Auswahl der Werbeträger bieten die aktuellen Daten der Mediaanalyse der einzelnen Verlage. Darauf aufbauend kann die Medienplanung erfolgen. Um eine wirksame Reichweite zu erreichen, sollte die Quantität der Werbekontakte optimiert werden. Hierbei sind die Einschalt- und Hörerquoten sowie Leserzahlen relevant. Hinsichtlich des Einsatzes und Nutzens sollte eine überwachende Etatplanung geführt werden. So ist die kostenintensive Fernsehwerbung nur für eine Imagekampagne eines Landes zu empfehlen. Die Zusammenarbeit mit den Fernsehsendern könnte daher auf redaktionelle Beiträge mit positiver Werbung für die Region oder auf Beiträge in Gesundheitsmagazinen beschränkt werden. Bei Presse und Hörfunk soll erst die Zielgruppenstrukturanalyse erfolgen, bevor die Werbestreuplanung durchgeführt wird. Bei kleineren Werbekampagnen ist es sinnvoll, die „nahe liegenden Potentiale“ nicht zu vernachlässigen und eine bessere Ausschöpfungsquote der Kunden aus den unmittelbaren Nachbarregionen zu Mecklenburg-Vorpommern zu erzielen. So können Urlauber aus den Ballungszentren Berlin und Hamburg über Radiowerbung erreicht werden. Dagegen bietet sich bei der Ansprache der Urlauber, die ihre Bekannten oder Verwandten in der Region besuchen, die Werbung über die einheimische Presse an. Beim *105⁵ Spreeradio* Berlin – einem Radiosender mit der Kernzielgruppe der 30- bis 59jährigen liegen die Preise für einen 30-Sekunden Werbespot zwischen 30 und 300 Euro an einem Wochentag.⁵⁸ Die Preise für Printanzeigen unterscheiden sich in Abhängigkeit von der Auflage, Größe, Farbgestaltung u. a. Aspekten. Printmedien haben jedoch den Vorteil, daß eine ausführliche Leseranalyse durch die Verlage geboten wird. Diese sind zusammen mit den Anzeigenpreisen, den technischen Daten und Verlagsangaben im Internet zu finden. So gibt die Ostseezeitung folgende Reichweiten für die Leserschaft aus der Zielgruppe 50plus an: Bei den Jungsenioren (50- bis 59jährige) werden 59,4 % (58 Tausend), bei den Senioren (60- bis 69jährige) 58,2 % (73 Tausend) und bei Hochbetagten (70plus) 61,8 % (49 Tausend) Leser durch eine Ausgabe erreicht.⁵⁹

Die etablierten Medien sind bei den Senioren immer noch die wichtigsten und am meisten genutzten Kommunikationskanäle für Information, Unterhaltung und Kontakt zur Außen-

⁵⁶ Apotheken Umschau. Leserzahlen. Angaben des Verlags. Unter: http://www.fachzeitung.com/content/detailinfo.php?id_fz=1013076117&id_verlag=1013013647&vonfz=t rue.

⁵⁷ Die Analyse der Rundfunksender und der Printmedien ist *Kaupp* (2000), S. 184-185 entnommen.

⁵⁸ RTL Radiovermarktung erfolgreich on air. Preisliste 2006. Unter: <http://www.rtl-radiovermarktung.de>.

⁵⁹ Ostsee-Zeitung. Angaben des Axel Springer Verlags. Anzeigenpreisliste, S. 20. Unter: http://www.mediapilot.de/images/20051209/Ostseezeitung_Preisliste_2006.pdf.

welt. Für die persönliche Kommunikation muß auch das Telefon einbezogen werden, das zur Kontaktpflege fast täglich genutzt wird. Dagegen ist die Nutzung des Computers und des Internets in der Zielgruppe bisher wenig verbreitet. Obwohl im Internet eine Vielzahl spezieller Netzwerke, Portale und Adressen für Senioren inzwischen abrufbar sind, zeichnen repräsentative Umfragen zur Mediennutzung⁶⁰ ein nüchternes Bild. Im Jahr 2000 besaßen mehr als zwei Drittel (68 %) der 50- bis 74jährigen keinen Computer, wobei 60 % angaben, noch niemals einen PC genutzt zu haben. Nur 11 % der Senioren hatten einen Internetzugang, wobei es sich überwiegend um männliche Jungsenioren handelte. Bei den über 65jährigen und bei Frauen sank die Quote sogar unter 5 %. Diese sicherlich noch sehr geringen Raten haben sich in den letzten fünf Jahren allmählich verändert und werden in Zukunft weiter ansteigen. Bei der Nutzung des Computers steht bei den Senioren an erster Stelle das Verfassen von Texten und Briefen. An zweiter Stelle rangiert die Nutzung für Beruf. Mit deutlichem Abstand folgen das Ausprobieren von Programmen, die Nutzung von Lexika und Nachschlagewerken und das Spielen. Bei den Online-Verwendungen stehen das Versenden von E-Post weit oben, gefolgt vom ziellosen Surfen, dem Abrufen tagesaktueller Nachrichten, dem Einholen von Reiseinformationen (Zug- und Flugplänen) und dem Downloaden von Dateien.

