

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Fakultät Life Sciences  
Studiengang Health Sciences

*Qualität im Gesundheitstourismus-  
eine empirische Untersuchung von Qualitätssiegeln  
in Norddeutschland*

**-Bachelorarbeit-**

**Vorgelegt von:**

Vorname, Name:	Corina Schreck
Matrikelnummer:	2003762
Betreuende Prüfende:	Prof. Dr. Zita Schillmöller
Zweite Prüfende:	Prof. Dr. Christine Färber
Tag der Abgabe:	28.05.2013

## Zusammenfassung

**Einleitung:** In Zeiten einer immer älter werdenden Gesellschaft und eines stärkeren Gesundheitsbewusstseins steigt die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, auch im Urlaub, immer mehr an. Zudem werden zahlreiche Gesundheitsleistungen, wie z.B. Wellnessangebote auf dem Markt positioniert. Um dem Nachfrager eine Entscheidungshilfe für das passende Angebot zu geben und dem Anbieter die Möglichkeit zu bieten, seine Qualität zu signalisieren, wurden Qualitätssiegel von unterschiedlichen Anbietern eingeführt. Es stellt sich nun die Frage, ob die einzelnen Qualitätssiegel miteinander vergleichbar sind und wie hoch die Bekanntheit und das Vertrauen in Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus sind.

**Methode:** In der vorliegenden Bachelorarbeit wurden die Inhalte und das Prüfverfahren zur Erlangung eines Qualitätssiegels anhand einer Literaturrecherche qualitativ ausgewertet. Weiterhin wurde eine standardisierte Befragung in den Orten Hamburg, Juist und Bad Bederkesa durchgeführt. Insgesamt wurden 92 Studienteilnehmer befragt. Folgende Themen wurden erfragt: Bekanntheit von Qualitätssiegeln, Vorhaben einer Gesundheitsreise, Bedeutung, Wissen, Vertrauen in Qualitätssiegel, Demographische Daten. Mit der Software SPSS, 19.0 wurden Häufigkeitsverteilungen, Zusammenhangsmaße und Effektstärken errechnet. Für alle Berechnungen wurde ein Signifikanzniveau von  $p < 0,05$  festgelegt.

**Ergebnisse:** Die Auswertung der Literaturrecherche hat ergeben, dass die Inhalte von Qualitätssiegeln nicht miteinander vergleichbar sind. Das Prüfverfahren variiert je nach Vergabeinstitution: Verbände führen häufig angemeldete und Unternehmen unangemeldete Prüfungen durch. In der Bekanntheit von Qualitätssiegeln gibt es je nach Vergabeinstitution keine Unterschiede. Die Auswertung hat außerdem ergeben, dass es einen schwachen Zusammenhang zwischen der „Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Gesundheitsreise“ und dem „Wissen über Qualitätssiegel“ gibt. Der Zusammenhang zwischen den Variablen „Vertrauen in Qualitätssiegel“ und Wissen über Qualitätssiegel“ ist nicht statistisch signifikant.

**Diskussion:** Die Studiengröße von insgesamt 92 Personen ist eher klein. Es handelt sich um eine Pre-Studie, welche als nicht repräsentativ anzusehen ist. Jedoch zeigt diese Studie Richtungen auf und bietet eine Grundlage für weitere Forschungen auf diesem Gebiet.

**Schlüsselwörter:** Qualitätssiegel, Gesundheitstourismus, Norddeutschland

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung und Zielsetzung .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Theoretischer Hintergrund zum Thema Qualität im Gesundheitstourismus .....</b>	<b>11</b>
2.1	Der Qualitätsbegriff im Bereich Qualitätssiegel .....	11
2.2	Gesundheit .....	12
2.3	Tourismus und Gesundheit .....	13
2.3.1	Tourismus .....	13
2.3.2	Gesundheitstourismus .....	13
2.3.3	Historischer Hintergrund .....	14
2.3.4	Wellnesstourismus .....	15
2.3.5	Die Kur .....	15
2.3.6	Medizintourismus .....	16
2.3.7	Abgrenzung gesundheitsorientierter Urlaub .....	17
2.4	Qualitätssiegel im Überblick .....	18
2.4.1	Qualitätssiegel des Deutschen Medical Wellness Verbandes .....	18
2.4.2	Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes .....	19
2.4.3	Qualitätssiegel Europespa .....	21
2.4.4	Qualitätssiegel RELAX Guide Lilie .....	22
2.4.5	Qualitätssiegel Wellness Baum .....	24
2.4.6	Qualitätssiegel Wellness Stars .....	25
2.5	Hypothesen .....	26
<b>3</b>	<b>Methode .....</b>	<b>27</b>
3.1	Qualitätssiegel .....	27
3.2	Fragebogen .....	28
3.3	Auswertung der Ergebnisse .....	30
<b>4</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>31</b>
4.1	Analyse der Qualitätssiegel .....	31
4.1.1	Vergleichbarkeit der Inhalte von Qualitätssiegel .....	31
4.1.2	Unterschiede in der Durchführung der Prüfung zur Vergabe von Qualitätssiegeln .....	34
4.2	Analyse des Fragebogen .....	35
4.2.1	Beschreibung der Stichprobe .....	35
4.2.2	Bekanntheitsgrad .....	38
4.2.3	Vorhaben einer zukünftigen Wellness- bzw. Gesundheitsreise .....	43
4.2.4	Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Gesundheitsreise .....	46
4.2.5	Wissen über Qualitätssiegel .....	49
4.2.6	Vertrauen in Qualitätssiegel .....	51

---

4.2.7	Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit von Informationen über Qualitätssiegel.....	53
4.2.8	Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in Abhängigkeit von Informationen über Qualitätssiegel.....	58
4.3	Überprüfen der Thesen.....	63
<b>5</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>66</b>
5.1	Methodenkritik.....	66
5.2	Interpretation der Ergebnisse.....	67
<b>6</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>71</b>
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>73</b>
<b>8</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>78</b>
8.1	Fragebogen: Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus.....	78
8.2	Erklärung.....	80

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gütesiegel des Deutschen Medical Wellness Verbandes.....	18
Abbildung 2: Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes (Basis-Zertifikat) .....	19
Abbildung 3: Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes (Premium Zertifikat in der Kategorie „Exzellent“).....	19
Abbildung 4: Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes (Premium Zertifikat in der Kategorie „Sehr gut“).....	19
Abbildung 5: Qualitätssiegel Europespa .....	21
Abbildung 6: Qualitätssiegel RELAX Guide Lilie.....	22
Abbildung 7: Qualitätssiegel Wellness Baum .....	24
Abbildung 8: Qualitätssiegel Wellness Stars .....	25
Abbildung 9: Geschlechterverteilung in Prozent der Stichprobe in Hamburg .....	36
Abbildung 10: Geschlechterverteilung in Prozent der Stichprobe in Juist.....	37
Abbildung 11: Geschlechterverteilung in Prozent der Stichprobe in Bad Bederkesa .....	37
Abbildung 12: Vorhaben einer Wellness-bzw. Gesundheitsreise in der gesamten Studienpopulation geordnet nach Geschlecht in Prozent.....	44
Abbildung 13: Wichtigkeit von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Unterkunft in der Studienpopulation in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa in Prozent.....	46
Abbildung 14: Wichtigkeit von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise geordnet nach Geschlecht in Prozent.....	47
Abbildung 15: Selbst eingeholte Informationen der Studienteilnehmer über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in der gesamten Studienpopulation geordnet nach Geschlecht in Prozent.....	49
Abbildung 16: Vertrauen im Allgemeinen gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in der Studienpopulation in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa in Prozent.....	51
Abbildung 17: Vertrauen in Qualitätssiegel in der gesamten Studienpopulation geordnet nach Geschlecht in Prozent.....	52

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der vergebenen Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes in Deutschland.....	21
Tabelle 2: Prüfkriterien der einzelnen Qualitätssiegel geordnet nach Kategorien inklusive Anmerkungen.....	31
Tabelle 3: Qualitätssiegel geordnet nach der Art des Prüfverfahrens.....	35
Tabelle 4: Bekanntheit der Qualitätssiegel in Hamburg in Häufigkeit und Prozent.....	38
Tabelle 5: Bekanntheit der Qualitätssiegel in Juist in Häufigkeit und Prozent .....	38
Tabelle 6: Bekanntheit der Qualitätssiegel in Bad Bederkesa in Häufigkeit und Prozent...39	
Tabelle 7: Bekanntheitsgrad der Qualitätssiegel in der gesamten Studienpopulation geordnet nach Geschlecht in Häufigkeiten und Prozent.....	40
Tabelle 8: Bekanntheitsgrad der Qualitätssiegel in der Studienpopulation geordnet nach Altersgruppen in Häufigkeiten .....	41
Tabelle 9: Vorhaben einer Wellness-bzw. Gesundheitsreise der Studienpopulation in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa in Häufigkeiten und Prozent .....	44
Tabelle 10: Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in Hamburg.....	54
Tabelle 11: Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in Juist .....	55
Tabelle 12: Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in Bad Bederkesa.....	56
Tabelle 13: Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in der gesamten Studienpopulation .....	57
Tabelle 14: Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in Hamburg.....	59
Tabelle 15: Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in Juist .....	60
Tabelle 16: Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in Bad Bederkesa.....	61
Tabelle 17: Vertrauen von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in der gesamten Studienpopulation.....	62

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
bzw.	beziehungsweise
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
d.h.	das heißt
DEHOGA	Deutscher Hotel und Gaststättenverband
DMWV	Deutscher Medical Wellness Verband
DWV	Deutscher Wellness Verband
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
S.	Seite
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TÜV	Technischer Überwachungs-Verein
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization
WTO	World Tourism Organization

## **Anmerkungen**

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit der Arbeit wurde darauf verzichtet, im Text beide Geschlechter zu nennen.

Es wird stets die männliche, statt der weiblichen Form verwendet.

Damit soll keinesfalls eines der beiden Geschlechter benachteiligt oder diskriminiert werden.

Es sind immer beide Geschlechter gemeint.



# 1 Einleitung und Zielsetzung

Die Gesundheitswirtschaft stellt einen bedeutenden Wirtschaftszweig in Deutschland dar. Insgesamt sind über 5,4 Millionen Beschäftigte in dieser Branche tätig und erwirtschaften rund 10% des Bruttoinlandsproduktes. Auch der Gesundheitstourismus lässt sich dem Zweig der Gesundheitswirtschaft zuordnen (Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, 2011).

In Zeiten einer immer älter werdenden Gesellschaft und eines stärkeren Gesundheitsbewusstseins, steigt auf der einen Seite die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, auch im Urlaub, immer mehr an. Auf der anderen Seite gibt es zahlreiche Anbieter, die diesen Trend erkennen und zahllose Wellnessangebote, Präventionsangebote etc. auf dem Markt positionieren (Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, 2011).

Resultierend aus der Vielzahl von Angeboten wurden unterschiedliche Qualitätssiegel eingeführt, die zum einen den Zweck haben Leistungen nach objektiv messbaren Kriterien vergleichbar zu machen und somit dem Nachfrager eine Hilfestellung bei der Auswahl eines Angebotes zu bieten. Zum anderen geben sie dem Anbieter die Möglichkeit, die Qualität seiner Produkte und Dienstleistungen auf dem Markt zu signalisieren (Baltic College GmbH, 2010).

Das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, einen Überblick über die verschiedenen Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus und deren Inhalte zu erlangen sowie die Bekanntheit und das Vertrauen in Qualitätssiegel anhand eines Fragebogens zu analysieren, um Rückschlüsse über die Bedeutung von Qualitätssiegeln zu gewinnen.

Aus diesem Grund wurde eine umfangreiche Literaturrecherche von Qualitätssiegeln im Gesundheitstourismus durchgeführt, um die Inhalte der verschiedenen Qualitätssiegel zu vergleichen. Des Weiteren wurde eine Befragung in der Großstadt Hamburg und in den Kurorten Juist und Bad Bederkesa durchgeführt, mit dem Ziel die Bekanntheit und das Vertrauen in Qualitätssiegel zu erfahren.

Bei der oben genannten empirischen Befragung handelt es sich um keine repräsentative Studie, sondern um eine Pre-Studie. Somit bietet die vorliegende Bachelorarbeit eine Grundlage für weitere Forschungen auf diesem Gebiet und zeigt Richtungen auf.

Der Aufbau der vorliegenden Bachelorarbeit ist der Folgende: Im zweiten Kapitel werden zunächst theoretische Grundlagen zum Thema Qualität im Gesundheitstourismus dargestellt. In diesem Kapitel wird zuallererst der Qualitätsbegriff in Zusammenhang

mit Qualitätssiegel näher erläutert. Des Weiteren folgt eine Definition des Begriffs Gesundheit, anschließend werden Unter Aspekte des Themas Gesundheitstourismus sowie eine historische Einordnung gegeben. Anschließend werden bekannte Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus vorgestellt. Im dritten Kapitel wird die Methode erläutert, in der die Vorgehensweise der empirischen Untersuchung näher beschrieben wird. Es wird sowohl auf die Auswahl der Qualitätssiegel als auch auf die Befragung eingegangen. Im Anschluss folgt im vierten Kapitel die Auswertung der Ergebnisse, gefolgt von der kritischen Betrachtung des Themas im Diskussionsteil in Kapitel fünf. Abschließend wird ein Fazit gegeben.

## 2 Theoretischer Hintergrund zum Thema Qualität im Gesundheitstourismus

In dem nachfolgenden Kapitel werden wichtige Begriffe der Qualität, Gesundheit und des Tourismus näher erklärt und eine Einführung in bekannte Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus gegeben.

### 2.1 Der Qualitätsbegriff im Bereich Qualitätssiegel

Der Begriff „Qualität“ lässt sich von dem lateinischen Wort „qualis“ ableiten und bedeutet „wie beschaffen“. Somit wird unter Qualität die Beschaffenheit, die Güte oder der Wert eines Produktes oder einer Dienstleistung verstanden. Ob die Qualität eines Produktes oder einer Dienstleistung als „gut“ zu bewerten ist, hängt von dem erwarteten oder festgelegtem Erfüllungsgrad ab (Gruene Werkstatt, o.J.).

Qualitätssiegel oder auch Gütesiegel kennzeichnen Produkte oder Dienstleistungen, die nach hohen, vorher festgelegten Qualitätskriterien hergestellt bzw. angeboten werden (RAL Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung e.V., 2013).

Da gesundheitstouristische Angebote zu den Dienstleistungen gehören, unterscheiden sie sich im Vergleich zu Produkten in folgenden Merkmalen (Baltic College GmbH, 2010):

- Immaterialität einer Dienstleistung
- Uno-Actu-Prinzip (Gleichzeitigkeit von Produktion und Konsumption)
- Mitwirkung des Gastes
- Schwankungen in der Leistungserstellung
- (Vor-) Kenntnisse der Gäste

Durch die Besonderheit einer Dienstleistung ist es dem Kunden nicht möglich, die Qualität einer gesundheitstouristischen Leistung ex ante, d.h. bei der Buchung zu überprüfen. Aber gerade in dem Bereich des Gesundheitstourismus ist die Qualität einer Leistung besonders bedeutend, da der Kunde sein höchstes Gut, nämlich seine Gesundheit, dem Anbieter anvertraut. Der Kunde ist stets schlechter über die Leistungen eines Anbieters informiert. Aus diesem Grund sind Qualitätssiegel von hoher Bedeutung, da objektiv messbare Qualitätsunterschiede durch Qualitätssiegel dargestellt werden können. Qualitätssiegel geben dem Kunden eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe und zum anderen hat der Anbieter die Möglichkeit seine Qualität dem möglichen Kunden zu signalisieren (Baltic College GmbH, 2010).

## 2.2 Gesundheit

Gesundheit ist ein weiter Begriff und wird subjektiv unterschiedlich wahrgenommen. So viele Menschen es auch auf der Erde gibt, so unterschiedlich sind die Definitionen zu dem Begriff Gesundheit. Es gibt zahlreiche Versuche das Wort Gesundheit näher zu erklären (Waller, 2006). Diese lassen sich unter anderem in drei Kategorien einordnen. Zum einen wird von Gesundheit als Abgrenzungskonzept gesprochen, welches die Abwesenheit von Krankheit bedeutet. Die zweite Kategorie beschreibt Gesundheit als Funktionsaussage. Somit steht Gesundheit für körperliche und soziale Leistungs- und Arbeitsfähigkeit. In der dritten Kategorie wird Gesundheit als Wert definiert und ist stets positiv formuliert (BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 2003). Die wohl bekannteste Definition von Gesundheit gehört der dritten Kategorie an und wurde 1948 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht. Die Definition lautet:

*“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, 2003)*

Die Definition der WHO spielt bis heute eine große Rolle in der Gesundheitsförderung (BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 2003). Aus diesem Grund wurde auch für die vorliegende Bachelorarbeit die Begriffsdefinition der WHO verwendet.

Zur Erlangung oder Förderung der Gesundheit werden zwei verschiedene Ansätze unterschieden. Diese sind Gesundheitsförderung und Prävention.

Das Ziel der Gesundheitsförderung besteht darin, die Gesundheit jedes Einzelnen zu erhalten oder zu verbessern, indem eigene Ressourcen erhalten und gestärkt werden. Außerdem soll allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht werden um somit zur Stärkung ihrer eigenen Gesundheit beizutragen. Das Konzept der Gesundheitsförderung verfolgt einen positiven Ansatz und setzt an die Lebensbedingungen des Menschen an (Waller, 2006).

Prävention hat, ebenfalls wie die Gesundheitsförderung, die Gesundheitserhaltung als Ziel. Jedoch geht es bei der Prävention nicht um die Vermehrung der Ressourcen, sondern um die Vermeidung beziehungsweise (bzw.) die Verminderung von Risiken (Waller, 2006).

Präventionsmaßnahmen lassen sich in unterschiedliche Kategorien einordnen. Zum einen erfolgt die Einordnung nach der Zeit und zum anderen nach der Zielgröße.

Zeitlich lassen sich Präventionsmaßnahmen in folgende drei Gruppen einordnen:

- Primärprävention
- Sekundärprävention
- Tertiärprävention

Unter Primärprävention werden alle Maßnahmen zur Krankheitsvermeidung verstanden. Sekundärprävention bezeichnen Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung und tertiäre Prävention bedeutet Verhütung eines Rückfalls. Darunter fallen alle Rehabilitationsmaßnahmen.

Nach der „Zielgröße“ werden Präventionsmaßnahmen in weitere zwei Kategorien eingeteilt:

- Verhaltensprävention
- Verhältnisprävention

Bei der Verhaltensprävention steht das Verhalten im Fokus der Maßnahmen während bei der Verhältnisprävention krankmachende Verhältnisse verändert werden (Waller, 2006).

## **2.3 Tourismus und Gesundheit**

Im folgenden Abschnitt werden Grundbegriffe des Tourismus, bzw. des Gesundheitstourismus näher erläutert.

### **2.3.1 Tourismus**

Unter Tourismus, Fremdenverkehr oder auch Reiseverkehr wird der vorübergehende Aufenthalt an einem von der Heimat entfernten Ort verstanden. Diese Reise dient der Erholung, der Regeneration oder des Gelderwerbs.

Tourismus wird nicht nur als Urlaubsreise definiert, sondern auch als Geschäftsreiseverkehr, Tagungs-, Messe- und Kongressreisen und Kur- und Bäderreisen (Berg, 2008).

### **2.3.2 Gesundheitstourismus**

Gesundheitstourismus ist ein weiter Begriff und lässt sich kaum von anderen Disziplinen, wie Wellness-tourismus, Medizintourismus oder Kuren abgrenzen. Häufig wird

Gesundheitstourismus auch als Überbegriff für die genannten Bereiche verwendet und nicht als Einzelbereich angesehen (Rulle, 2004).

Die World Tourism Organization (WTO) definiert Gesundheitstourismus wie folgt:

*“Tourism associated with travel to health spas or resort destinations where the primary purpose is to improve the traveller’s physical well-being through a regimen of physical exercise and therapy, dietary control, and medical services relevant to health maintenance.”* (Gee und Fayos-Solá, 1997).

Ziel des Gesundheitstourismus besteht demnach darin, die physische und psychische Gesundheit der Menschen durch verschiedene Angebote von gesundheitlichen Dienstleistungen in den Reisedestinationen zu verbessern, zu erhalten oder wiederherzustellen (Rulle, 2004).

### **2.3.3 Historischer Hintergrund**

Der traditionelle Gesundheitstourismus in Deutschland hat den Ursprung aus dem Kur- und Bäderwesen und geht bis zu Beginn des 19. Jahrhunderts zurück. Im Vergleich zu Griechenland, das bereits in der Antike Kuranwendungen betrieb, ist das Kur- und Bäderwesen in Deutschland noch eine recht junge Disziplin (VDK, o.J.).

In der Mitte des 19. Jahrhunderts besuchte zunächst die Oberschicht die europäischen Heilbäder, im Laufe des 19. Jahrhunderts aber auch zunehmend die Mittelschicht.

1873 erlitten die deutschen Kurorte einen starken Rückgang an Gästezahlen: beispielsweise um bis zu fünfzig Prozent in Homburg. Ein Grund war unter anderem das Verbot der Glücksspiele im Deutschen Reich, welches auch negative Auswirkungen auf den Kurverkehr mit sich brachte.

Ende des 19. Jahrhunderts bis zu Beginn des ersten Weltkriegs erholte sich das Kur- und Bäderwesen wieder und es standen zunehmend die Gesundheitserhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit im Vordergrund (Rulle, 2004).

1957 trat in Westdeutschland eine neue Gesetzgebung in Kraft, welches das Kur- und Bäderwesen wieder stark aufleben ließ. Die Kosten für Rehabilitationen und präventive Gesundheitsmaßnahmen wurden von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen, welches zur Folge hatte, dass viele Menschen eine Kur beantragten. Dieser Zuwachs hielt bis in die 1990er Jahre an und die Anzahl der Kurgäste verdoppelte sich von 1970 bis 1990 (Brodde, 1992).

Auf Grund der „Seehofer’sche Gesundheitsreform“ 1996 kam es erneut zu einem Einbruch des Kur- und Bäderwesens. Das Gesetz sah vor, dass Aufenthalte von vier auf drei Wochen verkürzt und das Intervall zwischen zwei Kuraufenthalten von drei auf vier

Jahre verlängert wurde. Weitere Änderungen waren die Erhöhung von privaten Zuzahlungen sowie Anrechnungen von Urlaub auf einen Kuraufenthalt (Rulle, 2004).

In Ostdeutschland wurde das Kur- und Bäderwesen bis 1989 vom Staat organisiert und kontrolliert. Im Vergleich zu Westdeutschland war das Kur- und Bäderwesen ähnlich aufgebaut. Ein Unterschied bestand hauptsächlich in den Intervallen eines erneuten Kuraufenthaltes, welches normalerweise bis zu zehn Jahre betrug. Nach der Wiedervereinigung wurde die touristische Infrastruktur der Kur- und Bäderwesen in Ostdeutschland enorm verbessert und ostdeutsche Destinationen sind bis heute teilweise überdurchschnittlich gut ausgestattet (Rulle, 2004).

Auf Grund des demographischen Wandels und des wachsenden Gesundheitsbewusstseins hat sich der Gesundheitstourismus in Deutschland in den letzten Jahren bis heute stark verändert. Der Weg führt von einem kurgeprägten Anbietermarkt zu einem Nachfragermarkt.

Deswegen hat der Deutsche Tourismusverband 2009 das Projekt „Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland“ initiiert. Ziel ist es, den Gesundheitstourismus in Deutschland zu stärken, indem neue Produkte und Angebote entwickelt sowie Netzwerke zwischen der Gesundheitswirtschaft und der Tourismusbranche gebildet werden (Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, 2011).

#### **2.3.4 Wellnesstourismus**

Der Begriff Wellness hat seinen Ursprung bereits vor über 300 Jahren und bedeutet Gesundheit und Wohlbefinden (Deutscher Wellness Verband, 2009a). Dr. Donald B. Ardell, ein bekannter Begründer der Wellnessbewegung in den USA, definiert Wellness als das Streben nach mehr Lebensqualität durch einen bewussten, disziplinierten Lebensstil (Deutscher Wellness Verband, 2009b).

Wellnesstourismus ist Teil des Gesundheitstourismus und meint das Reisen mit dem Hauptmotiv der Erhaltung oder Förderung der Gesundheit. Für Wellnessreisen wurden spezialisierte Wellnesshotels entwickelt, in denen von Fachkräften häufig folgende Leistungen angeboten werden: Fitness- Körperpflege, gesunde Ernährung, Entspannung und geistige Aktivität (Lanz-Kaufmann, 2002).

#### **2.3.5 Die Kur**

Die Kur dient der Förderung oder Wiederherstellung der Gesundheit und findet an Kurorten oder Heilbädern statt. Es werden verschiedene Therapieverfahren, je nach Art

und Schwere der Erkrankung, zur Erreichung des Ziels eingesetzt (Deutscher Heilbäderverband, o.J.a).

Kuren werden in zwei verschiedene Kategorien unterteilt. Zum einen gibt es die Vorsorgekur, welche bei dem gesunden Menschen ansetzt und auf Gesundheitsförderung und Prävention setzt.

Zum anderen gibt es Rehabilitationskuren, welche die Wiederherstellung der Gesundheit einer Person zum Ziel haben (Deutscher Heilbäderverband, o.J.b).

Beide Kurformen können entweder ambulant oder stationär erfolgen. Ambulant bedeutet, dass die Kurgäste beispielsweise in einem Hotel untergebracht werden und ihren Aufenthalt und Verpflegung selbst organisieren. Die Behandlungen finden in den jeweiligen Einrichtungen im Kurort statt. Bei einer stationären Behandlung werden die Kurgäste in einer Pflegeeinrichtung untergebracht und während Ihres Aufenthaltes betreut. Somit ist eine stationäre Kur für Menschen geeignet, die sich nicht selbst versorgen können oder auf medizinische Betreuung angewiesen sind (Deutscher Heilbäderverband, o.J.b).

Kurorte werden in Deutschland in sechs verschiedene Kategorien unterteilt. Diese sind Mineral-, Thermal- und Moorheilbäder, Heilklimatische Kurorte, Seeheilbäder und Seebäder, Kneippheilbäder und Kneippkurorte, Felke- und Schrothkurort sowie Heilbäder mit Heilstollen und Radontherapie (Deutscher Heilbäderverband, o.J.b).

### **2.3.6 Medizintourismus**

Unter Medizintourismus werden Reisen ins Ausland, mit dem Ziel einer medizinischen Behandlung, verstanden. Die medizinischen Dienstleistungen reichen von einfachen Eingriffen bis zu komplexen, spezialisierten Operationen, wie zum Beispiel Hüftoperation, Herzchirurgie, Zahnbehandlungen, aber auch kosmetische Chirurgie (Thompson, 2011).

Gründe für den Medizintourismus sind unter anderem die besseren, günstigeren oder auch schneller verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten im Ausland (Connell, 2010).

Medizinische Leistungen müssen meistens selbst von den deutschen Patienten finanziert werden. Ausnahmen sind stationäre Behandlungen, die die gesetzlichen Krankenkassen vorab genehmigt haben. Ist dies der Fall, werden die Kosten bis zu der Höhe erstattet, die auch in Deutschland angefallen wären. Gesetzliche Grundlage hierfür ist das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, welches 2004 verabschiedet wurde (Schmidt, 2013).



Da in der vorliegenden Bachelorarbeit der Quellmarkt Deutschland untersucht wird, wird der Focus ausschließlich auf deutsche Kliniken gelegt.

Der Markt für die Behandlung von ausländischen Patienten in deutschen Krankenhäusern ist sehr groß. Insgesamt werden pro Jahr circa 50.000 ausländische Patienten in Deutschland behandelt, von denen 25% aus den Benelux-Ländern kommen (Berg, 2008).

Auch der Begriff „Medical Wellness“, welcher sich aus den Bereichen Wellness und medizinischer Behandlung zusammensetzt, lässt sich dem Bereich des Medizintourismus zuordnen. Somit wird unter diesem Begriff eine medizinische Leistung kombiniert mit einer Maßnahme zur nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität sowie des subjektiven Gesundheitszustandes verstanden. Diese ist geprägt durch hohe Eigenverantwortung sowie die Motivation ein gesundes Leben führen zu wollen (Heilbäderverband Baden-Württemberg e.V., 2007).

### **2.3.7 Abgrenzung gesundheitsorientierter Urlaub**

Gesundheitsorientierte Urlaube können zum Beispiel auch „Aktive Urlaube“, „Fitnessurlaube“ oder auch „Freizeitorientierter Gesundheitstourismus“ genannt werden und sind meist Eigenkreationen von Marketingabteilungen.

Ein gesundheitsorientierter Urlaub zeichnet sich dadurch aus, dass Gäste Leistungen z.B. aus dem Wellnessbereich in Anspruch nehmen. Das Hauptmotiv des Reisens liegt hierbei jedoch nicht in der Förderung oder Erhaltung der Gesundheit durch ein gezieltes Verhalten, sondern in der Erholung. Bei dem Erholungstourismus handelt es sich nicht um eine Form des Gesundheitstourismus und wird somit als eigenständiger Zweig in der Tourismusbranche gesehen. Im Gegensatz zum Gesundheitstourismus handelt es sich bei dem Erholungstourismus um eine Form des Tourismus, dessen Ziel die spontane, primär nicht medizinisch gesteuerte Erholung und Regeneration der Leistungsfähigkeit ist. Dies geschieht auf individuelle Weise.

Der Gesundheitstourismus hat sich in den letzten Jahren stets weiterentwickelt und es folgten Differenzierungen, wie z.B. der Wellnesstourismus. Die Ansprüche an die Wiedererlangung der Gesundheit sind deutlich höher, als dies bei dem Erholungstourismus der Fall ist (Rulle, 2004).

## 2.4 Qualitätssiegel im Überblick

In diesem Abschnitt werden folgende sechs Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus kurz dargestellt und erläutert: Qualitätssiegel des Deutschen Medical Wellness Verbandes, Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes, Europespa, RELAX Guide Lilie, Wellness Baum und Wellness Stars. Die genannten Qualitätssiegel wurden ausgewählt, da sie deutschlandweit an Einrichtungen des Gesundheitstourismus (Wellnesshotel, Kureinrichtung, Klinik, Resort etc.) vergeben werden. Weitere Qualitätssiegel werden in dieser Bachelorarbeit nicht näher behandelt, da sie derzeit in einem begrenzten Gebiet vergeben werden z.B. WellVital in Bayern oder Alpine Wellness im Alpenraum oder bisher in sehr geringer Anzahl vergeben wurden, z.B. das Qualitätssiegel Medical Wellness & Spa des Centrums für Reisemedizin in Düsseldorf, welches bisher 2-4 Mal vergeben wurde (Schmeisser, 2010).

### 2.4.1 Qualitätssiegel des Deutschen Medical Wellness Verbandes



Abbildung 1: Gütesiegel des Deutschen Medical Wellness Verbandes  
Quelle: Presseanzeiger, (2007)

Der Deutsche Medical Wellness Verband (DMWV) vergibt in Kooperation mit der TÜV (Technischer Überwachungs-Verein) Rheinland Group ein Gütesiegel „Zertifiziert/geprüft durch den DMWV“. Mit diesem Qualitätssiegel werden ausschließlich Medical-Wellness Betriebe ausgezeichnet. Voraussetzung hierfür ist somit die Integration eines Arztes in den Betrieb (Berg 2008).

Die Medical Wellness Betriebe werden in die Kategorien Medical Wellness Klinik, Medical Wellness Hotel, Medical Wellness Resort, Medical Wellness Day Spa/Klinik Center und Medical Wellness Destination unterteilt.

Die Prüfkriterien werden in folgende Bereiche gegliedert:

- Diagnostik
- Medizinische Umsetzung
- Einrichtung des Medical Wellness Spa
- Hotel-/Klinik Bereich (DMWV, o.J.a)

Insgesamt müssen je drei Einzelemente aus den oben genannten vier Kategorien zertifiziert werden. Um erfolgreich zertifiziert zu werden, müssen in der Gesamtpunktzahl und in den Einzelementen mindestens 70% erreicht werden. Die Prüfkriterien werden dem Medical Wellness Betrieb vorher zur Verfügung gestellt und der Tag der Zertifizierung wird dem Betrieb vorher mitgeteilt (Berg, 2008). Die Zertifizierung wird von geschultem Personal des TÜV durchgeführt (DMWV, o.J.a).

Die Kosten für eine Zertifizierung durch den DMWV belaufen sich für Mitglieder des DMWV e.V. auf 2.750 Euro für das erste Jahr. Für die nächsten zwei Jahre fallen Kosten in Höhe von 1.500 Euro jährlich für Überwachungsaudits an (DMWV, 2008). Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 1.200 Euro (DMWV, o.J.c).

Nichtmitglieder zahlen zusätzlich 2.000 Euro pro Jahr.

Zusätzlich kommen bei allen Kosten die Mehrwertsteuer und Reisekosten hinzu (DMWV, 2008).

Bisher erhielten in Deutschland vier Betriebe das Qualitätssiegel, in weiteren europäischen Ländern wurden 18 Betriebe zertifiziert, darunter acht in Ungarn. Das Qualitätssiegel hat eine Gültigkeitsdauer von drei Jahren (DMWV, o.J.b).

#### 2.4.2 Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes



Abbildung 2: Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes (Basis-Zertifikat)

Quelle: Deutscher Wellness Verband e.V., (2009d)



Abbildung 4: Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes (Premium Zertifikat in der Kategorie „Sehr gut“)

Quelle: Deutscher Wellness Verband e.V., (2009d)



Abbildung 3: Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes (Premium Zertifikat in der Kategorie „Exzellent“)

Quelle: Deutscher Wellness Verband e.V., (2009d)

Das Qualitätssiegel wird von dem Deutschen Wellness Verband vergeben. Dabei handelt es sich um einen gemeinnützigen Verein, dessen Ziel die Förderung der Gesundheit und Lebensqualität der Menschen ist.

Seit 1993 wurden von dem Deutschen Wellness Verband erste Qualitätsstandards für Wellness-Hotels festgelegt, welche bis heute fast unverändert sind. Im Jahre 2002 wurde das Qualitätssiegel „Wellness“ ins Leben gerufen. Dieses Siegel zeichnet sich durch unabhängige Prüfungen und ein befristetes Prüfsiegel von einer Dauer von zwei Jahren aus.

In erster Linie werden Wellness-Hotels mit diesem Prüfsiegel ausgezeichnet. Jedoch gibt es auch für Spas, Bäder, Thermen und Kliniken die Möglichkeit das Qualitätssiegel zu erwerben (Deutscher Wellness Verband, 2009c).

Die Bewerber um ein solches Zertifikat haben die Möglichkeit ein Basis-Zertifikat oder ein Premium Zertifikat zu erwerben. Bei einem Basis-Zertifikat werden angekündigte Inspektionen durchgeführt, bei einem Premium-Zertifikat werden Mystery-Checks durchgeführt, d.h. die Inspektion erfolgt ohne vorherige Ankündigung (Deutscher Wellness Verband, 2009c).

Die Inspektionen für die Vergabe eines Qualitätssiegels werden von unabhängigen, qualifizierten Sachverständigen, welche bereits mehrjährige berufliche Erfahrungen in der Hotellerie gesammelt haben, durchgeführt (Deutscher Wellness Verband, 2009c).

Für das Basis-Zertifikat werden insgesamt 600 Kriterien, für das Premium-Zertifikat circa 1500 Kriterien überprüft. Diese Kriterien lassen sich in folgende Kategorien einordnen:

- Informations- & Servicequalität
- Kundenorientierung & Fachkompetenz
- Ausstattung & Angebot
- Funktion & Qualität
- Pflege & Sauberkeit
- Gesundheits- & Umweltschutz
- Erwartung & Erfüllung

Insgesamt muss ein Bewerber in jeder der oben genannten Kategorie mindestens 60% der Punkte erreichen und einen Gesamtwert von 75% aufweisen, um ein Qualitätssiegel zu erhalten.

Das Premium-Zertifikat enthält zwei Abstufungen. Erhält ein Bewerber 90%- 100% als Gesamtergebnis, dann wird er mit dem Premium-Zertifikat „Exzellent“ ausgezeichnet,

bei einem Prozentwert zwischen 75 und 89 erhält der Bewerber das Premium- Zertifikat „Sehr gut“ (Deutscher Wellness Verband, 2009c).

Die Kosten für ein Basis-Zertifikat betragen 1.450 Euro und die Kosten für ein Premium-Zertifikat betragen 3.250 Euro.

Des Weiteren fallen Nebenkosten für Reisekosten, Übernachtung und Verpflegung der Prüfer an (Deutscher Wellness Verband, 2009c).

In der folgenden Tabelle werden die Anzahl der vergebenen Zertifikate in Deutschland, gegliedert nach der Art des Zertifikates und Art der Einrichtung angegeben.

Tabelle 1: Anzahl der vergebenen Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes in Deutschland

Art der Einrichtung	Anzahl Basis-Zertifikat	Anzahl Premium-Zertifikat
Wellness-Hotel	19	31
Medical Wellness-Hotel, Klinik	3	-
Spa und Day Spa	1	4
Therme	1	1

Quelle: Deutscher Wellness Verband, (2010); eigene Darstellung

Weiterhin gibt es in Österreich, Schweiz, Polen, Portugal, Spanien, Griechenland, Türkei, Ägypten und Marokko noch 12 weitere Einrichtungen, die das Qualitätssiegel des Deutschen Wellness-Verbandes tragen (Deutscher Wellness Verband, 2010).

### 2.4.3 Qualitätssiegel Europespa



Abbildung 5: Qualitätssiegel Europespa

Quelle: Europespa, (o.J.a)

Das Qualitätssiegel „Europespa“ ist das internationale Gütesiegel des europäischen Heilbäderverbandes. Das Gütesiegel wurde mit dem Ziel entwickelt in ganz Europa die Qualität einheitlich und auf höchstem Niveau zu halten.