8.2 Direkt-Marketing

Unter dem Begriff des Direkt-Marketings werden Kommunikationsmaßnahmen zwischen dem Anbieter von Reiseangeboten und dem potentiellen Gast oder im Falle von Pauschalreisen dem Reisemittler verstanden. Diese haben zum Ziel, einen direkten Kontakt zum Adressaten herzustellen und einen unmittelbaren Dialog zu initiieren, oder durch eine indirekte Ansprache die Basis für einen Dialog zu legen. Bei Individualreisen kann dies in Form der persönlichen Kommunikation des Hoteliers mit dem potentiellen Gast oder in schriftlicher Form erfolgen. Dabei erreicht die Werbeaussage den potentiellen Reisegast über Mediawerbung, z. B. über einen Coupon bei Presseveröffentlichungen und Anzeigen oder eine Telefonnummer bei Radio- oder Fernsehwerbung, und es findet eine Rückkopplung statt. Um eine Erhöhung der Rückkopplungsquote zu erreichen, kann die Werbebotschaft mit einem Preisrätsel verknüpft sein, wodurch ein zusätzlicher Anreiz zur Kontaktaufnahme geschaffen wird.

⁶⁰ Kübler (2002), 50plus – aber kaum älter. „Senioren“ und Medien. Der Autor bezieht sich auf folgende Studien: ARD / ZDF-Langzeitstudie zur Mediennutzung und -bewertung vom Sommer 2000 (Rieder/Engel 2001), die SWR-Studie 50+ , die Daten der GfK sowie der MA 2000 (Grajczyk u. a. 2001), die ARD/ZDF-Online-Studie (Eimeren u. a. 2001), die spezielle Auswertung der Nichtnutzer von Online (Grajczyk/Mende 2001).

Findet die Kontaktaufnahme mit dem potentiellen Reisenden über das Telefon statt, so kann auch vom Telefon-Marketing gesprochen werden. Diese Form ist grundsätzlich billiger als ein persönliches Beratungsgespräch. Sie kann jedoch im Einzelfall für den Anbieter hohe Kosten verursachen, vor allem dann, wenn er sich für die durchaus kundenfreundliche, aber teure Variante der Nutzung kostenloser Service-Nummern (0800 entgeltfreie Mehrwertdienste) entscheidet. Wählt der Anbieter hingegen die gebührenpflichtigen Nummern, so müssen die angebotenen Produkte sehr hochwertige sein, da davon auszugehen ist, daß die Hotline nur von entsprechend ernsthaften Interessenten genutzt wird. In beiden Fällen ist darauf zu achten, daß die Mitarbeiter am Telefon – ob interne oder externe (Call-Center) – über das Angebot ausführlich informiert sind und für das Telefonieren mit älteren Menschen geschult sind.

Da bei gesundheitstouristischen Leistungen aufgrund der Vielzahl von Indikationen und Therapien hoher Beratungsbedarf besteht, bietet es sich an, die Reisemittler bereits in der Gestaltungsphase des Angebots einzubeziehen. Hierbei ist die Partnerschaft mit wenigen kleineren Nischenanbietern denkbar. Marktfähige Angebote für die Platzierung in Reisekatalogen können hingegen in Zusammenarbeit mit größeren Reiseveranstaltern und Krankenkassen kreiert werden. Zahlreiche Krankenkassen unterstützen gesundheitsfördernde Maßnahmen aus den Bereichen der Prävention (Bewegung, Ernährung, Streßreduktion und Entspannung sowie Genuß- und Suchtmittelkonsum).⁶¹ Eine mögliche Angebotserweiterung sind somit Gesundheitsarrangements, bestehend aus Unterkunft und Verpflegung sowie präventiven Seminaren und Kursen aus zwei Bereichen der Gesundheitsvorsorge. Die Krankenkassen übernehmen in der Regel 80 Prozent der Kursgebühr, maximal 75 Euro pro Handlungsfeld, und maximal 150 Euro pro Kombinationsangebot. Die Zuschüsse der Krankenkassen machen einen gesundheitsfördernden Kurzaufenthalt für die Gäste sehr attraktiv. Die Anerkennung dieser Präventionsangebote sollte jedoch frühzeitig durch eine enge Zusammenarbeit mit den Krankenkassen geklärt werden.