Das Qualitätssiegel „Europespa“ wird in insgesamt drei Kategorien vergeben. Zum einen gibt es Europespa Med, darunter zählen Kurhotels, Kurkliniken, Kurmittelhäuser und Hotels mit einem Medical Wellness-Angebot. Zu der Kategorie Europespa Wellness gehören Hotels mit einer ganzheitlichen Wellnessphilosophie und zur dritten Kategorie Europespa Hotel Spa zählen Hotels mit einem Spa Bereich (Europespa, o.J.a). Der Kriterienkatalog umfasst 1300 Prüfpunkte in der Kategorie Europespa Wellness, 1000 Prüfpunkte in der Kategorie Europespa Med und 500 Prüfpunkte in der Kategorie Europespa Hotel Spa. Um eine Zertifizierung erfolgreich zu bestehen, müssen 80% in jedem Auditbereich erzielt und alle KO-Kriterien erfüllt werden (Europespa, o.J.b). Insgesamt hat das Gütesiegel eine Gültigkeitsdauer von drei Jahren, zudem findet eine Zwischenprüfung statt (Information von Herrn Kurt von Storch von Europespa am 27.02.2013 per E-Mail).

Die Zertifizierung wird von einem unabhängigen Auditor durchgeführt (Europespa, o.J.) und erfolgt nach vorheriger Terminabsprache (Schmeisser, 2010).

Für eine Zertifizierung fallen Kosten in Höhe von 3.300 Euro für das Gütesiegel Europespa Med, 3.500 Euro für das Gütesiegel Europespa Wellness und 2.500 Euro für das Gütesiegel Europespa Hotel Spa jährlich an (Information von Herrn Kurt von Storch von Europespa am 27.02.2013 per E-Mail).

In Deutschland wurden bisher fünf Betriebe mit dem Qualitätssiegel Europespa Med ausgezeichnet, europaweit sind es weitere 34 Einrichtungen, die ein Gütesiegel Europespa Med und Europespa Wellness tragen (Europespa, o.J.c).

#### 2.4.4 Qualitätssiegel RELAX Guide Lilie

Das Qualitätssiegel RELAX Guide Lilie wurde von Christian Werner, dem Herausgeber des Relax Guides, ins Leben gerufen.



Abbildung 6: Qualitätssiegel RELAX Guide Lilie  
Quelle: Relax-Guide, (o.J.)

Das Qualitätssiegel wird von Relax Guide, einer GmbH vergeben (Relax-Guide, o.J.). Bereits seit 1999 werden Hotels durch das Gütesiegel Lilie ausgezeichnet (Saller, 2011).

Es werden Hotels ab drei Sternen mit dem Qualitätssiegel ausgezeichnet (Schmeisser, 2010). Eine Überprüfung zur Vergabe des Qualitätssiegels erfolgt ohne vorherige Ankündigung. Die Kontrolle wird von Relax-Testern bzw. von Redakteuren des Unternehmens durchgeführt. Eine Beurteilung der einzelnen Kategorien findet nach persönlicher Erfahrung subjektiv statt (Saller, 2011).

Die Überprüfung erfolgt in vier verschiedenen Kategorien. Diese sind:

- Wellness
- Kur
- Gesundheit
- Beauty

In Gesundheits- und Wellnesshotels werden folgende Kriterien überprüft: Natur und Lage, Ambiente, Ausstattung und Service, Locker und Easy, Beratung und Verkauf, Preis und Wert (Berg, 2008).

Die Kriterien werden unterschiedlich gewichtet und anschließend ausgewertet. Insgesamt können 20 Punkte erreicht werden und somit maximal 4 Lilien. Erst ab einer Punktzahl von 13 Punkten wird eine Lilie verliehen (Berg, 2008).

Eine Zertifizierung ist für die Hotels kostenlos. Somit wird auch sichergestellt, dass ein Qualitätssiegel nicht „gekauft“ wurde (Berg, 2008).

Die Gültigkeitsdauer des Qualitätssiegels Lilie beträgt ein Jahr (Schmeisser, 2010).

Das Qualitätssiegel Lilie wurde bisher sehr häufig in Deutschland und Österreich vergeben. In dem Band Guide Deutschland sind bereits 1.283 und in dem Guide Österreich 822 zertifizierte Hotels zu finden (Berg, 2008).

### 2.4.5 Qualitätssiegel Wellness Baum



Abbildung 7: Qualitätssiegel Wellness Baum  
Quelle: Wellness-Hotels-Deutschland, (o.J.)

Das Qualitätssiegel der „Wellness Baum“ wird von der Wellness-Hotels-Deutschland GmbH vergeben. Der Wellness-Baum ist das älteste Markenzeichen dieser Art in Deutschland und steht für gesicherte Qualität (Berg, 2008). Es werden Wellness-Hotels ab vier Hotelsternen in Deutschland, Österreich und der Schweiz mit dem Qualitätssiegel der „Wellness-Baum“ ausgezeichnet (Saller, 2011).

Zur Erlangung des Qualitätssiegels müssen erfolgreiche Mystery-Checks, d.h. unangekündigte Tests bestanden werden (Saller, 2011). Die Prüfung der Wellness-Hotels erfolgt durch TÜV-Rheinland, welches eine anerkannte Instanz für professionelle Qualitätssicherung in Deutschland darstellt (Wellness Hotels Deutschland, 2013).

Folgende Merkmale müssen in einem Hotel vorhanden sein, um mit dem Gütesiegel des Wellness Baums ausgezeichnet zu werden (Berg, 2008):

- Ruhige Lage in schöner Natur
- 4-5 Sterne Niveau, klare Wellnnessausrichtung des Hotels
- Attraktive und gepflegte Spa- und Wellnnessbereiche
- Umfassend qualifizierte und freundliche Mitarbeiter
- Wellnness-Vital Küche auf Gourmet Niveau
- Kultur- und Erlebnisangebote
- Rauchfreie Zimmer und mindestens ein rauchfreies Restaurant
- Umweltbewusstes Hotelmanagement
- Vertragliche Verpflichtung des Hotels zur fortlaufenden Qualitätsprüfung und Qualitätssicherung in allen Bereichen

Um mit dem Gütesiegel ausgezeichnet werden zu können, ist eine Mitgliedschaft erforderlich. Die Kosten für ein Gütesiegel belaufen sich auf die Gebühr der Mitgliedschaft und variieren je nach der Größe des Hotels (Saller, 2011).



Das Qualitätssiegel hat eine Gültigkeitsdauer von einem Jahr (Saller, 2011). Um weiterhin das Qualitätssiegel tragen zu dürfen, ist eine erneute Zertifizierung erforderlich. In Deutschland wurde das Qualitätssiegel 46-mal vergeben (Wellness-Hotels-Deutschland, 2007).

#### 2.4.6 Qualitätssiegel Wellness Stars



Abbildung 8: Qualitätssiegel Wellness Stars  
Quelle: Wellness Stars GmbH, (2013a)

Das Qualitätssiegel „Wellness Stars“ wurde von der Tourismus-Marketing Agentur Baden-Württemberg und der Heilbäder und Kurorte Marketing Baden-Württemberg-GmbH 2003/2004 entwickelt (Berg, 2008). Geprüft werden Hotels ab drei Hotelsternen, Thermen, Medical Wellness Einrichtungen und Resorts in Deutschland (Wellness Stars GmbH, 2013b).

Die Prüfung erfolgt in mehreren Schritten und umfasst sowohl einen angekündigten Check, welcher durch ausgebildete Prüfer der Wellness Stars durchgeführt wird, als auch einen unangemeldeten Check, welcher in Kooperation mit der TÜV Rheinland GmbH durchgeführt wird (Information von Angela Rieger von der Wellness Stars GmbH am 05.03.2013 per E-Mail).

Insgesamt lassen sich die Wellness Stars in drei verschiedene Kategorien einteilen: Diese sind Hotel, Therme und Medical Wellness. Überprüft werden circa 400 Kriterien, welche aus der Perspektive des Gastes erfolgen (Wellness Stars GmbH, 2013b). Besteht eine Einrichtung den Anforderungen an die Qualitätsprüfung, werden drei bis fünf Sterne vergeben (Berg, 2008).

Bei erfolgreicher Prüfung beträgt die Gültigkeitsdauer für ein Qualitätssiegel drei Jahre (DEHOGA Tourismus, 2013).

Bis zum jetzigen Zeitpunkt erhielten 60 Hotels, 30 Thermen, 15 Medical Wellness Einrichtungen und 2 Resorts das Qualitätssiegel der Wellness Stars (Wellness Stars GmbH, 2013c).

Die Kosten für das Qualitätssiegel „Wellness Stars“ variieren je nach Region. In Baden-Württemberg beträgt eine jährliche Mitgliedschaft 2.150 Euro (Information von Angela Rieger von der Wellness Stars GmbH am 05.03.2013 per E-Mail).

## 2.5 Hypothesen

Werden die oben genannten Qualitätssiegel näher betrachtet, so lässt sich feststellen, dass diese Unterschiede im Hinblick auf die jeweilige Vergabeinstitution, die Durchführung der Prüfungen sowie die Inhalte eines Qualitätssiegels aufweisen. Es stellt sich somit die Frage, inwiefern die Inhalte der genannten Qualitätssiegel miteinander vergleichbar sind und ob es Unterschiede in der Durchführung der Prüfungen je nach Vergabeinstitution gibt.

Weiterhin soll der Bekanntheitsgrad der genannten Qualitätssiegel beispielhaft in den Orten Hamburg, Juist und Bad Bederkesa erfragt werden. Es soll überprüft werden, ob Qualitätssiegel von Verbänden oder von Unternehmen bzw. Marketingagenturen häufiger erkannt werden.

Zudem stellt sich die Frage, ob das Einholen von Informationen über Qualitätssiegel Einfluss auf das Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel im Allgemeinen sowie die Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Gesundheitsreise haben.

Hieraus sind folgende Thesen entstanden, die in der vorliegenden Bachelorarbeit näher überprüft werden:

- *Die Inhalte der Qualitätssiegel sind vergleichbar.*
- *Verbände führen häufiger unangemeldete statt angekündigte Tests bei der Vergabe eines Qualitätssiegels durch.*
- *Qualitätssiegel, welche von Verbänden vergeben wurden, sind weniger bekannt als Qualitätssiegel von Unternehmen bzw. Marketingagenturen.*
- *Bei der Buchung einer Gesundheitsreise ist die Auszeichnung der Unterkunft mit einem Qualitätssiegel „Wichtig“ bis „Sehr wichtig“ unabhängig, ob Informationen über Qualitätssiegel eingeholt wurden oder nicht.*
- *Das Vertrauen in Qualitätssiegel ist im Allgemeinen „Hoch“ bis „Sehr hoch“, unabhängig, ob Informationen über Qualitätssiegel eingeholt wurden oder nicht.*

## 3 Methode

In der vorliegenden Bachelorarbeit werden bekannte Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in Deutschland analysiert sowie die Bekanntheit und das Vertrauen in Qualitätssiegel beschrieben. Dafür wurden eine umfangreiche Literaturrecherche sowie eine Befragung durchgeführt. Im Folgenden wird das Vorgehen der Datenbeschaffung und Datenanalyse näher beschrieben.

### 3.1 Qualitätssiegel

Insgesamt werden sechs verschiedene Qualitätssiegel in dieser Bachelorarbeit näher beschrieben und analysiert. Auswahlkriterien waren:

- Das Qualitätssiegel wurde an Einrichtungen des Gesundheitstourismus vergeben (Wellnesshotel, Kureinrichtung, Klinik, Resort etc.)
- Das Qualitätssiegel wird deutschlandweit vergeben

Bei der Auswahl wurde außerdem darauf geachtet, dass die Qualitätssiegel gleichermaßen von Unternehmen und Verbänden vergeben wurden, um einen Vergleich der beiden Gruppen durchführen zu können.

Die Beschaffung der Informationen über die Qualitätssiegel erfolgte anhand einer Literaturrecherche von Büchern und Internetquellen. Um aus der Vielzahl von Büchern die passenden auszuwählen, wurde in der Suchmaske der Universitätsbibliothek Bremen folgende Begriffe eingegeben: „Qualität“, „Qualitätsmanagement“, „Qualitätssiegel“, „Gesundheitstourismus“ und „Wellnesstourismus“. Um die Suchergebnisse im Internet einzugrenzen wurden auch hier die genannten Begriffe in der Suchmaske von „Google“ eingegeben. Bevorzugt wurde dabei die Einholung der Informationen von den jeweiligen Internetseiten des Anbieters von Qualitätssiegeln. Fehlende Informationen wurden direkt bei dem Anbieter des Qualitätssiegels per E-Mail erfragt.

Um die Inhalte der Qualitätssiegel zu vergleichen, erfolgte eine qualitative Auswertung der Ergebnisse. Dabei wurden zunächst die Kategorien der Prüfkriterien der einzelnen Qualitätssiegel in einer Tabelle dargestellt. Anschließend wurden die Prüfkriterien der verschiedenen Qualitätssiegel neuen Oberkategorien zugeordnet und zusammengefasst, gefolgt von einer Beschreibung der Ergebnisse.

## 3.2 Fragebogen

Des Weiteren wurde ein Fragebogen erstellt. Das Ziel der Befragung war es, die Bekanntheit und das Vertrauen in Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus zu analysieren, um Rückschlüsse über die Bedeutung von Qualitätssiegeln zu gewinnen.

Vor der Datenerhebung wurde ein Pre-Test durchgeführt, um zu prüfen, ob die Fragen klar und verständlich formuliert und die Antwortmöglichkeiten vollständig waren.

Die Befragung beinhaltet folgende Bereiche:

- Bekanntheit von Qualitätssiegeln
- Vorhaben einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise
- Wichtigkeit von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Gesundheitsreise
- Eigene Recherche über Qualitätssiegel
- Vertrauen in Qualitätssiegel
- Demographische Daten

Bis auf eine Frage zum Thema Vertrauen in Qualitätssiegel (vgl. Anhang S. 79, Frage 6) wurden alle Fragen als geschlossene Fragen formuliert.

Die Befragung wurde an drei verschiedenen Orten in Norddeutschland durchgeführt, in Hamburg, auf der Insel Juist und in Bad Bederkesa. Hamburg wurde ausgewählt, da es sich hier um eine bedeutende Großstadt in Norddeutschland handelt. Im Gegenzug zur Großstadt wurden zwei Kurorte in Norddeutschland ausgewählt. Hierbei wurde darauf geachtet, dass sich an einem Kurort Wellnesshotels mit Qualitätssiegel befinden und an dem anderen Kurort kein Wellnesshotel mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurde. Die Insel Juist zählt zu den Nordseeheilbädern, dessen Heilwirkung des Nordseeklimas schon seit über 150 Jahren bekannt ist (Gemeinde Juist, o.J.). Auf der Insel Juist befinden sich zahlreiche Wellnesshotels, von denen sechs mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet sind. Dazu zählen die Qualitätssiegel der „Wellness Stars“, des „Relax Guide Lilie“, des „Deutschen Wellness Verbandes“ und des „Wellness Baums“. Bad Bederkesa befindet sich circa 40 Kilometer südlich von Cuxhaven und zählt zu den Moor Kurorten. Auch hier befinden sich verschiedene Wellnesshotels, jedoch wurde bisher keines mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet. Eine Unterscheidung in den drei Orten wurde vorgenommen, da Unterschiede in den Ergebnissen festgestellt und Verzerrungen vermieden werden sollten. Es kann davon ausgegangen werden, dass unter anderem der Bekanntheitsgrad in Kurorten, besonders mit Qualitätssiegel, höher

ist, als in anderen Orten. Um dies zu prüfen, bzw. auszuschließen wurden Befragungen in den drei Orten durchgeführt.

Die Befragung wurde in Hamburg am 10.04.2013, auf der Insel Juist am 11.04.2013 und in Bad Bederkesa am 12.04.2013 durchgeführt und erfolgte per face-to-face Interview. Der Ablauf der Befragung sah wie folgt aus: Die Befragungen fanden jeweils in den verschiedenen Fußgängerzonen der einzelnen Städte statt. Passanten wurden gefragt, ob sie kurz Zeit für eine Befragung haben. Anschließend stellte die Interviewerin kurz sich, das Thema sowie den Ablauf der Befragung vor. Es folgte das Interview, indem nach der Reihe die einzelnen Fragen, sowie die Antwortkategorien vollständig und langsam und deutlich vorgelesen wurden. Die jeweiligen Antworten wurden von der Interviewerin angekreuzt.

Um die Daten des Fragebogens auszuwerten und Ergebnisse für die Überprüfung der Hypothesen zu erhalten wurde eine quantitative Analyse durchgeführt. Zunächst erfolgt eine Beschreibung der Stichproben in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa, in dem das Geschlecht, das Alter sowie der Bildungsstand der einzelnen Stichproben näher beschrieben werden. Es folgt eine Beschreibung des Bekanntheitsgrads der einzelnen Qualitätssiegel in den drei Stichproben. Des Weiteren wurde das Vorhaben einer zukünftigen Gesundheitsreise näher beschrieben. Alle Studienteilnehmer, die die Frage nach dem Vorhaben einer Gesundheitsreise mit „Ja“ oder „Weiß nicht“ beantwortet haben, wurden nach der Wichtigkeit eines Qualitätssiegels bei der Buchung einer Gesundheitsreise befragt. Diese Ergebnisse werden ebenfalls näher beschrieben. Es folgen die Ergebnisse zu der Frage nach dem Wissen über Qualitätssiegel und dem Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel im Allgemeinen. Alle Ergebnisse werden nach Geschlecht und Altersgruppen analysiert. Um Unterschiede zwischen den Gruppen Geschlecht und Alter festzustellen, werden Mann-Whitney U Tests und Kruskal-Wallis Tests durchgeführt. Anschließend werden die Variablen „Wichtigkeit eines Qualitätssiegels bei der Buchung“ und „Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel im Allgemeinen“ mit der Variable „Wissen über Qualitätssiegel“ in je einer Kreuztabelle zusammengefasst dargestellt. Die Stichproben werden jeweils einzeln sowie als Gesamtheit analysiert. Schließlich werden Chi-Quadrat Tests durchgeführt, sowie Effektstärken anhand des Cramer V Tests berechnet.

### **3.3 Auswertung der Ergebnisse**

Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte mit den Computerprogrammen Microsoft Excel 2007 und SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), Version 19.0.

Die Auswertung der Daten erfolgte mit dem Computerprogramm SPSS, Version 19.0. Hiermit wurden die deskriptive Auswertung der Ergebnisse durchgeführt, Kreuztabellen erstellt, Chi<sup>2</sup> Tests durchgeführt, Mann-Whitney U Tests, Kruskal-Wallis Tests sowie Effektstärken berechnet.

Das Computerprogramm Microsoft Excel 2007 wurde verwendet um statistisches Material graphisch aufzubereiten. Mit Microsoft Excel wurden Tabellen sowie Diagramme erstellt.

Allen Berechnungen liegt ein Signifikanzniveau von  $p < 0,05$  zu Grunde.

## 4 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Analyse der Qualitätssiegel sowie des Fragebogens dargestellt.

### 4.1 Analyse der Qualitätssiegel

In diesem Abschnitt erfolgt die qualitative Analyse der Ergebnisse. Zunächst werden in Abschnitt 4.1.1 die Inhalte der einzelnen Qualitätssiegel in einer Tabelle zusammengefasst dargestellt. Es folgt eine Zusammenfassung und Zuordnung der einzelnen Prüfkriterien neuer Oberkategorien. Des Weiteren werden in Abschnitt 4.1.2 die Prüfverfahren zur Erlangung eines Qualitätssiegels der verschiedenen Anbieter näher betrachtet.

#### 4.1.1 Vergleichbarkeit der Inhalte von Qualitätssiegel

In dem folgenden Abschnitt werden die Prüfkriterien der einzelnen Qualitätssiegel miteinander verglichen. Die Informationen stammen überwiegend von den Internetseiten der jeweiligen Anbieter der Qualitätssiegel. Dabei wurden für einen Vergleich, jeweils die Oberkategorien der einzelnen Inhalte herangezogen.

In der folgenden Tabelle 2 werden die einzelnen Prüfkriterien zur Erlangung eines Qualitätssiegels zusammengefasst dargestellt.

Tabelle 2: Prüfkriterien der einzelnen Qualitätssiegel geordnet nach Kategorien inklusive Anmerkungen

Qualitätssiegel	Kategorien der Prüfkriterien	Anmerkungen
<b>Deutscher Medical Wellness Verband</b> (DMWV, o.J.a)	-Diagnostik -Medizinische Umsetzung -Einrichtung des Medical Wellness Spa - Hotel/Klinik Bereich	Vor der Durchführung einer Zertifizierung müssen zusätzlich weitere Voraussetzungen erfüllt sein.
<b>Deutscher Wellness Verband</b> (DWV, 2009c)	-Informations- und Servicequalität -Kundenorientierung und Fachkompetenz	Dieses Qualitätssiegel wird in den Abstufungen „Basis“ und „Premium“ vergeben.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ausstattung und Angebot</li> <li>-Funktion und Qualität</li> <li>-Pflege und Sauberkeit</li> <li>-Gesundheits- und Umweltschutz</li> <li>-Erwartung und Erfüllung</li> </ul>	Je nach Abstufung werden 600 bis 1500 Kriterien in den genannten Kategorien geprüft.
<b>Europespa</b> (Europespa, o.J. a)	Bsp. Europespa Wellness <ul style="list-style-type: none"> <li>-Qualität der Sicherheit</li> <li>-Wellness Infrastruktur</li> <li>-Wellnessorientierter Service</li> </ul>	Dieses Qualitätssiegel gibt es zusätzlich zu der Rubrik „Wellness“ in „Med“ und „Hotel Spa“  Die genannten Kriterien gelten ausschließlich für die Rubrik „Wellness“
<b>RELAX Guide Lilie</b> (Relax-Guide, o.J.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Natur und Lage</li> <li>-Ambiente</li> <li>-Ausstattung und Service</li> <li>-Locker und Easy</li> <li>-Beratung und Verkauf</li> <li>-Preis und Wert</li> </ul>	Dieses Qualitätssiegel wird in den Abstufungen von einer bis vier Lilien vergeben.
<b>Wellness Baum</b> (Berg, 2008)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ruhige Lage in schöner Natur</li> <li>-mindestens 4,5 Sterne Niveau</li> <li>-Klare Wellnnessausrichtung des Hotels</li> <li>-Attraktive und gepflegte Spa- und Wellnessbereiche</li> <li>-Umfassend qualifizierte und freundliche Mitarbeiter</li> <li>-Wellness Vital Küche auf Gourmet Niveau</li> <li>-Kultur- und Erlebnisangebote</li> <li>-Rauchfreie Zimmer und mindestens ein rauchfreies Restaurant</li> <li>-Umweltbewusstes Hotelmanagement</li> </ul>	



<b>Wellness Stars</b> (Wellness Stars, 2013d)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Natur und Umwelt</li> <li>-Beratungskompetenz und Servicequalität</li> <li>-Infrastruktur und Ausstattung</li> <li>-Angebotsstruktur und -gestaltung</li> <li>-Qualifikation des Personals</li> <li>-Vital Küche</li> <li>-Individualität</li> <li>-Sicherheit und Technik</li> <li>-Sauberkeit</li> </ul>	Die genannten Kriterien stellen Basiskriterien dar und gelten nur für die Kategorie „Hotels“, zudem werden weitere Kriterien je nach Hotelklassifikation von drei bis fünf Sternen geprüft.
--	--	---

Quelle: eigene Darstellung

Die oben genannten Prüfkriterien der einzelnen Qualitätssiegel lassen sich in sieben verschiedene Oberkategorien zusammenfassen. Diese sind „Servicequalität und Fachkompetenz“, „Ausstattung und Angebot“, „Natur und Lage“, „Sauberkeit“, „Sicherheit“, „Umwelt“ und „Vital Küche“. Es kann festgestellt werden, dass alle genannten Anbieter bei der Vergabe eines Qualitätssiegels die „Servicequalität und Fachkompetenz“, sowie die „Ausstattung und das Angebot“ der Einrichtungen prüfen. Zu der Oberkategorie „Servicequalität und Fachkompetenz“ zählen die Kategorien „Medizinische Umsetzung“ und „Diagnostik“ des DMWV, die Kategorien „Informations- und Servicequalität“ und „Kundenorientierung und Fachkompetenz“ des DWV, der „Wellnessorientierte Service“ des Europespa, „Beratung und Verkauf“ des RELAX Guide Lilie, „Umfassend qualifizierte und freundliche Mitarbeiter“ des Wellness Baums und die Kategorien „Beratungskompetenz und Servicequalität“ und „Qualifikation des Personals“ der Wellness Stars.

Zu der Oberkategorie „Ausstattung und Angebot“ zählen die Kategorien „Einrichtung des Medical Wellness Spa“ und „Hotel/Klinik Bereich“ des DMWV, die „Ausstattung und das Angebot“ des DWV, die „Wellness Infrastruktur“ des Europespa, die Kategorien „Ausstattung und Service“ und „Ambiente“ des RELAX Guide Lilie, die „Attraktiven und gepflegten Spa und Wellnessbereiche“ und die „Kultur- und Erlebnisangebote“ des Wellness Baums und die Kategorien „Infrastruktur und Ausstattung“ und „Angebotsstruktur und -gestaltung“ der Wellness Stars.

Die Oberkategorie „Natur und Lage“ wird von insgesamt drei Anbietern von Qualitätssiegeln genannt. Dazu zählen die Kategorie „Natur und Lage“ des RELAX Guide Lilie,

die „ruhige Lage in schöner Natur“ des Wellness Baums und die „Natur und Umwelt“ der Wellness Stars.

Die Oberkategorien „Sauberkeit“, „Sicherheit“, „Umwelt“ und „Vital Küche“ werden von insgesamt zwei Anbietern von Qualitätssiegeln überprüft. Zu der Oberkategorie „Sauberkeit“ zählen die Kategorie „Pflege und Sauberkeit“ des DWV und „Sauberkeit“ der Wellness Stars. Zu der Oberkategorie „Sicherheit“ zählen die Kategorien „Sicherheit und Technik“ der Wellness Stars“ und „Qualität und Sicherheit“ des Europespa. Zu der Oberkategorie „Umwelt“ zählen die Kategorien „Gesundheits-und Umweltschutz“ des DWV und „Umweltbewusstes Hotelmanagement“ des Wellness Baums. Zu der Oberkategorie „Vital Küche“ zählen die Kategorien „Wellness Vital Küche auf Gourmet Niveau“ des Wellness Baums und „Vital Küche“ der Wellness Stars.

Weitere Kriterien, wie die „Erwartung und Erfüllung“ und „Funktion und Qualität“ des Deutschen Wellness Verbandes, die Prüfkriterien „Locker und Easy“ und „Preis und Wert“ des RELAX Guide Lilie, die „klare Wellnessausrichtung des Hotels“, „Rauchfreie Zimmer und mindestens ein rauchfreies Restaurant“ und ein „mindestens 4,5 Sterne Niveau“ des Wellness Baums sowie die Kategorie „Individualität“ der Wellness Stars lassen sich keiner der oben genannten Gruppen einordnen.

#### **4.1.2 Unterschiede in der Durchführung der Prüfung zur Vergabe von Qualitätssiegeln**

Zur Erlangung eines Qualitätssiegels finden unterschiedliche Prüfverfahren statt, d.h. diese finden entweder nach oder ohne vorherige Ankündigung statt. In der folgenden Tabelle 3 sind die Prüfverfahren der einzelnen Anbieter von Qualitätssiegeln zur Erlangung eines Qualitätssiegels zu sehen:

Tabelle 3: Qualitätssiegel geordnet nach der Art des Prüfverfahrens

Name des Qualitätssiegels	Art des Prüfverfahren	
	unangemeldete Prüfung	angemeldete Prüfung
Deutscher Medical Wellness Verband	nein	ja
Deutscher Wellness Verband	ja	ja
Europespa	nein	ja
RELAX Guide Lilie	ja	nein
Wellness Baum	ja	nein
Wellness Stars	ja	ja

Quelle: eigene Darstellung

Insgesamt kann festgestellt werden, dass von sechs überprüften Qualitätssiegeln jeweils vier Anbieter angekündigte Tests und vier Anbieter unangekündigte Tests durchführen. Ausnahmen stellen das Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes und der Wellness Stars dar. Der DWV vergibt Basis Zertifikate und Premium Zertifikate, wobei bei der Vergabe eines Basis Zertifikats ein angekündigter Test und bei der Vergabe eines Premium Zertifikats ein unangekündigter Test stattfindet. Zur Erlangung eines Qualitätssiegels der Wellness Stars finden sowohl angekündigte als auch unangekündigte Tests statt.

Die Anbieter von Qualitätssiegeln, welche angekündigte Tests durchführen, sind alle Unternehmen oder Marketingagenturen. Die Anbieter von Qualitätssiegeln, welche unangekündigte Tests durchführen, sind Verbände.

## 4.2 Analyse des Fragebogen

Im nächsten Abschnitt erfolgt die Analyse des Fragebogens. Zunächst findet eine Beschreibung der Stichproben in den Orten Hamburg, Juist und Bad Bederkesa statt. Anschließend werden die Ergebnisse der Bekanntheit, des Wissens über Qualitätssiegel und das Vertrauen in Qualitätssiegel dargestellt.

### 4.2.1 Beschreibung der Stichprobe

Im folgenden Abschnitt erfolgt die Beschreibung der Stichproben in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa. Dabei werden jeweils das Geschlecht, das Alter sowie der Bildungsstand der einzelnen Stichproben näher betrachtet.

#### 4.2.1.1 Hamburg

In Hamburg wurden insgesamt 31 Personen befragt. Die Abbildung 9 zeigt die Verteilung des Geschlechts in dieser Stichprobe in Prozent:

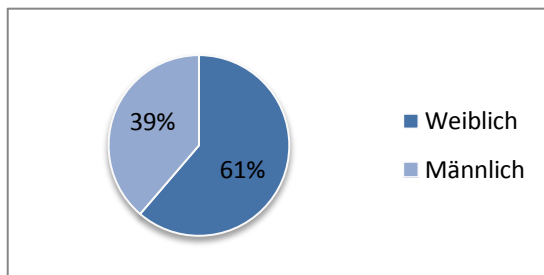


Abbildung 9: Geschlechterverteilung in Prozent der Stichprobe in Hamburg  
Quelle: eigene Darstellung

Insgesamt wurden in dem Studienort in Hamburg 61% weibliche und 39% männliche Studienteilnehmer befragt.

Das Alter wurde anhand von Altersgruppen erfragt, beginnend mit einem Alter von 18 Jahren. In der Stichprobe in Hamburg lassen sich von den 31 Befragten 10 Personen (32,3%) der Altersgruppe von „18-25“ Jahren zuordnen. 5 Personen (16,1%) fallen in die Altersgruppe von „26-35“ Jahren. In die Altersgruppe von „36-45“ Jahren lassen sich 6 (19,4%) und in die Altersgruppe von „46-55“ Jahren 4 Personen (12,9%) einordnen. 3 der Befragten (9,7%) haben ein Alter von „56-65“ Jahren und 3 Personen (9,7%) sind 66 und älter.

Weiterhin wurde der Bildungsstand anhand der Kategorien „kein Schulabschluss“, „Hauptschulabschluss“, „Realschulabschluss“, „Abitur“ und „Sonstige“ erfragt. In der Stichprobe in Hamburg gaben 10 Personen (32,3%) an, einen Realschulabschluss zu haben, 20 Personen (64,5%) ordneten sich der Kategorie „Abitur“ zu. Eine Person (3,2%) fiel unter die Kategorie „Sonstige“. Keiner der Befragten konnte den Kategorien „kein Schulabschluss“ und „Hauptschulabschluss“ zugeordnet werden.

#### 4.2.1.2 Juist

Insgesamt wurden auf der Insel Juist 34 Personen befragt. Die Geschlechterverteilung der Stichprobe lässt sich in Abbildung 10 in Prozent darstellen:

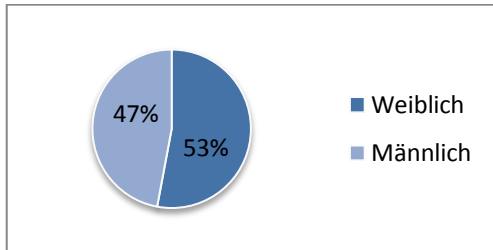


Abbildung 10: Geschlechterverteilung in Prozent der Stichprobe in Juist  
Quelle: eigene Darstellung

In der Studienpopulation in Juist wurden insgesamt 53% weibliche und 47% männliche Studienteilnehmer befragt.

Die Altersverteilung in dieser Stichprobe sieht folgendermaßen aus: In die Alterskategorien „18-25“ Jahren und „26-35“ Jahren lassen sich jeweils 3 Personen (jeweils 8,8%) zuordnen. 6 Personen (17,6%) haben ein Alter zwischen „36 und 45“ Jahren. Die größte Gruppe lässt sich in die Altersgruppe von „46-55“ Jahren zuordnen, dies sind 15 Personen (44,1%). 2 Personen (5,9%) lassen sich in die Gruppe von „56-65“ Jahren einordnen und 5 der Befragten (14,7%) sind 66 und älter.

Der Bildungsstand der Befragten in Juist lässt sich wie folgt darstellen: Eine Person (2,9%) gab an, keinen Schulabschluss zu haben. 4 Personen (11,8%) haben einen „Hauptschulabschluss“ und 11 Personen (32,4%) einen „Realschulabschluss“. Ein Abitur haben 16 (47,1%) der Befragten. 2 Personen (5,9%) lassen sich der Kategorie „Sonstige“ zuordnen.

#### 4.2.1.3 Bad Bederkesa

In Bad Bederkesa wurden insgesamt 27 Personen befragt. Davon waren 52% weiblich und 48% männlich. In Abbildung 11 ist die Verteilung des Geschlechts in der Stichprobe in Bad Bederkesa in Prozent dargestellt:

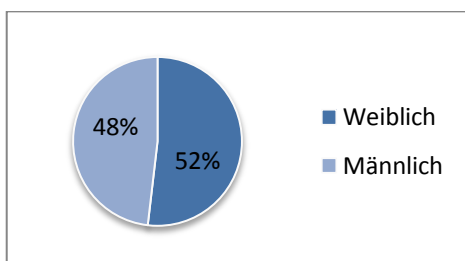


Abbildung 11: Geschlechterverteilung in Prozent der Stichprobe in Bad Bederkesa  
Quelle: eigene Darstellung

In der Stichprobe in Bad Bederkesa gaben 9 Personen (26,5%) an, ein Alter zwischen „18 und 25“ Jahren zu haben. 4 Personen (11,8%) waren zwischen „26 und 35“ Jahre alt. In die Kategorie „36-45“ Jahre lassen sich in dieser Stichprobe 5 Personen (4,7%) und in die Kategorie „46-55“ Jahre eine Person (2,9%) einordnen. Eine Person (2,9%) hat ein Alter zwischen „56 und 65“ Jahren und 7 Personen (20,6%) sind 66 und älter.

Die Verteilung der Schulabschlüsse in der Stichprobe in Bad Bederkesa sieht folgendermaßen aus: Eine Person (2,9%) gab an, „keinen Schulabschluss“ zu haben. 3 Personen (8,8%) haben einen „Hauptschulabschluss“. 7 Personen (20,6%) gaben an, einen „Realschulabschluss“ zu haben. Ein „Abitur“ haben 16 der Befragten (47,1%).

#### 4.2.2 Bekanntheitsgrad

In Hamburg, Juist und Bad Bederkesa wurde jeweils die Bekanntheit der einzelnen Qualitätssiegel erfragt. In den nachfolgenden Tabellen 4-6 wird die Bekanntheit der Qualitätssiegel in den unterschiedlichen Stichproben in Häufigkeiten und Prozent dargestellt.

Tabelle 4: Bekanntheit der Qualitätssiegel in Hamburg in Häufigkeit und Prozent

Qualitätssiegel	Häufigkeiten	Prozent
Deutscher Medical Wellness Verband	6	19,4
Deutscher Wellness Verband	3	9,7
Europespa	2	6,5
RELAX Guide Lilie	2	6,5
Wellness Baum	2	6,5
Wellness Stars	1	3,2

Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 5: Bekanntheit der Qualitätssiegel in Juist in Häufigkeit und Prozent

Qualitätssiegel	Häufigkeiten	Prozent
Deutscher Medical Wellness Verband	1	2,9
Deutscher Wellness Verband	4	11,8
Europespa	2	5,9
RELAX Guide Lilie	0	0
Wellness Baum	6	17,6
Wellness Stars	4	11,8

Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 6: Bekanntheit der Qualitätssiegel in Bad Bederkesa in Häufigkeit und Prozent

Qualitätssiegel	Häufigkeiten	Prozent
Deutscher Medical Wellness Verband	1	3,7
Deutscher Wellness Verband	0	0
Europespa	1	3,7
RELAX Guide Lilie	0	0
Wellness Baum	0	0
Wellness Stars	4	14,8

Quelle: eigene Darstellung

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Qualitätssiegel von Verbänden (DMWV, DWV, Europespa) in der Studienpopulation in Hamburg insgesamt 11-Mal (35,6%), in der Studienpopulation in Juist 7-Mal (20,6%) und in der Studienpopulation in Bad Bederkesa 2-Mal (7,4%) erkannt wurden. Qualitätssiegel von Unternehmen (RELAX Guide Lilie, Wellness Baum, Wellness Stars) wurden von den Studienteilnehmern in Hamburg insgesamt 5-Mal (16,2%), in der Studienpopulation in Juist 10-Mal (29,4%) und in der Studienpopulation in Bad Bederkesa 4-Mal (14,8%) erkannt. Werden die Daten der drei Studienorte zusammengefasst, wird folgendes Ergebnis erzielt: Insgesamt werden, in der gesamten Studienpopulation, Qualitätssiegel von Verbänden 20-Mal und Qualitätssiegel von Unternehmen 19 Mal erkannt.