8.3 Die Verkaufsförderung

Die Verkaufsförderungsmaßnahmen umfassen Aktionen, die mit dem Ziel der Schaffung zusätzlicher Anreize auf nachgelagerten Vertriebsstufen durchgeführt werden. Bei der Vermarktung von gesundheitstouristischen Dienstleistungen können diese in unterschiedli-

⁶¹ Die rechtliche Grundlage für die Kostenbeteiligung an Maßnahmen der Primärprävention bildet neben den gesetzlichen Bestimmungen des § 20 SGB V die Satzungsregelung der jeweiligen Krankenkasse. Dazu wurden die Förderungskriterien nach § 20 Abs. 1, 2 von den Spitzenverbänden der Krankenkassen herausgegeben.

chen Bereichen ansetzen. Hierbei sind Aktivitäten, wie die Beteiligung an Touristikmessen und Touristikausstellungen oder die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren denkbar. Neben den touristischen Messen können auch Fachmessen oder Messen⁶² mit dem Schwerpunkt „Gesundheitstourismus und Wellness“ besucht werden, so z. B. *Mitten im Leben 50+* in Schwerin, *Lifetime* in Frankfurt oder *Expocare* in Erfurt. Die Bedeutung der Publikumsmessen, deren Zahl seit den neunziger Jahren stark gestiegen ist, darf jedoch nicht überbewertet werden. Ihre Nutzung als Informationsquelle für die Urlaubsentscheidung erfolgt in wesentlich stärkerem Maße für ausländische exotische Zielgebiete als für deutsche Destinationen.

Aktionen, die sich an nachgelagerte Vertriebsstufen richten, können, wenn sie in großem Umfang erfolgen, mit verschiedenen werbeunterstützenden Maßnahmen verbunden sein. So können Roadshows in den wichtigsten Quellmärkten Deutschlands organisiert werden, um Reiseveranstalter deutschlandweit zu informieren. Die Verkaufsförderung über Reiseveranstalter kann durch die gemeinsame Kreation von Pauschalangeboten im Bereich der Kurzurlaubs- und Städtereisen erfolgen. Diese werden mittels Schaufensterdekoration in den auf deutsche Destinationen spezialisierten Reisebüros vermarktet.

Bei der Ansprache der Endverbraucher sind Verbraucherwettbewerbe, Gewinnspiele und Preisrätsel erfolgversprechende Marketinginstrumente. Diese indirekte Form der Verkaufsförderung eignet sich insbesondere für die Zielgruppe 50plus, da die Teilnahme an Verbraucherrätselspielen mit relativ hohem Zeitaufwand verbunden ist. Die Spiele sollten einen direkten Bezug zur Urlaubsregion haben und den Teilnehmer dazu verleiten, sich mit dem jeweiligen Zielgebiet genauer auseinander zu setzen. Die ausgelobten Gewinne müssen ebenfalls in unmittelbarer Verbindung zur Zielgruppe und zum Angebot stehen.

Ein Beispiel für die multiplikatorenbezogene Verkaufsförderung ist die Präsentation der gesundheitstouristischen Angebote in entsprechenden Verbänden, Clubs, Selbsthilfegruppen, Vereinen oder Kirchengemeinden. Auf die Zielgruppe zugeschnittene Programme wie „Urlaub von der Pflege“ für Pflegende, „Urlaub trotz Handicap“ für Mobilitätseingeschränkte oder „Anti-Aging-Urlaub“ für im Beruf stehende Jungsenioren können auf Informationswänden ausgehängt oder an einem Informationsabend vorgestellt werden. Bei dieser Gelegenheit kann die zielgruppenspezifische Angebotspräsentation durch persönliche Beratung und Erklärungen ergänzt werden. Denkbar ist ebenfalls die Zusammenarbeit mit offiziellen Interessenvertretern, wie z. B. dem Deutschen Diabetiker Bund, mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft, oder auf eine Erkrankung spezialisierten Reiseveranstalter, wie z. B. dem „Diabetiker Hotel- und Reiseführer“.

⁶² *Ministerium für Wirtschaft und Technologie des Landes Sachsen-Anhalt* (2001), S. 42.

8.4 Pressearbeit und Public Relations

Die Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit (Public Relations) umfassen sämtliche Aktivitäten eines Anbieters, um bei einer ausgewählten Zielgruppe um Verständnis und Vertrauen zu werben. Durch sie wird einer Vielzahl von Multiplikatoren und Meinungsbildnern ein positives Image des gesundheitstouristischen Angebotes vermittelt und damit zur Steigerung des Bekanntheitsgrades und des Absatzes beigetragen. Exemplarisch für diese Aktivitäten sind Pressekonferenzen, redaktionelle Beiträge, Anzeigenkampagnen und Diavorträge. Vor allem auf die Zusammenarbeit mit Redakteuren und Journalisten, die einen breiten potentiellen Gästekreis erreichen, soll gezielt Aufmerksamkeit gerichtet werden, denn durch die ausführliche Darstellung in der Presse gewinnt das Angebot in den Augen der Leser an Bedeutung. Ferner wird es durch die Beschreibung eines Dritten als objektiv bewertet empfunden. Die Art und der Umfang solcher redaktioneller Beiträge beeinflusst entscheidend das Image der Destination. Deshalb sollten im Vertriebskonzept die Zielgruppen, wie z. B. Ärzte, Apotheker, Krankenversicherungen, Akteure der Tourismusbranche oder Endverbraucher, gemeinsam mit den Inhalten und Medien festgelegt werden. Darauf aufbauend kann die Pressearbeit für das Fachpublikum erfolgen.