#### 4.2.2.1 Bekanntheitsgrad der Qualitätssiegel geordnet nach Geschlecht

In dem folgenden Abschnitt wird der Bekanntheitsgrad der einzelnen Qualitätssiegel nach Geschlecht näher beschrieben. Dabei werden die drei Studienorte Hamburg, Juist und Bad Bederkesa zusammengefasst dargestellt. Die Ergebnisse werden in der nachfolgenden Tabelle 7 erläutert:

Tabelle 7: Bekanntheitsgrad der Qualitätssiegel in der gesamten Studienpopulation geordnet nach Geschlecht in Häufigkeiten und Prozent

Name des Qualitätssiegels	Bekanntheitsgrad	Geschlecht			
		weiblich		männlich	
		Häufigkeiten	%	Häufigkeiten	%
DMWV	bekannt	5	9,8	3	7,3
	nicht bekannt	46	90,2	38	92,7
DWV	bekannt	5	9,8	2	4,9
	nicht bekannt	46	90,2	39	95,1
Europespa	bekannt	4	7,8	1	2,4
	nicht bekannt	47	92,2	40	97,6
RELAX Guide Lilie	bekannt	2	3,9	0	0,0
	nicht bekannt	49	96,1	41	100
Wellness Baum	bekannt	5	9,8	3	7,3
	nicht bekannt	46	90,2	38	92,7
Wellness Stars	bekannt	6	11,8	3	7,3
	nicht bekannt	45	88,2	38	92,7

Quelle: eigene Darstellung

Das Qualitätssiegel des Deutschen Medical Wellness Verbandes wird von insgesamt 5 weiblichen (9,8%) und 3 männlichen Personen (7,3%) erkannt. Nicht erkannt wird es von insgesamt 46 weiblichen (90,2%) und 38 männlichen Personen (92,7%). Das Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes wird von 5 weiblichen (9,8%) und 2 männlichen Studienteilnehmern (4,9%) erkannt. Insgesamt kennen 46 weibliche (90,2%) und 39 männliche Personen (95,1%) das Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes nicht. Jeweils 4 weibliche (7,8%) und eine männliche Person (2,4%) kennen das Qualitätssiegel Europespa. Dagegen kennen 47 weibliche (92,2%) und 40 männliche Studienteilnehmer (97,6%) das Qualitätssiegel Europespa nicht. Das Qualitätssiegel des RELAX Guide Lilie wird von 2 weiblichen Studienteilnehmern (3,9%) und von keinem männlichen Studienteilnehmer (0,0%) erkannt. Hingegen kennen 49 weibliche (96,1%) und 41 männliche Personen (100%) dieses Qualitätssiegel nicht. Jeweils 5 weibliche (9,8%) und 3 männliche Personen (7,3%) kennen das Qualitätssiegel des Wellness Baums. 46 weibliche Studienteilnehmer (90,2%) und 38 männliche Studienteilnehmer (92,7%) kennen das Qualitätssiegel des Wellness Baums nicht. Das Qualitätssiegel der Wellness Stars wird von insgesamt 6 weiblichen (11,8%) und 3 männlichen Personen (7,3%) erkannt. 45 weibliche (88,2%) und 38 männliche Studienteilnehmer (92,7%) hingegen kennen das Qualitätssiegel der Wellness Stars nicht.



Um zu prüfen, ob es Unterschiede zwischen den beiden Gruppen „weiblich“ und „männlich“ gibt, wurde ein Mann-Whitney- U Test durchgeführt. Die Ergebnisse für die jeweiligen Qualitätssiegel lauten wie folgt:

DMWV: Mann-Whitney U Test:  $U=1019,5$ ;  $z=-0,418$ ;  $p>0,05$

DWV: Mann-Whitney U Test:  $U=994,0$ ;  $z=-0,881$ ;  $p>0,05$

Europespa: Mann-Whitney U Test:  $U=989,0$ ;  $z=-1,130$ ;  $p>0,05$

RELAX Guide Lilie: Mann-Whitney U Test:  $U=1004,5$ ;  $z=-1,275$ ;  $p>0,05$

Wellness Baum: Mann-Whitney U Test:  $U=1019,5$ ;  $z=-0,418$ ;  $p>0,05$

Wellness Stars: Mann-Whitney U Test:  $U=999,0$ ;  $z=-0,710$ ;  $p>0,05$

Alle Ergebnisse sind statistisch nicht signifikant. Es besteht kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen „weiblich“ und „männlich“ bei dem Bekanntheitsgrad der Qualitätssiegel.

#### 4.2.2.2 Bekanntheitsgrad der Qualitätssiegel geordnet nach Alter

Im Folgenden wird der Bekanntheitsgrad der einzelnen Qualitätssiegel in den Studienpopulationen in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa geordnet nach Altersgruppen in Tabelle 8 näher dargestellt. Zur besseren Übersicht werden je Altersgruppe die Anzahl der bekanntesten Qualitätssiegel fett markiert.

Tabelle 8: Bekanntheitsgrad der Qualitätssiegel in der Studienpopulation geordnet nach Altersgruppen in Häufigkeiten

		<b>Altersgruppen</b>					
<b>Name des Qualitätssiegels</b>	<b>Bekanntheitsgrad</b>	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66 +
DMWV	bekannt	2	2	<b>2</b>	1	<b>1</b>	0
	nicht bekannt	20	10	15	19	5	15
DWV	bekannt	2	1	<b>2</b>	1	<b>1</b>	0
	nicht bekannt	20	11	15	19	5	15
Europespa	bekannt	1	1	1	2	0	0
	nicht bekannt	21	11	16	18	6	15
RELAX Guide Lilie	bekannt	0	0	1	0	<b>1</b>	0
	nicht bekannt	22	12	16	20	5	15
Wellness Baum	bekannt	0	<b>3</b>	1	<b>3</b>	0	<b>1</b>
	nicht bekannt	22	9	16	17	6	14
Wellness Stars	bekannt	<b>4</b>	1	<b>2</b>	2	0	0
	nicht bekannt	18	11	15	18	6	15

Quelle: eigene Darstellung

Von den insgesamt 22 befragten Studienteilnehmern in der Altersklasse von „18-25“ Jahren kennen 2 Personen (9,1%) das Qualitätssiegel des Deutschen Medical Wellness Verbandes, hingegen kennen 20 Personen (90,9%) dieses Qualitätssiegel nicht. Weiterhin in dieser Alterskategorie kennen ebenfalls 2 Personen (9,1%) das Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes und 20 Personen (90,9%) kennen das genannte Qualitätssiegel nicht. Ein Studienteilnehmer (4,5%) im Alter von „18-25“ Jahren kennt das Qualitätssiegel Europespa, hingegen kennen 21 Personen (95,5%) dieses Qualitätssiegel nicht. Das Qualitätssiegel des RELAX Guide Lilie wird von dieser Altersklasse nicht erkannt, ebenso wie das Qualitätssiegel des Wellness Baums. Am häufigsten in dieser Altersklasse wird das Qualitätssiegel der Wellness Stars erkannt. Insgesamt kennen 4 Personen (18,2%) dieses Qualitätssiegel und 18 Personen (81,8%) kennen dieses nicht.

In der Altersklasse von „26-35“ Jahren wurden insgesamt 12 Personen befragt. Davon kennen 2 Personen (16,7%) das Qualitätssiegel des Deutschen Medical Wellness Verbandes, 10 der Studienteilnehmer (83,3%) dagegen kennen dieses Qualitätssiegel nicht. Jeweils eine Person (jeweils 8,3%) aus dieser Altersklasse kennt das Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes, des Europespa und der Wellness Stars. Die restlichen 11 Personen (91,7%) kennen diese Qualitätssiegel nicht. Keine Person kennt das Qualitätssiegel des RELAX Guide Lilie. Das Qualitätssiegel Wellness Baum wird in der Altersklasse von „26-35“ Jahren insgesamt 3 Mal (25,0%) erkannt und 9 Mal (75,0%) nicht erkannt.

In der Altersgruppe von „36-45“ Jahren wurden insgesamt 17 Personen befragt. Jeweils 2 Personen (jeweils 11,8%) kennen das Qualitätssiegel des Deutschen Medical Wellness Verbandes, des Deutschen Wellness Verbandes und der Wellness Stars. Jeweils 15 Personen (jeweils 88,2%) kennen diese Qualitätssiegel nicht. Jeweils ein Studienteilnehmer (jeweils 5,9%) kennt das Qualitätssiegel Europespa, RELAX Guide Lilie und des Wellness Baums. Die übrigen 16 Personen (jeweils 94,1%) kennen diese Qualitätssiegel nicht.

Insgesamt wurden 20 Personen in der Alterskategorie von „46-55“ Jahren befragt. Davon kennen jeweils eine Person (jeweils 5,0%) das Qualitätssiegel des Deutschen Medical Wellness Verbandes und des Deutschen Wellness Verbandes. 19 Personen (jeweils 95,0%) kennen diese Qualitätssiegel nicht. Jeweils 2 Personen (jeweils 10,0%) kennen das Qualitätssiegel Europespa und der Wellness Stars. 18 Personen (jeweils 90,0%) hingegen kennen diese Qualitätssiegel nicht. Keiner der Studienteilnehmer kennt das Qualitätssiegel des RELAX Guide Lilie und 3 Personen (15,0%) kennen das Qualitätssiegel des Wellness Baums. Dagegen kennen 17 Personen (85,0%) das Qualitätssiegel des Wellness Baums nicht.

In der Altersgruppe von „56-65“ Jahren wurden insgesamt 6 Personen befragt. In dieser Altersgruppe kennen jeweils eine Person (jeweils 16,7%) das Qualitätssiegel des Deutschen Medical Wellness Verbandes, des Deutschen Wellness Verbandes und des RELAX Guide Lilie. Jeweils 5 der Studienteilnehmer (83,3%) kennen die genannten Qualitätssiegel nicht. Keiner der Studienteilnehmer aus dieser Altersgruppe kennt das Qualitätssiegel Europespa, des Wellness Baums und der Wellness Stars.

In der letzten Altersgruppe von „66 Jahren und älter“ wurden insgesamt 15 Personen befragt. Eine Person (6,6%) aus dieser Altersklasse kennt das Qualitätssiegel des Wellness Baums. Alle anderen 14 Personen (93,3%) aus dieser Altersgruppe kennen dieses Qualitätssiegel nicht. Alle anderen genannten Qualitätssiegel werden aus dieser Altersklasse nicht erkannt.

Um zu überprüfen, ob es Unterschiede zwischen den Altersgruppen gibt, wurde der Kruskal-Wallis Test durchgeführt. Die Ergebnisse für die jeweiligen Qualitätssiegel lauten wie folgt:

DMWV:  $\chi^2=3,382$  (df=5;  $p>0,05$ )

DWV:  $\chi^2=2,596$  (df=5;  $p>0,05$ )

Europespa:  $\chi^2=2,230$  (df=5;  $p>0,05$ )

RELAX Guide Lilie:  $\chi^2=8,466$  (df=5;  $p>0,05$ )

Wellness Baum:  $\chi^2=7,847$  (df=5;  $p>0,05$ )

Wellness Stars:  $\chi^2=4,096$  (df=5;  $p>0,05$ )

Die Auswertung hat ergeben, dass es keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen gibt.

### **4.2.3 Vorhaben einer zukünftigen Wellness- bzw. Gesundheitsreise**

In Frage 2 des Fragebogens (vgl. Anhang S. 78) wurde jeweils das Vorhaben einer zukünftigen Wellness- bzw. Gesundheitsreise erfragt. Insgesamt haben von den 92 Befragten 45 Personen (48,9%) vor, eine Wellness- bzw. Gesundheitsreise zu unternehmen. 35 (38%) der Befragten möchten keine Wellness- bzw. Gesundheitsreise zukünftig unternehmen. 12 Personen (13%) gaben „Weiß nicht“ als mögliche Antwort an. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung in Tabelle 9 dargestellt.

Tabelle 9: Vorhaben einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise der Studienpopulation in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa in Häufigkeiten und Prozent

Vorhaben einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise	Häufigkeit	Prozent
Ja	45	48,9
Nein	35	38,0
Weiß nicht	12	13,0

Quelle: eigene Darstellung

#### 4.2.3.1 Vorhaben einer zukünftigen Wellness- bzw. Gesundheitsreise geordnet nach Geschlecht

Die Daten der drei Studienpopulationen in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa zu der Frage nach einem zukünftigen Vorhaben einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise wurden jeweils nach dem Geschlecht analysiert. Von den weiblichen Studienteilnehmern haben 31 Personen (60,8%) vor, zukünftig eine Wellness- bzw. Gesundheitsreise zu unternehmen. 14 weibliche Personen (27,5%) hingegen planen zukünftig keine Wellness- bzw. Gesundheitsreise. Lediglich 6 weibliche Studienteilnehmer (11,8%) haben „Weiß nicht“ als Antwortkategorie angegeben. Bei den männlichen Studienteilnehmern planen 14 Personen (34,1%) eine Wellness- bzw. Gesundheitsreise. 21 der männlichen Studienteilnehmer (51,2%) haben nicht vor, eine Wellness- bzw. Gesundheitsreise zukünftig zu unternehmen. 6 männliche Studienteilnehmer (14,6%) waren sich nicht sicher. Die Ergebnisse sind in der folgenden Abbildung 12 dargestellt:

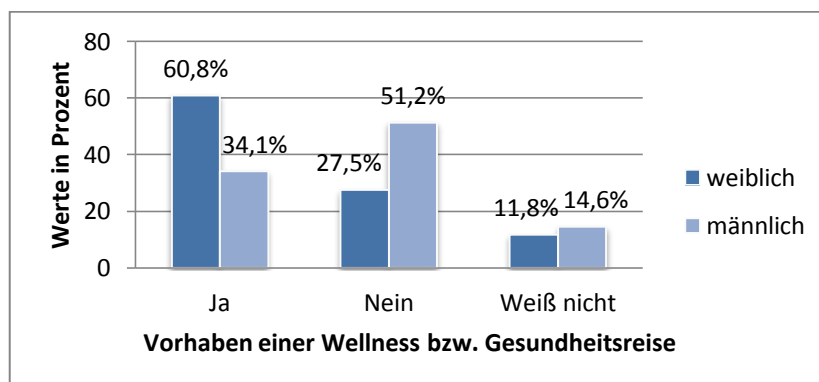


Abbildung 12: Vorhaben einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise in der gesamten Studienpopulation geordnet nach Geschlecht in Prozent

Quelle: eigene Darstellung

Um zu überprüfen, ob die Unterschiede zwischen den Geschlechtergruppen in Bezug zu dem Vorhaben einer Gesundheitsreise relevant sind, wurde ein Mann-Whitney U Test durchgeführt. Das Ergebnis lautet:  $U=788,0$ ;  $r=-2,226$ ;  $p<0,05$

Es besteht ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen dem Geschlecht und dem Vorhaben einer Gesundheitsreise.

#### 4.2.3.2 Vorhaben einer zukünftigen Wellness- bzw. Gesundheitsreise geordnet nach Alter

Weiterhin wurden die Ergebnisse nach dem Vorhaben einer zukünftigen Wellness- bzw. Gesundheitsreise nach Altersgruppen analysiert. Die Ergebnisse lauten wie folgt: In der Altersgruppe von „18-25“ Jahren möchten 15 Personen (68,2%) eine Wellness- bzw. Gesundheitsreise unternehmen. 5 Personen (22,7%) gaben „Nein“ und 2 Personen (9,1%) gaben „Weiß nicht“ als Antwortkategorie an.

In der Altersgruppe von „26-35“ Jahren gaben 6 Personen (50,0%) an, eine Wellness- bzw. Gesundheitsreise zukünftig unternehmen zu wollen. 4 Personen (33,3%) haben dies nicht vor und 2 Personen (16,7%) waren sich nicht sicher und gaben somit „Weiß nicht“ als mögliche Antwortkategorie an.

In der Altersgruppe von „36-45“ Jahren gaben 6 Personen (35,3%) an, eine Wellness- bzw. Gesundheitsreise zukünftig zu unternehmen. Hingegen möchten 8 Personen (47,1%) keine Wellness- bzw. Gesundheitsreise unternehmen, 3 Personen (17,6%) waren sich nicht sicher.

In der Altersgruppe von „46-55“ Jahren möchten 10 Personen (50,0%) zukünftig eine Wellness- bzw. Gesundheitsreise unternehmen, 6 Personen (30,0%) gaben „Nein“ als Antwortkategorie an und planen somit keine Wellness- bzw. Gesundheitsreise. 4 Personen (20,0%) waren sich nicht sicher.

In der Altersklasse von „56-65“ Jahren möchten jeweils 3 Personen (jeweils 50,0%) eine bzw. keine Wellness- bzw. Gesundheitsreise unternehmen.

In der höchsten Altersklasse von 66 Jahren und älter möchten 5 Personen (33,3%) eine Wellness- bzw. Gesundheitsreise unternehmen, hingegen möchten 9 Personen (60%) keine Wellness- bzw. Gesundheitsreise unternehmen. Eine Person (6,7%) war sich nicht sicher und gab „Weiß nicht“ als Antwortkategorie an.

Der Kruskal-Wallis Test wurde zur Überprüfung von Unterschieden zwischen den Altersgruppen angewendet. Das Ergebnis lautet:  $\chi^2=4,766$  ( $df=4$ ;  $p>0,05$ )

Es bestehen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

#### 4.2.4 Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Gesundheitsreise

Alle Studienteilnehmer, die die Frage 2 nach dem Vorhaben einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise mit „Ja“ oder „Weiß nicht“ beantwortet haben, wurden in Frage 3 (vgl. Anhang S.78) befragt, wie wichtig es Ihnen ist, dass Ihre Unterkunft mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurde. Die Antwortkategorien dieser Frage lauten „Sehr wichtig“, „Wichtig“, „Weniger wichtig“ und „Überhaupt nicht wichtig“. Die Ergebnisse dieser Befragung sind in Abbildung 13 dargestellt:

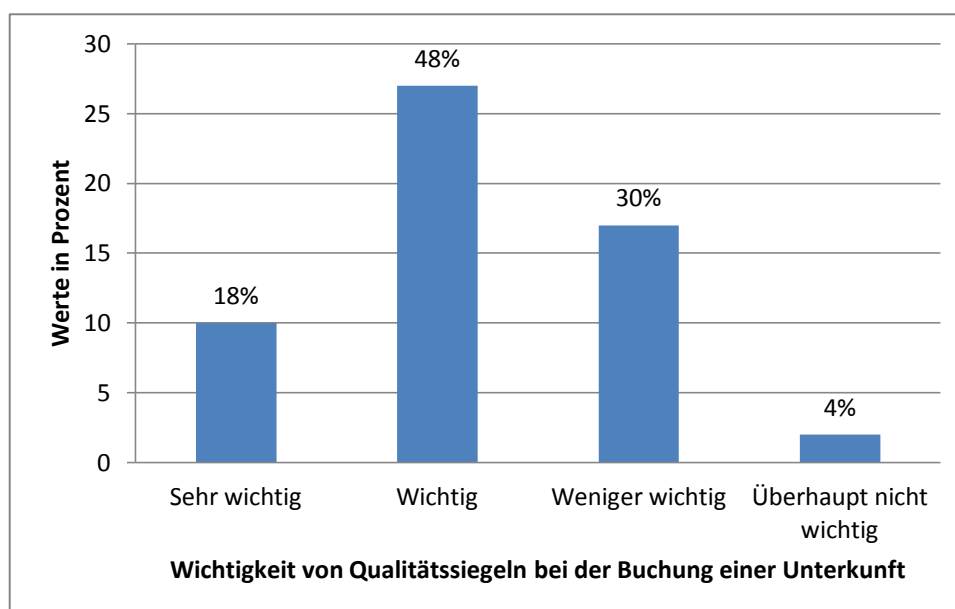


Abbildung 13: Wichtigkeit von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Unterkunft in der Studienpopulation in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa in Prozent  
Quelle: eigene Darstellung

Demnach ist es 10 Befragten (18%) „Sehr Wichtig“ und 27 der Befragten (48%) „Wichtig“, dass ihre Unterkunft mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurde. 17 Personen (30%) gaben „Weniger wichtig“ und 2 Personen (4%) „Überhaupt nicht wichtig“ als Antwortkategorie an.

##### 4.2.4.1 Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Gesundheitsreise geordnet nach Geschlecht

Die Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Gesundheitsreise wurde nach dem Geschlecht analysiert. Die Ergebnisse sind in Abbildung 14 dargestellt:

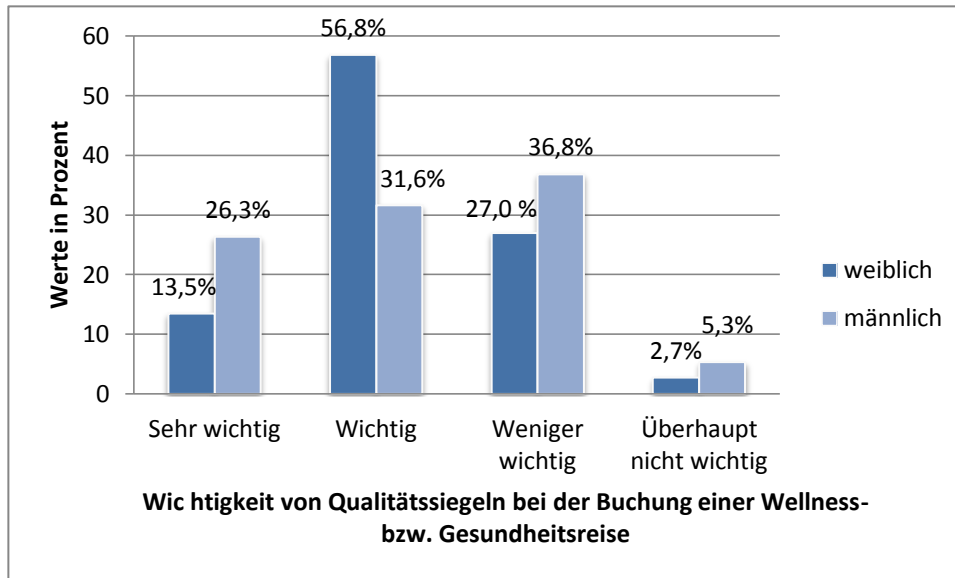


Abbildung 14: Wichtigkeit von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise geordnet nach Geschlecht in Prozent

Quelle: eigene Darstellung

In Abbildung 14 ist zu erkennen, dass es jeweils 5 weiblichen (13,5%) und 5 männlichen Personen (26,3%) „Sehr wichtig“ ist, dass ihre Unterkunft mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurde. 21 weiblichen Studienteilnehmern (56,8%) und 6 männlichen Studienteilnehmern (31,6%) ist es „Wichtig“, dass ihre Unterkunft mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurde. 10 weiblichen Personen (27,0%) und 7 männlichen Personen (36,8%) ist es „Weniger wichtig“, dass ihre Unterkunft mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurde. Für jeweils eine weibliche (2,7%) und eine männliche Person (5,3%) ist ein Qualitätssiegel bei einer Buchung einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise „Überhaupt nicht wichtig“.

Der Mann-Whitney U Test zur Überprüfung von Unterschieden zwischen den Geschlechtergruppen in Bezug zu der Wichtigkeit von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Wellness-bzw. Gesundheitsreise ergab folgendes Ergebnis:

$U=764,0$ ;  $r=-2,322$ ;  $p<0,05$

Es besteht ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen dem Geschlecht und der Wichtigkeit von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Wellness-bzw. Gesundheitsreise.

#### 4.2.4.2 Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Gesundheitsreise geordnet nach Alter

Um zu prüfen, ob es Unterschiede in der Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Gesundheitsreise in den unterschiedlichen Altersklassen gibt, wurden die Daten der gesamten Studienpopulation nach Altersgruppen analysiert. Die Ergebnisse lauten folgendermaßen:

In der Altersgruppe von „18-25“ Jahren ist es 2 Studienteilnehmern (12,5%) „Sehr Wichtig“, dass die Unterkunft mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurde. Für 10 Personen (62,5%) ist es „Wichtig“, dass die Unterkunft mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurde. 4 Personen (25,0%) sehen Qualitätssiegel als „Weniger wichtig“ an. Keinem der Studienteilnehmer aus dieser Altersklasse sind Qualitätssiegel „Überhaupt nicht wichtig“.

In der Altersgruppe von „26-35“ Jahren ist es 3 Personen (37,5%) „Sehr wichtig“, dass ihre Unterkunft mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurde. 2 Studienteilnehmern (25,0%) ist es „Wichtig“, dass die Unterkunft mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurde. Aus dieser Altersklasse gaben 3 Personen (37,5%) an, ein Qualitätssiegel sei ihnen „Weniger wichtig“. Keiner der Personen gab an, ein Qualitätssiegel sei bei der Buchung einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise „Überhaupt nicht wichtig“.

In der Altersklasse von „36-45“ Jahren gab eine Person (11,1%) an, dass ein Qualitätssiegel bei der Buchung einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise „Sehr wichtig“ sei. Für 5 der Befragten (55,6%) sind Qualitätssiegel „Wichtig“. 2 Personen (22,2%) gaben an, ein Qualitätssiegel sei bei der Buchung „Weniger wichtig“. Für eine Person (11,1%) ist ein Qualitätssiegel „Überhaupt nicht wichtig“.

In der Altersklasse von „46-55“ Jahren gab eine Person (7,1%) an, dass ein Qualitätssiegel bei der Buchung „Sehr wichtig“ sei. Für 8 der Befragten (57,1%) sind Qualitätssiegel „Wichtig“. 4 Personen (28,6%) gaben an, ein Qualitätssiegel sei „Weniger wichtig“ und für eine Person (7,1%) ist ein Qualitätssiegel „Überhaupt nicht wichtig“.

In der Altersgruppe von „56-65“ Jahren ist es keinem der Befragten „Sehr Wichtig“, „Wichtig“ bzw. „Überhaupt nicht wichtig“, dass die Unterkunft mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurde. 3 der Befragten (100%) dieser Altersklasse gaben an, ein Qualitätssiegel sei „Weniger wichtig“.

In der Altersklasse ab 66 Jahren und älter gaben 3 der Studienteilnehmer (50,0%) an, ein Qualitätssiegel sei „Sehr wichtig“. 2 der Befragten (33,3%) gaben „Wichtig“ als Antwortkategorie an. Für eine Person (16,6%) sind Qualitätssiegel „Weniger wichtig“. Keiner der Befragten gab „Überhaupt nicht wichtig“ als Antwortkategorie an.



Der Kruskal-Wallis Test wurde zur Überprüfung von Unterschieden zwischen den Altersgruppen eingesetzt. Das Ergebnis lautet:

$\chi^2=5,019$  (df=5;  $p>0,05$ )

Es bestehen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

#### 4.2.5 Wissen über Qualitätssiegel

Um das eigene Wissen der Studienpopulation in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa zu erfahren, wurde die Frage gestellt, ob sich die Studienteilnehmer jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben (vgl. Anhang S.79). Die Antwortkategorien für diese Frage lauten „Ja“ und „Nein“. Von den insgesamt 92 Befragten gaben 7,6% an, sich schon einmal über Qualitätssiegel informiert zu haben, wohingegen sich 91,3% noch nicht über Qualitätssiegel informiert haben. 1,1 % der Studienpopulation machte keine Angabe.

##### 4.2.5.1 Wissen über Qualitätssiegel geordnet nach Geschlecht

Die selbst eingeholten Informationen der Studienteilnehmer über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus wurden nach Geschlecht analysiert. Die Ergebnisse werden in Abbildung 15 dargestellt:

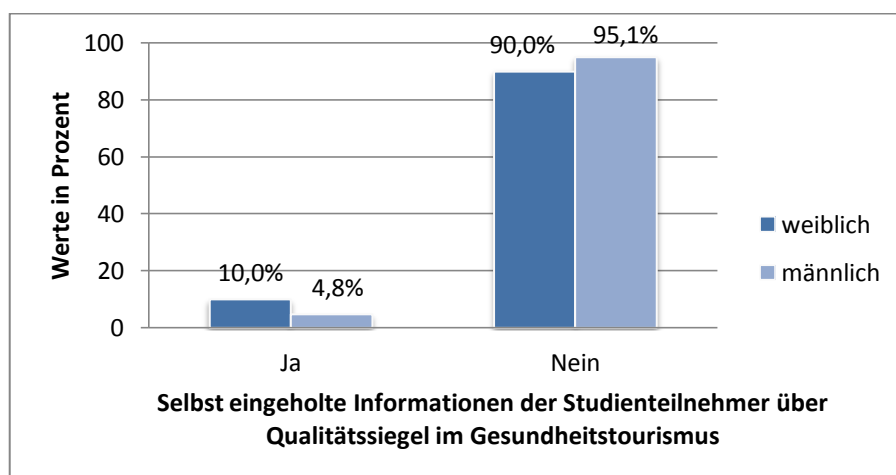


Abbildung 15: Selbst eingeholte Informationen der Studienteilnehmer über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in der gesamten Studienpopulation geordnet nach Geschlecht in Prozent

Quelle: eigene Darstellung

Von den 91 gegebenen Antworten gaben 5 weibliche (10,0%) und 2 männliche Studienteilnehmer (4,8%) an, sich jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus

informiert zu haben. Dagegen haben sich 45 weibliche (90,0%) und 39 männliche Studienteilnehmer (95,1%) noch nicht über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert.

Der Mann-Whitney U Test zur Überprüfung von Unterschieden zwischen den Geschlechtergruppen in Bezug zu den selbst eingeholten Informationen über Qualitätssiegel ergab folgendes Ergebnis:

$U=1013,5$ ;  $r=-0,515$ ;  $p>0,05$

Es besteht kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen dem Geschlecht und dem Einholen von Informationen über Qualitätssiegel.

#### 4.2.5.2 Wissen über Qualitätssiegel geordnet nach Alter

Des Weiteren wurden die Daten der Studienteilnehmer über die selbst eingeholten Informationen über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus nach Alter analysiert. Die Ergebnisse lauten folgendermaßen:

In der Altersklasse von „18-25“ Jahren hat sich bisher keiner, demnach 22 Personen, über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert. Eine Person (8,3%) hat sich in der Altersklasse von „26-35“ Jahren über Qualitätssiegel informiert, 11 Studienteilnehmer (91,7%) dagegen nicht. In der Altersklasse von „36-45“ Jahren haben sich bisher 2 Studienteilnehmer (11,8%) über Qualitätssiegel informiert. Hingegen 15 Personen (88,2%) haben sich noch nicht darüber informiert. 2 Personen (10,0%) in der Altersklasse von „46-55“ Jahren haben sich jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert. 17 Personen (85,0%) haben sich noch nicht über Qualitätssiegel informiert, eine Person (5%) machte keine Angabe. In der Altersgruppe von „56-65“ Jahren hat sich bisher keiner über Qualitätssiegel informiert. Dies waren 6 Personen. In der Altersgruppe von 66 Jahren und älter haben sich bisher 2 der Befragten (13,3%) über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert. 13 der Befragten (86,7%) haben sich noch nicht darüber informiert.

Der Kruskal-Wallis Test zur Überprüfung von Unterschieden zwischen den Altersgruppen ergab folgendes Ergebnis:  $\chi^2=2,949$  ( $df=5$ ;  $p>0,05$ )

Es bestehen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

### 4.2.6 Vertrauen in Qualitätssiegel

Um das Vertrauen in Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus zu erfahren, wurden die Studienteilnehmer gefragt, wie hoch ihr Vertrauen in Qualitätssiegel ist (vgl. Anhang S.79). Die Antwortkategorien reichen von „Sehr hoch“, „Hoch“, „Niedrig“ bis „kein Vertrauen“. Von den Befragten in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa gab eine Person an, (1,1%) ein „Sehr hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel zu haben. 33 Personen (35,9%) der Befragten ordneten sich der Antwortkategorie „Hoch“ zu. 51 der Befragten (55,4%) haben ein „Niedriges Vertrauen“ in Qualitätssiegel und 4 der Befragten (4,3%) gaben an, „kein Vertrauen“ in Qualitätssiegel zu haben. 3 der Befragten (3,3%) machten keine Angabe. In Abbildung 13 werden die Ergebnisse dieser Befragung dargestellt:

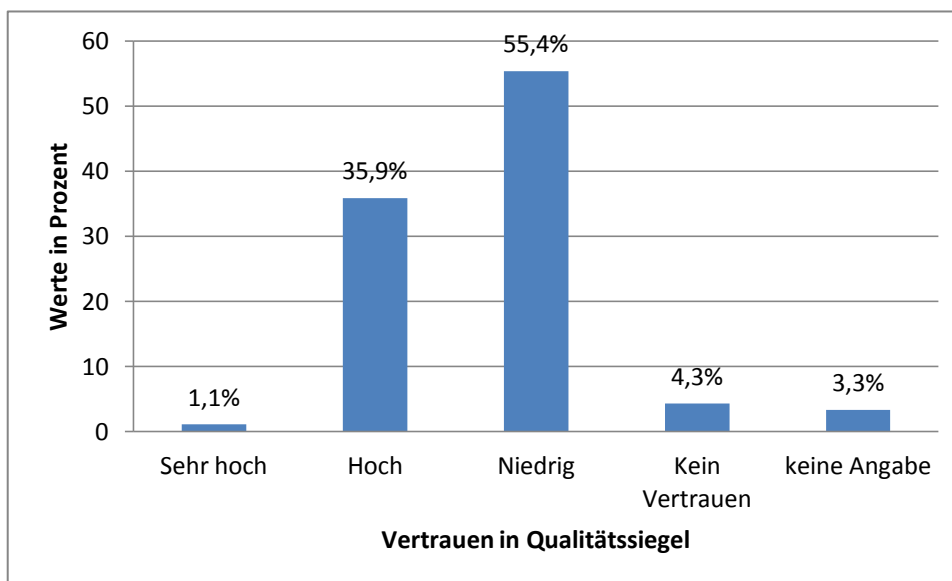


Abbildung 16: Vertrauen im Allgemeinen gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in der Studienpopulation in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa in Prozent  
Quelle: eigene Darstellung

Nach der Frage, bei welchem Qualitätssiegel die Studienteilnehmer ohne Vorbehalt buchen würden, enthielten sich 97% der Studienteilnehmer. Jeweils eine Person gab an, eine Unterkunft mit den Qualitätssiegeln des Deutschen Medical Wellness Verbandes, des Wellness Baums und der Wellness Stars ohne Vorbehalt zu buchen.

#### 4.2.6.1 Vertrauen in Qualitätssiegel geordnet nach Geschlecht

Die Höhe des Vertrauens in Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus wurde ebenfalls nach dem Geschlecht analysiert. Die Ergebnisse sind in Abbildung 17 zu sehen:

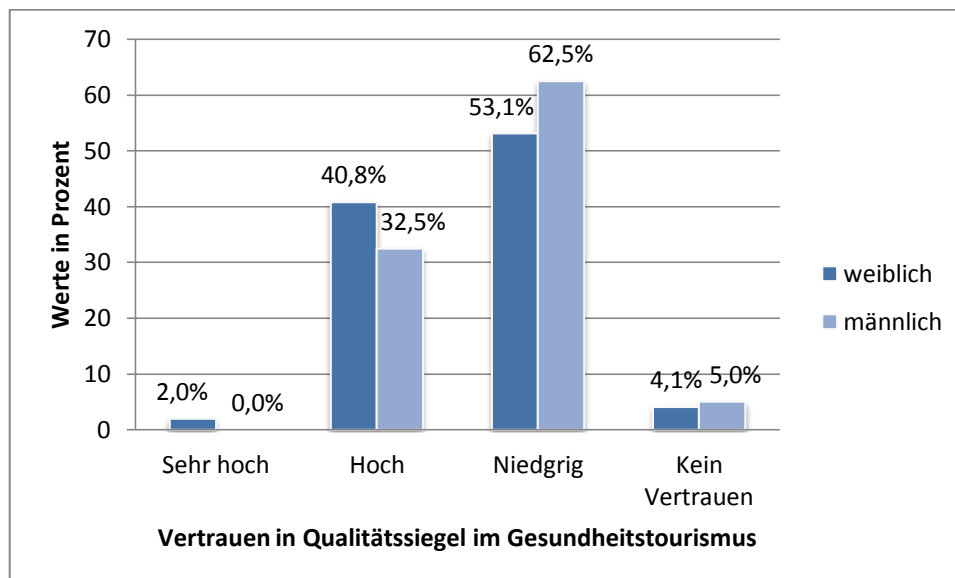


Abbildung 17: Vertrauen in Qualitätssiegel in der gesamten Studienpopulation geordnet nach Geschlecht in Prozent

Quelle: eigene Darstellung

Eine weibliche Person (2,0%) gab an, ein „Sehr hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel zu haben. Keiner der männlichen Studienteilnehmer (0,0%) hat ein „Sehr hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel. 20 der weiblichen Studienteilnehmer (40,8%) und 13 der männlichen Studienteilnehmer (32,5%) haben ein „Hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel. „Niedriges“ Vertrauen in Qualitätssiegel haben 26 der weiblichen (53,1%) und 25 der männlichen Studienteilnehmer (62,5%). Jeweils 2 der weiblichen (4,1%) und 2 der männlichen Studienteilnehmer (5,0%) gaben an, „kein Vertrauen“ in Qualitätssiegel zu haben.

Zur Überprüfung von Unterschieden zwischen den Gruppen „weiblich“ und „männlich“ in Bezug zu dem Vertrauen in Qualitätssiegel wurde ein Mann-Whitney U Test durchgeführt. Das Ergebnis lautet wie folgt:

$U=952,0$ ;  $r=-0,830$ ;  $p>0,05$

Es besteht kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen dem Geschlecht und dem Vertrauen in Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus.

#### 4.2.6.2 Vertrauen in Qualitätssiegel geordnet nach Alter

Ebenfalls wurden die Daten nach dem Vertrauen in Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus nach dem Alter analysiert. Die Ergebnisse lauten folgendermaßen:

In der Altersgruppe von „18-25“ Jahren hat kein Studienteilnehmer (0,0%) ein „Sehr hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel. 12 Personen (54,5%) aus dieser Altersklasse ga-

ben an, ein „Hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel zu haben. 9 der Befragten (40,9%) haben ein „Niedriges“ Vertrauen und keiner der Befragten hat „kein Vertrauen“ in Qualitätssiegel. Eine Person (4,5%) machte keine Angabe.