9 Produktentwicklung

Das Angebot ist der zentrale Bestandteil der gesamten Marketingplanung. Alle weiteren Maßnahmen und Aktivitäten im Hinblick auf die preispolitische Entscheidung, die kommunikationspolitischen Maßnahmen sowie die Distributionskanäle können nur in enger Rückkopplung zum Angebotsprodukt getroffen werden. Ausgehend von den Wünschen und Bedürfnissen der einzelnen Zielgruppen, ist das Angebot gemäß der getroffenen Strategie in seinen einzelnen Leistungsbereichen zu gestalten. Die Leistungsbereiche umfassen dabei alle beteiligten Akteure der Tourismusbranche: die Fremdenverkehrsverbände, Verkehrsämter, Touristeninformationen, Reiseveranstalter und Reisemittler, die Transport- und Verkehrsbetriebe, den Beherbergungs- und Gastronomiebereich, den Kultur- und Veranstaltungsbereich, den Sport- und Freizeitbereich sowie den Gesundheits- und Wellnessbereich u. v. a.

Die Leistungsträger aus den einzelnen Bereichen sind im Mecklenburg-Vorpommern bereits stark entwickelt. Das Bundesland avancierte im Jahr 2003 zu Deutschlands Urlaubsland Nummer Eins. Zur dieser guten Bilanz tragen neben der Natur- und Kulturlandschaft und der historischen Authentizität auch die in den letzten Jahren ständig fortschreitende Entwicklung der touristischen Infrastruktur bei. Seit der Mitte der neunziger Jahre führte die steigende Nachfrage zum Kapazitätsausbau im Beherbergungswesen mit dreistelligen Zuwachsraten. Seit 1993 betrug das Bettenwachstum im Bundesland bei den Hotels 154 %, bei Ferienwohnungen über 545 %, bei den Ferienzentren 275 % und bei Vorsorge- und Rehakliniken 181 %.⁶³ Auch in qualitativer Hinsicht konnte sich das Land sehr gut im Umfeld der Wettbewerber platzieren: Rund ein Fünftel aller gewerblichen Beherbergungsbetriebe sind nach den Kriterien des Deutschen Hotels- und Gaststättenverbandes klassifiziert. Ein Großteil davon gehört dem 4- und 5-Sternebereich an. Auch bei Privatzimmern und Ferienwohnungen sind ein Drittel der Einheiten nach den Kriterien des Deutschen Tourismusverbandes klassifiziert.⁶⁴ Eine weitere Stärke des Landes ist das breitgefächerte Angebot aller Beherbergungskategorien, vom einfachen Quartier bis zum 5-Sterne-Plus-Hotel.

Ideale Voraussetzung für die Gestaltung von gesundheitstouristischen Angeboten bieten die naturräumlichen Gegebenheiten der Region: Derzeit sind 37 Orte in Vorpommern anerkannte Kur- und Erholungsorte, darunter 19 Seebäder und vier Seeheilbäder. Die gezielte Förderung der Gesundheitswirtschaft durch das Land hat ein großes Angebot für den Trendmarkt Gesundheitstourismus entstehen lassen, das in den Konkurrenzregionen in

⁶³ *Wirtschaftsministerium Mecklenburg-Vorpommern* (2004), S. 8.

⁶⁴ *Wirtschaftsministerium Mecklenburg-Vorpommern* (2004), S. 9.

diesem Umfang noch nicht erreicht wurde. So finden die Gäste inzwischen ein innovatives, breitgefächertes Angebot vor, das speziell in der Nachsaison von den Gästen vermehrt genutzt wird. Eine Bestandsaufnahme der Wellness-Hotellerie⁶⁵ ergab, daß das Bundesland mit 88 Häusern den höchsten Marktanteil in den neuen Bundesländern hat. Dabei wird der Wellness-Aspekt von acht Prozent der Gäste als Hauptreisegrund in der Nachsaison genannt.⁶⁶ Dies bedeutet, daß die Angebote der Nachsaison zunehmend witterungsunabhängig gestaltet werden sollten, damit der Gast das Hotel nicht verlassen muß. Hierbei sind Ganztags-Wellness-Programme denkbar.

Neben der Ausweitung der Angebotspalette in der Nebensaison, sollten die Aktivitäten zur Nachfragesteigerung sich vorrangig auf die Saisonenerweiterung konzentrieren, da die Auslastung der Beherbergungsbetriebe in der Hauptsaison bereits gut ist und eine Überlastung vermieden werden soll. Die Saisonenerweiterung bedeutet in Abgrenzung zur Saisonverlängerung die Gewinnung neuer Zielgruppen für die Hauptsaison in den Erschließungsmärkten⁶⁷. Zu den strategischen Erschließungsmärkten, die über nachweisbare Wachstumschancen verfügen und bei denen eine teilweise Erschließung der Potentiale bereits vorgenommen wurde, zählen der Kunst- und Kulturtourismus, der Natur-, der Wander-, der Reit-/Pferde-, der Golftourismus sowie der Tagungs-/Kongreßtourismus und der Incoming Tourismus. Um erfolgreich das Segment der Selbstzahler anzusprechen, ist die Verfügbarkeit konkurrenzfähiger Angebote und Produkte zu gewährleisten.

Darüber hinaus ist die Steigerung der Werthaltigkeit der Angebote durch Qualitätsprogramme von besonderer Bedeutung. Dazu ist die Einführung von Zertifikaten – als verlässliches Qualitätskriterium auf breiter Front notwendig. Ein Qualitätssignal ist beispielsweise die Vermarktung des Urlaubsangebots durch große deutschlandweit tätige Reiseveranstalter. Auf diesem Feld kann das Bundesland bereits einige Erfolge vorweisen. So finden sich im aktuellen *TUI Vital* Katalog⁶⁸ unter den 14 besten Wellness-Hotels („vital best hotels“) in Deutschland drei Häuser aus Mecklenburg-Vorpommern. Ferner stellt das Bundesland neun der insgesamt 46⁶⁹ Wohlfühl-Angebote für Einsteiger. Dabei ist auffallend, daß die angebotenen Leistungen lediglich aus den beiden Bereichen „Verwöhnen & Entspannen“ sowie „Gepflegt & Schön“ kommen. Angebote aus dem auf medizinischen Leistungen und traditionellen Therapieformen basierenden Bereich „Kuren & Wohlfühlen“ sind nicht vor-

⁶⁵ *Wirtschaftsministerium Mecklenburg-Vorpommern* (2004), S. 38. Primärquelle: Ostdeutscher Sparkassen und Giroverband: S-Tourismusbarometer 2002, S. 95 ff.

⁶⁶ *Wirtschaftsministerium Mecklenburg-Vorpommern* (2004), S. 38, Primärquelle: TMV: Gästebefragung 2003.

⁶⁷ *Wirtschaftsministerium Mecklenburg-Vorpommern* (2004), S. 45. Als die sieben strategischen Hauptmärkte werden Sommer-/ Badetourismus, Wassertourismus, Gesundheitstourismus, Camping- und Radtourismus sowie Landurlaub und Tagesausflüge genannt. Siehe dazu S. 37ff.

⁶⁸ *TUI* (2005): *TUI Vital Katalog Zeit für Gesundheit und Wellness*, November 2005 – April 2006.

⁶⁹ Wohlfühl-Angebote aus Deutschland und Österreich.

handen. Hier könnte ein erster Anknüpfungspunkt für die Gestaltung neuer Konzepte liegen.

Das Bundesland ist ebenfalls im aktuellen Katalog *EuroMed Kurreisen*⁷⁰ mit fünf von insgesamt 19 deutschen Angeboten relativ stark vertreten. Die Mehrzahl der Angebote des Katalogs wird jedoch von osteuropäischen Anbietern gemacht. Es ist zu erwarten, daß sich der Wettbewerb zwischen den Destinationen der EU in Zukunft verschärfen wird und daß es zu einer Verschiebung der Reiseströme von ostdeutschen Reisezielgebieten nach Osteuropa kommt. Um diesen Entwicklungen zu begegnen, können grenzüberschreitende Kooperationen aufgebaut werden.

Die Kooperationspartner aus der unmittelbaren Nachbarschaft sollten jedoch auch nicht vernachlässigt werden. So findet man ausgewählte Netzwerke und Projekte auf dem Feld der Gesundheitswirtschaft im „Masterplan Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2010“. Darunter z. B. das Netzwerk von kleinen und mittelgroßen Hotels (3-Sterne-Segment), das unter Einbezug von Gesundheitsexperten gesundheitstouristische Präventionsangebote erarbeitet. Das ist nur einer der potentiellen Akteure, mit dem eine strategische Partnerschaft aufgebaut werden kann.