In der Altersgruppe von „26-35“ Jahren gab kein Studienteilnehmer (0,0%) an, ein „Sehr hohes“ Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus zu haben. 3 Personen (25,0%) haben ein „Hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel und 8 Personen (66,7%) haben ein „Niedriges“ Vertrauen in Qualitätssiegel. Keiner der Studienteilnehmer aus dieser Altersklasse (0,0%) hat „kein Vertrauen“ gegenüber Qualitätssiegel. Eine Person (8,3%) machte keine Angabe.

In der Altersklasse von „36-45“ Jahren hat keine Person (0,0%) ein „Sehr hohes“ Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel. Jeweils 8 Personen (jeweils 47,1%) gaben an, ein „Hohes“ Vertrauen bzw. ein „Niedriges“ Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel zu haben. Eine Person (5,9%) hat „kein Vertrauen“ gegenüber Qualitätssiegel.

In der Altersklasse von „46-55“ Jahren gab eine Person (5,0%) an, ein „Sehr hohes“ Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel zu haben. 4 der Befragten (20,0%) haben ein „Hohes“ Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel. 13 Personen (65%) gaben an, ein „Niedriges“ Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel zu haben. Eine Person (5,0%) hat „kein Vertrauen“ gegenüber Qualitätssiegel und eine Person (5,0%) machte keine Angabe.

In der Altersklasse von „56-65“ Jahren gaben alle 6 Befragten (100%) an, ein „Niedriges“ Vertrauen in Qualitätssiegel zu haben.

In der höchsten Altersklasse von 66 Jahren und älter hat keiner der Befragten (0,0%) ein „Sehr hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel. 6 Personen (40,0%) gaben an, ein „Hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel zu haben. 7 Studienteilnehmer (46,7%) haben ein „Niedriges“ Vertrauen in Qualitätssiegel und 2 Personen (13,3%) gaben an, „kein Vertrauen“ in Qualitätssiegel zu haben.

Der Kruskal-Wallis Test zur Überprüfung von Unterschieden zwischen den Altersgruppen ergab folgendes Ergebnis:

$\chi^2=6,731$  (df=5;  $p>0,05$ )

Es bestehen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

#### **4.2.7 Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit von Informationen über Qualitätssiegel**

Um zu prüfen, ob es einen Zusammenhang zwischen der Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise und den selbst eingeholten Informationen über Qualitätssiegel gibt, wurden diese beiden Variablen in einer

Kreuztabelle zusammengefasst dargestellt. Dabei wurden bei der Variable „Bedeutung von Qualitätssiegeln“ die Ausprägungen „Sehr Wichtig“ und „Wichtig“ sowie die Ausprägungen „Weniger wichtig“ und „Überhaupt nicht wichtig“ zusammengefasst. Des Weiteren wurde ein möglicher Zusammenhang der einzelnen Variablen anhand eines Chi-Quadrat Tests errechnet. Die Effektstärke wurde anhand des Cramer-V Tests ermittelt.

In dem folgenden Abschnitt werden die Studienorte Hamburg, Juist und Bad Bederkesa getrennt voneinander betrachtet. Zum Schluss dieses Abschnitts erfolgt eine Darstellung der gesamten Stichprobe.

#### 4.2.7.1 Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit von Informationen über Qualitätssiegel in Hamburg

In der folgenden Tabelle 10 werden die beiden Variablen „Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise“ und „Informationen über Qualitätssiegel“ in dem Studienort in Hamburg in einer Kreuztabelle dargestellt.

Tabelle 10: Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in Hamburg

			Information über Qualitätssiegel		Gesamt
			Ja	Nein	
<b>Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung</b>	"Sehr Wichtig" bis "Wichtig"	Anzahl	2	12	14
	"Weniger wichtig" bis "Überhaupt nicht wichtig"	Anzahl	0	4	4
<b>Gesamt</b>		Anzahl	2	16	18

Quelle: eigene Darstellung

Insgesamt haben sich zwei Studienteilnehmer in Hamburg jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert. Für diese 2 Personen ist ein Qualitätssiegel bei der Buchung einer Wellness bzw. Gesundheitsreise „Sehr Wichtig“ bis „Wichtig“. Der erwartete Wert beträgt 1,6. Somit beträgt die Differenz beider Werte 0,4. Für keinen der Studienteilnehmer in Hamburg, die sich jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben, sind Qualitätssiegel „Weniger wichtig“ bis „Überhaupt nicht wichtig“. Der erwartete Wert liegt bei 0,4 und somit lautet das Residuum -0,4. Insgesamt sind für 12 Personen, welche sich noch nicht über Qualitätssiegel informiert

haben, Qualitätssiegel bei der Buchung „Sehr wichtig“ bis „Wichtig“. Der erwartete Wert lautet 12,4. Die Differenz der beiden Werte beträgt somit -0,4. Für 4 Studienteilnehmer aus Hamburg, welche sich noch nicht über Qualitätssiegel informiert haben, sind Qualitätssiegel „Weniger Wichtig“ bis „Überhaupt nicht wichtig“. Der erwartete Wert liegt bei 3,6 und das Residuum liegt bei 0,4.

Die Berechnung des Chi-Quadrat Tests ergab folgendes Ergebnis:  $\chi^2=0,643$  ( $df=1$ ;  $p>0,05$ ).

Die Effektstärke des Cramer V Tests beträgt 0,189 bei  $p>0,05$ . Die Ergebnisse sind statistisch nicht signifikant.

#### 4.2.7.2 Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit von Informationen über Qualitätssiegel in Juist

In der nachfolgenden Tabelle 11 werden die beiden Variablen „Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise“ und „Informationen über Qualitätssiegel“ in dem Studienort in Juist in einer Kreuztabelle dargestellt:

Tabelle 11: Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in Juist

			Information über Qualitätssiegel		Gesamt
			Ja	Nein	
<b>Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung</b>	"Sehr Wichtig" bis "Wichtig"	Anzahl	4	9	13
	"Weniger wichtig" bis "Überhaupt nicht wichtig"	Anzahl	0	10	10
Gesamt		Anzahl	4	19	23

Quelle: eigene Darstellung

Insgesamt haben sich in der Studienpopulation in Juist 4 Personen jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert. Diesen Studienteilnehmern ist ein Qualitätssiegel „Sehr wichtig“ bis „Wichtig“ bei der Buchung einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise. Der erwartete Wert liegt bei 2,3. Die Differenz der beiden Werte beträgt somit 1,7. Keinem der Studienteilnehmer, die sich jemals über Qualitätssiegel informiert haben, ist ein Qualitätssiegel „Weniger wichtig“ bis „Überhaupt nicht wichtig“. Der erwartete Wert liegt bei 1,7. Die Differenz beträgt -1,7. 9 der Befragten, die sich noch nicht über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben, gaben an, ein

Qualitätssiegel sei „Sehr wichtig“ bis „Wichtig“ bei der Buchung einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise. Weiterhin gaben 10 der Befragten in Juist an, welche sich noch nicht über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben, ein Qualitätssiegel sei „Weniger wichtig“ bis „Überhaupt nicht wichtig“. Der erwartete Wert liegt bei 8,3 und das Residuum beträgt somit 1,7.

Die Berechnung des Chi-Quadrat Tests ergab folgendes Ergebnis:  $\chi^2 = 3,725$  ( $df=1$ ;  $p > 0,05$ ).

Der Cramer V Test, welcher die Effektstärke angibt, liegt bei Cramer  $V = 0,402$ ;  $p > 0,05$ .

Die Ergebnisse sind nicht statistisch signifikant.

#### 4.2.7.3 Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit von Informationen über Qualitätssiegel in Bad Bederkesa

In der folgenden Tabelle 12 werden die Antworten der Studienteilnehmer in Bad Bederkesa zu den Fragen „Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung einer Wellness- bzw. Gesundheitsreise“ und „Informationen über Qualitätssiegel“ in einer Kreuztabelle dargestellt:

Tabelle 12: Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in Bad Bederkesa

			Information über Qualitätssiegel		Gesamt
			Ja	Nein	
<b>Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung</b>	"Sehr Wichtig" bis "Wichtig"	Anzahl	1	9	10
	"Weniger wichtig" bis "Überhaupt nicht wichtig"	Anzahl	0	4	4
Gesamt		Anzahl	1	13	14

Quelle: eigene Darstellung

Einer der Befragten aus Bad Bederkesa, welcher sich jemals über Qualitätssiegel informiert hat, empfindet Qualitätssiegel für „Sehr wichtig“ bis „Wichtig“. Der erwartete Wert lautet 0,7 und die Differenz dieser beiden Werte beträgt somit 0,3. Für Keinen der Befragten aus Bad Bederkesa, welcher sich jemals über Qualitätssiegel informiert hat, sind Qualitätssiegel „Weniger wichtig“ bis „Überhaupt nicht wichtig“. Der erwartete Wert liegt bei 0,3. Das Residuum beträgt somit -0,3. Für 9 Personen, die sich noch nicht



über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben, sind Qualitätssiegel „Sehr wichtig“ bis „Wichtig“. Der erwartete Wert liegt bei 9,3 und die Differenz beider Werte beträgt somit -0,3. Für 4 der Befragten aus Bad Bederkesa, die sich noch nicht über Qualitätssiegel informiert haben, sind Qualitätssiegel „Weniger wichtig“ bis „Überhaupt nicht wichtig“. Der erwartete Wert liegt bei 3,7. Das Residuum beträgt 0,3.

Das errechnete Chi-Quadrat beträgt:  $\chi^2=0,431$  ( $df=1$ ;  $p>0,05$ ).

Die Berechnung der Effektstärke anhand des Cramer V Tests lautet: Cramer V = 0,175;  $p>0,05$ .

Die Ergebnisse sind nicht statistisch signifikant.

#### 4.2.7.4 Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit von Informationen über Qualitätssiegel in der gesamten Studienpopulation

Zuletzt wurden die Ergebnisse der gesamten Studienpopulationen in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa in der folgenden Tabelle 13 zusammengefasst:

Tabelle 13: Bedeutung von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in der gesamten Studienpopulation

			Information über Qualitätssiegel		Gesamt
			Ja	Nein	
<b>Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung</b>	"Sehr Wichtig" bis "Wichtig"	Anzahl	7	30	37
	"Weniger wichtig" bis "Überhaupt nicht wichtig"	Anzahl	0	18	18
Gesamt		Anzahl	7	48	55

Quelle: eigene Darstellung

Von den Befragten, die sich jemals über Qualitätssiegel informiert haben gaben 7 Personen an, dass ein Qualitätssiegel bei der Buchung „Sehr wichtig“ bis „Wichtig“ sei. Der erwartete Wert beträgt 4,7. Somit beträgt die Differenz zwischen dem tatsächlichen und dem erwarteten Wert 2,3. Keine Person, welche sich über Qualitätssiegel informiert hat, gab bei der Bedeutung von Qualitätssiegeln bei der Buchung „Weniger wichtig“ bis „Überhaupt nicht wichtig“ an. Der erwartete Wert beträgt 2,3 mit einer Differenz von -2,3. Von den Befragten, die sich noch nicht über Qualitätssiegel informiert haben, gaben 30 Personen an, dass ein Qualitätssiegel bei der Buchung „Sehr wichtig“ bis „Wichtig“ sei. Der erwartete Wert beträgt 32,3. Somit beträgt die Differenz -2,3. 18 Personen, welche sich noch nicht über Qualitätssiegel informiert haben, gaben an, dass

ein Qualitätssiegel bei der Buchung „Weniger wichtig“ bis „Überhaupt nicht wichtig“ sei. Der erwartete Wert liegt bei 15,7. Demnach beträgt das Residuum 2,3.

Die Auswertung des Chi-Quadrat Tests weist einen Wert von  $\chi^2=3,90$  auf ( $df=1$ ;  $p<0,05$ ).

Des Weiteren wurde die Effektstärke anhand des Cramer-V Tests berechnet. Es beträgt Cramer  $V=0,266$  bei  $p<0,05$ .

Die Ergebnisse sind statistisch signifikant.

#### **4.2.8 Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in Abhängigkeit von Informationen über Qualitätssiegel**

Um die These zu prüfen, ob das Vertrauen in Qualitätssiegel im Allgemeinen „Hoch“ bis „Sehr hoch“ ist, unabhängig von den Informationen über Qualitätssiegel, wurde die Variable „Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel“ und die Variable „Informationen über Qualitätssiegel“ in einer Kreuztabelle dargestellt. Dabei wurden bei der Variable „Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel“ die Ausprägungen „Sehr hoch“ und „Hoch“ sowie die Ausprägungen „Niedrig“ und „Kein Vertrauen“ zusammengefasst. Anschließend wurde ein Chi-Quadrat berechnet, um einen Zusammenhang beider Variablen feststellen zu können. Die Effektstärke wurde anhand des Cramer-V Tests berechnet. Es folgen die Ergebnisse der einzelnen Studienorte in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa. Anschließend werden die Ergebnisse der gesamten Studienpopulation zusammengefasst.

##### **4.2.8.1 Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in Abhängigkeit von Informationen über Qualitätssiegel in Hamburg**

Zunächst erfolgt die Beschreibung der beiden Variablen „Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel“ und „Informationen über Qualitätssiegel“ in der Stichprobe in Hamburg. Die Ergebnisse sind in der nachfolgenden Tabelle 14 zu sehen:

Tabelle 14: Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in Hamburg

			Information über Qualitätssiegel		Gesamt
			Ja	Nein	
<b>Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel</b>	"Sehr hoch" bis "Hoch"	Anzahl	2	10	12
	"Niedrig" bis "Kein Vertrauen"	Anzahl	0	17	17
<b>Gesamt</b>		Anzahl	2	27	29

Quelle: eigene Darstellung

Von den Befragten in Hamburg, die sich jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben, gaben 2 Personen an, ein „Sehr hohes“ bis „Hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus zu haben. Der erwartete Wert liegt bei 0,8. Das Residuum beträgt somit 1,2. Keiner der Studienteilnehmer in Hamburg, der sich jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert hat, hat ein „Niedriges“ bis „Kein Vertrauen“ gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus. Der erwartete Wert liegt bei 1,2. Das Residuum beträgt -1,2. 10 der Befragten in Hamburg, die sich noch nicht über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben, gaben an, ein „Sehr hohes“ bis „Hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel zu haben. Der erwartete Wert beträgt 11,2. Somit beträgt die Differenz beider Werte -1,2. 17 der befragten Personen, welche sich noch nicht über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben, gaben an, ein „Niedriges“ bis „Kein Vertrauen“ in Qualitätssiegel zu haben. Der erwartete Wert liegt bei 15,8. Demnach beträgt das Residuum 1,2.

Die Berechnung des Chi-Quadrat Tests ergab folgendes Ergebnis:  $\chi^2=3,043$ ; ( $df=1$ ;  $p>0,05$ ).

Die Effektstärke des Cramer V Tests beträgt: Cramer V= 0,324 bei  $p>0,05$ .

Die Ergebnisse sind nicht statistisch signifikant.

#### 4.2.8.2 Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in Abhängigkeit von Informationen über Qualitätssiegel in Juist

In der folgenden Tabelle 15 sind die Antworten der Variablen „Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel“ und „Informationen über Qualitätssiegel“ in der Studienpopulation in Juist dargestellt:

Tabelle 15: Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in Juist

			Information über Qualitätssiegel		Gesamt
			Ja	Nein	
<b>Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel</b>	"Sehr hoch" bis "Hoch"	Anzahl	3	9	12
	"Niedrig" bis "Kein Vertrauen"	Anzahl	1	19	20
<b>Gesamt</b>		Anzahl	4	28	32

Quelle: eigene Darstellung

Von den befragten Personen in Juist, welche sich jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben, gaben 3 Personen an, ein „Sehr hohes“ bis „Hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel zu haben. Der erwartete Wert liegt bei 1,5. Somit beträgt die Differenz beider Werte 1,5. Eine Person, welche sich jemals über Qualitätssiegel informiert hat, gab an, ein „Niedriges“ bis „Kein Vertrauen“ in Qualitätssiegel zu haben. Der erwartete Wert beträgt 2,5. Die Differenz beider Werte beträgt -1,5. 9 der Befragten, welche sich noch nicht über Qualitätssiegel informiert haben, gaben an, ein „Sehr hohes“ bis „Hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel zu haben. Der erwartete Wert liegt bei 10,5. Somit beträgt das Residuum -1,5. 19 der Befragten in Juist, welche sich noch nicht über Qualitätssiegel informiert haben, gaben an, ein „Niedriges“ bis „Kein Vertrauen“ in Qualitätssiegel zu haben. Der erwartete Wert beträgt 17,5. Somit beträgt die Differenz beider Werte 1,5.

Das Ergebnis des Chi-Quadrat Test beträgt:  $\chi^2 = 2,743$ ; (df=1;  $p > 0,05$ ).

Die Effektstärke des Cramer V Tests lautet:  $Cramer V = 0,293$ ;  $p > 0,05$ .

Die Ergebnisse sind nicht statistisch signifikant.

#### 4.2.8.3 Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in Abhängigkeit von Informationen über Qualitätssiegel in Bad Bederkesa

In Tabelle 16 werden die beiden Variablen „Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel“ und „Informationen über Qualitätssiegel“ des Studienortes in Bad Bederkesa dargestellt:

Tabelle 16: Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in Bad Bederkesa

			Information über Qualitätssiegel		Gesamt
			Ja	Nein	
<b>Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel</b>	"Sehr hoch" bis "Hoch"	Anzahl	0	10	10
	"Niedrig" bis "Kein Vertrauen"	Anzahl	1	16	17
<b>Gesamt</b>		Anzahl	1	26	27

Quelle: eigene Darstellung

Keiner der befragten Personen in Bad Bederkesa, die sich jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben, gab an, ein "Sehr hohes" bis "Hohes" Vertrauen in Qualitätssiegel zu haben. Der erwartete Wert liegt bei 0,4. Somit beträgt das Residuum -0,4. Einer der Befragten aus Bad Bederkesa, welcher sich jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert hat, gab an, ein „Niedriges“ bis „Kein Vertrauen“ in Qualitätssiegel zu haben. Der erwartete Wert liegt bei 0,6. Somit beträgt die Differenz beider Werte 0,4. 10 Personen, die sich noch nicht über Qualitätssiegel informiert haben, gaben an, ein „Sehr hohes“ bis „Hohes“ Vertrauen in Qualitätssiegel zu haben. Der erwartete Wert beträgt 9,6. Somit liegt die Differenz beider Werte bei 0,4. 16 der Befragten, die sich noch nicht über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben, gaben an, ein „Niedriges“ bis „Kein Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus zu haben. Der erwartete Wert liegt bei 16,4. Somit beträgt das Residuum -0,4.

Das Ergebnis des Chi-Quadrat Tests lautet folgendermaßen:  $\chi^2=0,611$ ; ( $df=1$ ;  $p>0,05$ ).

Die Auswertung des Cramer V Tests ergab folgendes Ergebnis: Cramer V=0,150;  $p>0,05$ .

Die Ergebnisse sind statistisch nicht signifikant.