Aus den oben dargestellten Ausführungen folgt, daß Vorpommern als ein gesundheitstouristischer Gunstraum zwar viele naturräumliche und infrastrukturelle Vorteile bietet, die Marktdurchdringung für neue Teilnehmer jedoch durch die zahlreiche Konkurrenz erschwert wird. Die beispielhaft aufgezeigten gesundheitstouristischen Angebote belegen, daß die Markttransparenz hinsichtlich des Leistungsumfangs und des Preises für Urlauber nicht gegeben ist. Um auf dem Markt wahrgenommen zu werden, ist eine Profilierung des Angebots erforderlich. Im Mittelpunkt sollen dabei die medizinischen Leistungen für ein Krankheitsbild stehen. Da das Netzwerk für Diabetiker bereits Leistungen konzipiert, soll hier ein Pauschalangebot für einen Diabetiker-Urlaub exemplarisch entwickelt werden.

Das Angebotsbeispiel versucht die medizinischen Erfordernisse eines Diabetikers mit Wünschen und Bedürfnissen unterschiedlicher Urlaubertypen und den Wellness-Komponenten zu kombinieren. Durch den Mix verschiedener Elemente werden diverse Reisemotive abgedeckt und damit mehrere Urlaubertypen unter den Diabetikern angesprochen. Der gesundheitstouristische Urlaubsaufenthalt⁷¹ soll ein Pauschalpaket für einen einwöchigen Aufenthalt auf einem in der Natur gelegenen Landhaus sein. Es richtet sich an Personen mit Typ1- und Typ 2-Diabetes sowie an Familien mit an Diabetes leidenden Kindern und Diabetespatienten mit Folgeerkrankungen (Augen-, Nerven- oder Nieren-

⁷⁰ *EuroMed* (2005) EuroMed Katalog: Kurreisen 2006.

⁷¹ Das Angebotsbeispiel ist in Anlehnung an ein Pauschalangebot für Diabetiker in der Stadt Füssen im bayerischen Königswinkel konzipiert. Urlaub für Diabetiker „Erholung im Paradies“. Unter: <http://www.diabetes-holidays.com>.

schädigungen). Die Betreuung der Diabetiker vor Ort erfolgt durch einen Diabetologen. Bei der Bewerbung des Angebotes sollen Qualitätssignale dem Gast glaubhaft machen, daß es sich um einen hochwertigen Urlaubsaufenthalt mit medizinischen Leistungen handelt. So könnte beispielsweise darauf verwiesen werden, daß der betreuende Arzt an speziellen Schulungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) teilgenommen hat, daß eine Empfehlung des Urlaubsaufenthaltes im „Diabetiker Hotel- und Reiseführer“ vorliegt oder daß medizinische Leistungen durch das Institut für Diabetes „Gerhard Katsch“ erbracht werden.

Für die Vermarktung im Internet ist es wichtig, eine originelle Homepageadresse zu haben. So findet man z. B. den Diabetiker-Urlaub im bayrischen Königswinkel als erstes Ergebnis der google-Suche mit den Stichworten „Urlaub + Diabetiker“ unter der naheliegenden Adresse www.diabetes-holidays.com. Darüber hinaus sollte das Urlaubsangebot über andere Internetportale vermarktet werden. Hierbei kommen die Homepage der Stadt oder verschiedener Organisationen, wie des Deutschen Diabetiker Bundes, in Frage. Für Printanzeigen eignen sich das Apotheken-Magazin *Diabetiker Ratgeber* oder die deutsche Fortbildungszeitschrift für angewandte Diabetologie *Diabetes, Stoffwechsel, Herz*.

Im Paketangebot, dargestellt in der Übersicht 29, sind die Unterkunft und Verpflegung (Halbpension), medizinische Leistungen, Wohlfühlangebote sowie ein ergänzendes Gästeprogramm enthalten. Bei der Verpflegung wird ein starker Akzent auf den gesundheitlichen Aspekt gelegt. Die Ernährung wird in Absprache von Diätassistentin und Diätkoch zusammengestellt. Das Frühstücksbuffet besteht aus Produkten von regionalen ökologisch geführten Bauernhöfen. Abends können die Gäste zwischen einem feinen 4-Gang-Wahlmenü oder der Vitalküche wählen. Während des einwöchigen Aufenthalts steht den Urlaubern der Wellness-Bereich mit Finnischer und Bio-Sauna, Dampfbad, Hallenbad und Liegewiesen zur Nutzung frei. Die therapeutischen Leistungen (72h-Blutzuckermessung, ärztliche Untersuchung und Befundbesprechung, Einzel- oder Ernährungsberatung) werden um die Einführung in die Nutzung von telemedizinischen Kommunikationssystemen ergänzt. Weitere medizinische Leistungen werden gegen Entgelt von der Therapieabteilung angeboten. Ergänzend können die Gäste an Vorträgen, Gruppengesprächen, Wanderungen, Musikabenden, Grillabenden, Radtouren teilnehmen. Das Pauschalangebot ist damit eine Kombination aus Urlaubs-, Wellness- und Sportkomponenten sowie einem psychologisch betreuten Familienprogramm. Zusätzlich bietet es einen Erfahrungsaustausch und Selbsterfahrungsgruppen zur Stärkung der betroffenen Familien im Umgang mit der Krankheit.

Zum Pauschalpaket werden den Gästen weitere Möglichkeiten für einen Aktivurlaub aufgezeigt. So ist es möglich, das Programm als „Ferien auf dem Bauernhof für Großeltern und Enkelkinder“ während der Oster- oder Herbstferien durchzuführen. Neben einem kul-

turellen Programm (Ausflüge in die Hansestädte Greifswald, Stralsund, Wismar) wird auf zahlreiche Freizeitangebote hingewiesen, so zum Beispiel Reitausflüge, Kanu- und Bootstouren, Wasserski und Tretbootfahren. Weiterhin werden für die Gäste geführte Wanderungen jedes Schwierigkeitsgrades, Busfahrten durch die Naturparks, Segelflugzeug- oder Paragliding-Rundflüge organisiert. Für die kalte Saison bietet man den Gästen Kegeln, Theater, Museumsbesuche oder Kino an. Diese Angebotsgestaltung kann auch andere Schwerpunkte aufweisen. Dieses Beispiel folgt den Prognosen der Reiseanalyse 2005⁷², wonach Urlaubsformen wie „Wellness-Urlaub“, „Urlaub auf dem Bauernhof“ und „Kulturreise“ größere Wachstumschancen bei der Zielgruppe der Senioren eingeräumt werden, weil diese bei ihnen bisher wenig bekannt sind.

Übersicht 29: Diabetikerferien „Erholung an der Ostsee“

- Frühstücksbuffet mit Produkten von ökologisch geführten Bauernhöfen aus der Region.
- Abends feines 4 - Gang - Wahlmenü (klassische Küche bzw. Vitalküche) oder Buffet.
- Teebar (kostenlos) im Wintergarten mit Panoramablick auf die Ostsee.
- Kaffee und Kuchen nachmittags im Wintergarten.
- Freie Nutzung des Wellness-Bereichs mit Finnischer oder Bio-Sauna und Dampfbad sowie Liegewiese.
- Parkplätze am Haus; komfortable Zimmer: je nach Kategorie Balkon bzw. Terrasse mit herrlichem Ausblick, Safe, Minibar, Kabel-TV mit integriertem Radio, Durchwahltelefon sowie Bad mit Föhn und Kosmetikspiegel.
- Gästeprogramm mit Begrüßung, Vorträgen, Gruppengespräche, Wanderungen, Musikabenden, Grillabenden, Radtouren u. v. m.

Medizinische Leistungen:

- 4 Stunden Einzelberatung zum Umgang mit der Krankheit.
- Ernährungsberatung mit Diätassistentin.
- 72h-Blutzuckermessung und Befundbesprechung.
- Erlernen der Nutzung von telemedizinischen Kommunikationsplattformen.

Der Preis wird als Pauschale berechnet.

⁷² Reiseanalyse (2005), S. 27.

Literaturverzeichnis

- Barth, Reno u. Werner, Christian* (2005): Wellness Faktor. Modernes Qualitätsmanagement im Gesundheitstourismus. Plus: Das Gütezeichen von Best Health Austria. Mit Einführung in die Bewertungskriterien. Wien.
- EuroMed* Katalog: Kurreisen 2006.
- Gugg u. Hank-Haase* (2001): Tourismus für behinderte Menschen. Angebotsplanung, Angebotsumsetzung, Öffentlichkeitsarbeit. 2. Aktualisierte und erweiterte Ausgabe. Wiesbaden.
- Hank-Haase* (2001): Senioren auf Reisen. Touristischer Markt Nr. 1. Eine Untersuchung zu Volumen und Struktur des zukünftigen Seniorenreisemarktes mit Marketingrichtlinien für die Tourismuswirtschaft und Hotellerie. 2. Überarbeitete Auflage. Wiesbaden.
- Hinz, Michael* (1998): Die zukünftigen "neuen" Alten in der Bundesrepublik Deutschland – strategisch relevante Zielgruppe für die Tourismusindustrie? Frankfurt am Main.
- Illing, Kai* (1999): Der Neue Gesundheitstourismus. Wellness als Alternative zur traditionellen Kur? Berlin.
- Institut für Freizeitwirtschaft* (1996): Der Tourismus der Senioren ab 50. München.
- Kaupp, Peter* (2000): Senioren als Zielgruppe der Werbung. In: Handbuch Seniorenmarketing. Erfolgsstrategien aus der Praxis. Hrsg. v. Meyer-Hentschel-Management-Consulting. Frankfurt am Main.
- Körber, Ramona* (2002): Wellness als eine neue Ausprägungsform des Gesundheitstourismus in traditionellen Heilbädern und Kurorten. Trier.
- Krieb, Christine u. Reidl, Andreas* (1999): Senioren- Marketing. So erreichen Sie die Zielgruppe der Zukunft. Wien.
- Kübler, Hans-Dieter* (2002): 50plus – aber kaum älter. „Senioren“ und Medien. „medien praktisch“. Zeitschrift für Medienpädagogik. Heft 1/2002.
- Kuratorium Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern* (2006): Masterplan Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2010. Bearbeiter: Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung an der Ruhr-Universität Bochum u. Institut Arbeit und Technik Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität. Bochum / Gelsenkirchen.
- MediClin* (2004): Informationsbroschüre DiabetesPlus. Selbstmanagement-Intensivseminar für Diabetiker und Menschen mit Diabetes-Risiko.
- MediClin* (2004): KardioPlus. Informationsbroschüre „Gesundheitsprogramm für Herz und Kreislauf“.
- Meyer, Anton u. Streich, Katja* (1998): Preispolitik für Dienstleistungen. In: Handbuch Dienstleistungsmarketing. Hrsg. v. Meyer, Anton. Stuttgart.
- Ministerium für Wirtschaft und Technologie des Landes Sachsen-Anhalt* (2001): Handbuch des Gesundheitstourismus in Sachsen-Anhalt. Magdeburg-Schönebeck.
- Reiseanalyse* (2005): Urlaubsreisen der Senioren / F.U.R. Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen. Kiel.

Rulle, Monika (2004): Der Gesundheitstourismus in Europa – Entwicklungstendenzen und Diversifikationsstrategien. München.

Statistisches Bundesamt (2006): A 1 Bevölkerung am 31.12.2004 nach Alters- und Geburtsjahren.

TUI (2005): TUI Vital Katalog. Zeit für Gesundheit und Wellness. November 2005 – April 2006.

Wirtschaftsministerium Mecklenburg-Vorpommern (2004): Landestourismuskonzeption Mecklenburg-Vorpommern 2010. Bearbeiter: dwif-Consulting GmbH. Schwerin.

Verzeichnis der Internetquellen

Angebote der Damp Gruppe. <http://www.damp-urlaub.de>. [21.04.2006].

AOK Hessen. Untersuchung zur Arbeitsunfähigkeit der Versicherten. www.sozialnetz.de. [15.05.2006.]

Apotheken Umschau. Leserzahlen. Angaben des Verlags.
http://www.fachzeitung.com/content/detailinfo.php?id_fz=1013076117&id_verlag=1013013647&vonfz=true. [12.06.2006].

Basisprogramm des AKG Reha-Zentrums Graal Müritz. <http://www.akg-rehazentrum.de/reha-zentrum/gesundheits-check.php>. [26.04.2006].

Das Angebot des Superior Meerlust Hotels im Ostseebad Zingst „Im Einklang mit der Wirbelsäule“.
http://meerlust.mvdirect.de/meerlust/front_content.php?client=3&lang=3&idcat=27&idart=62. [04.05.2006].

Das Doberaner Funktionelle Rückenprogramm der Rehaklinik Moorbad in Bad Doberan
<http://www.all-in-all.com/1927/angebot1.htm>. [04.05.2006].

Klinik am Haussee, Feldberg. <http://www.medwellness-haussee.de/cms>.

Kurzinformationen ma 2006 Presse II, <http://ma.bik-gmbh.de/burda.rw.pdf>.

Ostsee-Zeitung. Angaben des Axel Springer Verlages. Anzeigenpreisliste.
http://www.mediapilot.de/images/20051209/Ostseezeitung_Preisliste_2006.pdf. [07.06.2006].

RTL Radiovermarktung erfolgreich on air. Preisliste 2006. <http://www.rtl-radiovermarktung.de>. [12.05.2006].

Sanatorium Regena. <http://www.sanatorium-regena.de/preise>. [12.05.2006].

Urlaub für Diabetiker „Erholung im Paradies“. <http://www.diabetes-holidays.com>. [24.05.2006.].

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät
Wirtschaftswissenschaftliche Diskussionspapiere

Bisher in 2007 erschienen:

01/07 *Hans Pechtl*: „Trittbrettfahren bei Sportevents: das Ambush-Marketing“

02/07 *Gerrit Brösel, Manfred Jürgen Matschke*: Titel in Deutsch: “Grundzüge der funktionalen Theorie der Unternehmensbewertung“; Titel in Polnisch: „Podstawy funkcjonalnej teorii waluacji przedsiębiorstwa“

03/07 *Michael Lerm, Roland Rollberg*: „Modifizierte Schrittsteinmethode zur ganzzahligen simultanen Produktionsprogramm-, Transport- und Absatzmengenplanung“

04/07 *Diana Bredow*: „Einsatz telekonsiliarischer Infrastruktur im Rahmen fachärztlicher Dienstleistungen – Ansatzpunkte einer empirischen Untersuchung“

Die Diskussionspapiere können im Internet als pdf-Datei geladen werden:
<http://www.rsf.uni-greifswald.de/forschfak/paper.html>