#### 4.2.8.4 Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in Abhängigkeit von Informationen über Qualitätssiegel in der gesamten Studienpopulation

Weiterhin wurden die Ergebnisse der Studienorte in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa zusammengefasst und in Tabelle 17 dargestellt:

Tabelle 17: Vertrauen von Qualitätssiegeln in Abhängigkeit selbst eingeholter Informationen über Qualitätssiegel in der gesamten Studienpopulation

		Information über Qualitätssiegel		Gesamt
		Ja	Nein	
<b>Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel</b>	"Sehr hoch" bis "Hoch" Anzahl	5	29	34
	"Niedrig" bis "Kein Vertrauen" Anzahl	2	52	54
Gesamt Anzahl		7	81	88

Quelle: eigene Darstellung

Von den Befragten, die sich jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben, gaben 5 Personen an, ein „Sehr hohes“ bis „Hohes“ Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel zu haben. Der erwartete Wert liegt bei 2,7 und somit beträgt das Residuum 2,3. 2 Personen, die sich jemals über Qualitätssiegel informiert haben, gaben an, ein „Niedriges“ bis „Kein Vertrauen“ gegenüber Qualitätssiegel zu haben. Der erwartete Wert liegt bei 4,3. Somit beträgt die Differenz zwischen dem tatsächlichen und dem erwarteten Wert -2,3. 29 der Befragten, welche sich noch nicht über Qualitätssiegel informiert haben, haben ein „Sehr hohes“ bis „Hohes“ Vertrauen gegenüber Qualitätssiegel. Der erwartete Wert liegt bei 31,3 und das Residuum liegt bei -2,3. 52 der Befragten, welche sich noch nicht über Qualitätssiegel informiert haben, gaben an, ein „Niedriges“ bis „Kein Vertrauen“ gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus zu haben. Der erwartete Wert liegt bei 49,7, das Residuum beträgt 2,3.

Das Ergebnis des Chi-Quadrat Tests beträgt:  $\chi^2=3,45$  ( $df=1$ ;  $p>0,05$ ).

Weiterhin wurde die Effektstärke anhand des Cramer V Tests berechnet. Das Ergebnis lautet: Cramer V=0,198;  $p>0,05$ .

Die Ergebnisse sind statistisch nicht signifikant.

### 4.3 Überprüfen der Thesen

In dem folgenden Abschnitt werden die einzelnen Thesen überprüft:

Die erste These lautet:

*Die Inhalte der Qualitätssiegel sind vergleichbar.*

Bei der Überprüfung der einzelnen Inhalte der Qualitätssiegel konnte festgestellt werden, dass 2 Kategorien, die „Servicequalität und Fachkompetenz“ sowie die „Ausstattung und das Angebot“ von allen Anbietern der Qualitätssiegel bei der Vergabe eines Qualitätssiegels überprüft werden. Des Weiteren werden die Prüfkriterien der Kategorie „Natur und Lage“ von jeweils drei Anbietern und die Prüfkriterien der Kategorien „Sauberkeit“, „Sicherheit“, „Umwelt“ und „Vital Küche“ von jeweils zwei Anbietern getestet (siehe Kapitel 4.1.1). Alle weiteren Inhalte, von denen in der vorliegenden Bachelorarbeit genannten Qualitätssiegeln, lassen sich nicht miteinander vergleichen. Somit lassen sich die einzelnen Qualitätssiegel nur begrenzt miteinander vergleichen.

Die These kann somit nicht bestätigt werden.

Die zweite These lautet:

*Verbände führen häufiger unangemeldete statt angekündigte Tests bei der Vergabe eines Qualitätssiegels durch.*

Die Überprüfung der unterschiedlichen Testverfahren der einzelnen Qualitätssiegel hat ergeben, dass Qualitätssiegel von Verbänden, welche in der vorliegenden Bachelorarbeit näher beschrieben werden, alle angekündigte Tests durchführen. Ausnahmen stellen das Qualitätssiegel des Deutschen Wellness Verbandes und der Wellness Stars dar. Der DWV vergibt zwei unterschiedliche Qualitätssiegel, einmal das Basis Zertifikat und einmal das Premium Zertifikat. Zur Erlangung des Basis Zertifikats werden angekündigte Tests und zur Erlangung des Premium Zertifikats unangekündigte Tests durchgeführt. Die Prüfung zur Erlangung des Qualitätssiegels der Wellness Stars erfolgt in mehreren Schritten und beinhaltet sowohl einen angekündigten als auch einen unangekündigten Test.

Zur Vergabe eines Qualitätssiegels von Unternehmen bzw. Marketingagenturen werden von allen Anbietern, die in dieser Bachelorarbeit näher beschrieben werden, unangekündigte Tests durchgeführt (siehe Kapitel 4.1.2).

Die These kann somit nicht bestätigt werden.

Die dritte These lautet:

*Qualitätssiegel, welche von Verbänden vergeben wurden, sind weniger bekannt als Qualitätssiegel von Unternehmen bzw. Marketingagenturen.*

Qualitätssiegel von Verbänden werden in der gesamten Studienpopulation insgesamt 20-Mal und Qualitätssiegel von Unternehmen bzw. Marketingagenturen insgesamt 19-Mal erkannt. In dem Studienort in Hamburg werden Qualitätssiegel von Verbänden häufiger erkannt als von Unternehmen bzw. Marketingagenturen. 11 Personen in Hamburg erkannten Qualitätssiegel von Verbänden, während 5 Personen in Hamburg Qualitätssiegel von Unternehmen bzw. Marketingagenturen erkannten. In Juist und Bad Bederkesa hingegen wurden die Qualitätssiegel von Unternehmen bzw. Marketingagenturen häufiger erkannt als die von Verbänden. In Juist kannten 7 Personen die Qualitätssiegel von Verbänden und 10 Personen die Qualitätssiegel von Unternehmen bzw. Marketingagenturen. In Bad Bederkesa kannten 2 Personen Qualitätssiegel von Verbänden und 4 Personen Qualitätssiegel von Unternehmen bzw. Marketingagenturen.

Wird die gesamte Studienpopulation betrachtet, so kann die These nicht bestätigt werden.

Die vierte These lautet:

*Bei der Buchung einer Gesundheitsreise ist die Auszeichnung der Unterkunft mit einem Qualitätssiegel „Wichtig“ bis „Sehr wichtig“ unabhängig, ob Informationen über Qualitätssiegel eingeholt wurden oder nicht.*

Zur Überprüfung der oben genannten These, wurden die Ergebnisse beider Variablen in einer Kreuztabelle dargestellt. Anschließend wurde ein Zusammenhang anhand des Chi-Quadrat Tests berechnet. Die Effektstärke wurde anhand des Cramer V Tests ermittelt.

Die Berechnung des Chi-Quadrat ergab folgendes Ergebnis:  $\chi^2=3,90$  ( $df=1$ ;  $p<0,05$ ). Die Effektstärke wurde anhand des Cramer V Tests berechnet und lautet: Cramer  $V=0,266$ ;  $p<0,05$ . Beide Ergebnisse sind somit statistisch signifikant.

Es konnte ein schwacher Zusammenhang zwischen der „Bedeutung eines Qualitätssiegel bei der Buchung einer Wellness bzw. Gesundheitsreise“ und den „Informationen über Qualitätssiegel“ nachgewiesen werden.

Die Ergebnisse der einzelnen Stichproben in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa weisen jeweils keine statistisch signifikanten Ergebnisse auf (siehe Kapitel 4.2.7).



Die fünfte These lautet:

*Das Vertrauen in Qualitätssiegel ist im Allgemeinen „Hoch“ bis „Sehr hoch“, unabhängig, ob Informationen über Qualitätssiegel eingeholt wurden oder nicht.*

Zur Überprüfung der oben genannten These wurden die beiden Variablen „Vertrauen in Qualitätssiegel“ und „Informationen über Qualitätssiegel“ in einer Kreuztabelle dargestellt. Anschließend wurde ein Chi-Quadrat Test und ein Cramer V Test durchgeführt.

Die Ergebnisse in der gesamten Studienpopulation lauten folgendermaßen:

Chi<sup>2</sup>= 3,45 (df=1; p>0,05)

Cramer V= 0,198; p>0,05.

Beide Ergebnisse sind statistisch nicht signifikant.

Des Weiteren konnten in den einzelnen Stichproben in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa ebenfalls keine statistisch signifikanten Ergebnisse erzielt werden (siehe Kapitel 4.2.8).

Die oben genannte These kann nicht bestätigt werden.

## 5 Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die angewandte Methode sowie die Ergebnisse dieser Studie kritisch betrachtet.

### 5.1 Methodenkritik

Zunächst soll die angewandte Methode der vorliegenden Bachelorarbeit näher betrachtet werden.

Bei der Auswahl der Qualitätssiegel wurde darauf geachtet, dass die Qualitätssiegel deutschlandweit an Einrichtungen des Gesundheitstourismus vergeben werden. Qualitätssiegel, welche derzeit in einem bestimmten Gebiet (z.B. WellVital in Bayern) vergeben werden oder bisher nur in einer begrenzten Anzahl vergeben wurden, wurden nicht näher betrachtet. Eine Ausnahme stellen hier die Qualitätssiegel des Deutschen Heilbäderverbandes dar. Dieser Verband vergibt die Qualitätssiegel „Wellness im Kurort“ und „Prävention im Kurort“. Da nicht ausreichend Informationen über diese Qualitätssiegel eingeholt werden konnten, wurden diese Qualitätssiegel in der vorliegenden Bachelorarbeit nicht näher betrachtet.

Zur Erlangung von Informationen über die Inhalte der verschiedenen Qualitätssiegel und deren Prüfverfahren wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Dabei wurde zunächst auf der Homepage des Anbieters recherchiert um Informationen zu erhalten. Nur wenn nicht ausreichend Informationen auf der Internetseite der Anbieter zu finden waren, wurden weitere Literaturquellen herangezogen. Schließlich wurden fehlende Informationen direkt bei dem Anbieter eines Qualitätssiegels erfragt. Somit kann davon ausgegangen werden, dass alle Informationen vollständig und aktuell sind.

Um Informationen über die Bekanntheit, die Bedeutung, das Vertrauen in und das Wissen über Qualitätssiegel zu erfahren, wurde ein standardisierter Fragebogen eingesetzt.

Insgesamt wurde an den drei Orten in Hamburg, Juist und Bad Bederkesa die Befragung durchgeführt. Hamburg wurde ausgewählt, da es sich um eine bedeutende Großstadt in Norddeutschland handelt. Des Weiteren wurden die Kurorte Juist und Bad Bederkesa ausgewählt. In Juist befinden sich insgesamt sechs Wellnesshotels, welche mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurden. Dagegen wurde in Bad Bederkesa bisher keine Einrichtung des Gesundheitstourismus mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet. Durch diese Unterschiedlichkeit dieser drei Städte, ist ein Vergleich der einzelnen Stichproben als sinnvoll anzusehen.

Die Stichprobengrößen in Hamburg mit insgesamt 31 Befragten, in Juist mit insgesamt 34 Befragten und in Bad Bederkesa mit insgesamt 27 befragten Personen sind relativ klein. Aus diesem Grund können die Ergebnisse lediglich Richtungen aufzeigen. Bei der Befragung handelt es sich um eine Pre-Studie, welche als nicht repräsentativ anzusehen ist.

Der Aufbau des standardisierten Fragebogens ist strukturiert und übersichtlich aufgebaut. Die Länge einer Befragung dauerte circa 2 Minuten, welches als positiv anzusehen ist, da sich aus diesem Grund viele der Befragten dazu entschieden haben, einem Interview zuzustimmen.

Bei der Durchführung eines Interviews kann die soziale Erwünschtheit als Einflussfaktor nicht ausgeschlossen werden. Deswegen könnte dies einen Einfluss auf die gegebenen Antworten des Interviewten gegeben haben (Diekmann, 2010).

## 5.2 Interpretation der Ergebnisse

Um die einzelnen Inhalte von Qualitätssiegeln zu überprüfen, wurden jeweils die Oberkategorien der verschiedenen Inhalte miteinander verglichen. Die Auswertung ergab, dass zwei Kategorien, die „Servicequalität und Fachkompetenz“ sowie die „Ausstattung und das Angebot“ von allen Anbietern der Qualitätssiegel bei der Vergabe überprüft werden. Des Weiteren wurde die Kategorie „Natur und Lage“ von drei Anbietern überprüft. Jeweils zwei Anbieter haben eine Übereinstimmung in folgenden Punkten: „Sauberkeit“, „Sicherheit“, „Umwelt“ und „Vital Küche“. Wegen des begrenzten Umfangs einer Bachelorarbeit konnten jeweils nur die Oberkategorien und nicht alle einzelnen Inhalte miteinander verglichen werden. So werden z.B. zur Erlangung des Qualitätssiegels des Deutschen Wellness Verbandes bei dem Basis Zertifikat insgesamt 600 und bei einem Premium Zertifikat 1500 Kriterien überprüft (Deutscher Wellness Verband, 2009c).

Der Vergleich der einzelnen Prüfverfahren der Qualitätssiegel hat ergeben, dass hauptsächlich Verbände angekündigte Tests und Unternehmen bzw. Marketingagenturen unangekündigte Tests bei der Vergabe eines Qualitätssiegels durchführen. Aus diesem Grund kann angenommen werden, dass Prüfungen von Unternehmen bzw. Marketingagenturen als höherwertig einzuschätzen sind und das Qualitätssiegel von Unternehmen bzw. Marketingagenturen vertrauenswürdiger sind als diese von Verbänden.

Bei der Befragung wurden in der gesamten Stichprobe insgesamt 55,3% weibliche und 44,0% männliche Personen befragt. Die geringe Mehrheit der Frauen an der Befragung, könnte darin begründet sein, dass Frauen mehr auf ihre Gesundheit achten als

Männer und somit eher an einer Befragung zum Thema Gesundheit teilnehmen (Waller, 2006).

Das Alter der Befragten wurde in Altersgruppen ab 18 Jahren abgefragt. Wird das Alter der Stichproben mit dem der Grundgesamtheit in Deutschland verglichen, dann lässt sich feststellen, dass bis auf die Altersgruppe von „18-25“ Jahren (prozentualer Anteil der Altersgruppe in der Stichprobe: 23,9%, prozentualer Anteil der Altersgruppe in der Grundgesamtheit: circa 6%) und die Altersgruppe von „46-55“ Jahren (prozentualer Anteil der Altersgruppe in der Stichprobe: 21,7%, prozentualer Anteil der Altersgruppe in der Grundgesamtheit: circa 16,21%) nur geringe Unterschiede festzustellen sind (Proportionen der Weltbevölkerung, 2010).

Die Auswertung des Bildungsstandes hat ergeben, dass in den Stichproben im Vergleich zur Grundgesamtheit in Deutschland bei den Schulabschlüssen „Hauptschule“ und „Abitur“ große Unterschiede zu verzeichnen sind. So haben in der gesamten Stichprobe 7,6% einen Hauptschulabschluss, in der Grundgesamtheit sind es dagegen 36,3%. Ein Abitur haben in der gesamten Stichprobe 56,5%. In der Grundgesamtheit sind es dagegen 26,6%. Alle weiteren Ergebnisse weisen nur sehr geringe Unterschiede im Vergleich zur Grundgesamtheit auf. (Statistisches Bundesamt, 2012). Ein möglicher Grund für die großen Abweichungen könnte der Effekt der sozialen Erwünschtheit sein (Diekmann, 2010).

Insgesamt ist festzustellen, dass Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in Norddeutschland eher weniger bekannt sind. So erkennen im Durchschnitt 6,9% der Befragten die genannten Qualitätssiegel. Die einzelnen Qualitätssiegel von Verbänden und von Unternehmen bzw. Marketingagenturen werden gleichermaßen von den Studienteilnehmern erkannt. Ein Unterschied ist jedoch im Geschlecht festzustellen, so erkennen im Durchschnitt 8,8% der Frauen Qualitätssiegel, während durchschnittlich 4,9% der Männer Qualitätssiegel erkennen. Vergleicht man die Altersgruppen untereinander, so lassen sich keine großen Unterschiede zwischen den Gruppen erkennen. Eine Ausnahme stellt die Altersgruppe ab 66 Jahren dar. Von den 15 Befragten hat lediglich eine Person (6,6%) ein Qualitätssiegel erkannt.

Von den 92 Befragten gaben 48,9% an, eine Wellness bzw. Gesundheitsreise unternehmen zu wollen. Davon sind 60,8% weiblich und 34,1% männlich. Im Gegenzug möchten mehr Männer (51,2%) als Frauen (27,5%) keine Wellness bzw. Gesundheitsreise unternehmen. Von den Befragten gaben 11,8% der weiblichen und 14,6% der männlichen Studienteilnehmer „Weiß nicht“ als Antwortkategorie an. Dieser Unterschied der Geschlechter lässt sich vermutlich darauf zurückführen, dass Frauen mehr auf ihre Gesundheit achten und deswegen möglicherweise eher eine Wellness bzw. Gesundheitsreise unternehmen (Waller, 2006). Von den Befragten möchten die meis-

ten aus der Altersgruppe von „18-25“ Jahren eine Wellness bzw. Gesundheitsreise unternehmen. Dies sind insgesamt 68,2% aus der genannten Altersklasse. Am wenigsten möchten dies Studienteilnehmer aus der Altersgruppe von „66 Jahren und älter“. Insgesamt sind es 60,0% aus dieser Altersklasse.

Für etwa die Hälfte der Befragten (48%) sind Qualitätssiegel „Wichtig“. Nur sehr wenigen der Befragten sind Qualitätssiegel „Überhaupt nicht wichtig“. „Sehr wichtig“ sind Qualitätssiegel 18% und „Weniger wichtig“ 30% der Befragten. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass Qualitätssiegel im Allgemeinen eine gute Qualität der Leistungen und Produkte signalisieren, diese dem Kunden wichtig, jedoch nicht ausschlaggebend für eine Buchung sind. Es lässt sich eine Tendenz erkennen, dass für Frauen Qualitätssiegel eher „Wichtig“ (weiblich: 56,8%; männlich: 31,6%) und für Männer eher „Weniger wichtig“ (weiblich: 27,0%; männlich: 36,8%) sind. In den verschiedenen Altersgruppen lässt sich feststellen, dass für alle Altersgruppen die Kategorie „Überhaupt nicht wichtig“ jeweils am wenigsten genannt wurde. Die Altersgruppe ab 66 Jahren gab die Kategorie „Sehr wichtig“ (50,0%) am häufigsten an. In den Altersgruppen von „18-25“ Jahren, „36-45“ Jahren und „46-55“ Jahren wurde die Kategorie „Wichtig“ am häufigsten genannt. Die Altersgruppe von „56-65“ Jahren fand Qualitätssiegel zu 100% „Weniger wichtig“. Die Altersgruppe von „26-35“ Jahre nannte die Kategorien „Sehr wichtig“ und „Weniger wichtig“ gleichermaßen häufig (37,5%).

Der größte Teil der Befragten (91,3%) hat sich bisher noch nicht über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert. Ein großer Unterschied zwischen Frauen (90,0%) und Männern (95,1%) ist nicht festzustellen. Auch in den Altersklassen sind keine großen Unterschiede zu erkennen. Lediglich die Studienteilnehmer aus den Altersgruppen von „18-25“ Jahren und „56-65“ Jahren haben sich bisher noch nicht über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert.

Das Vertrauen in Qualitätssiegel bewegt sich zwischen „Hoch“ (36%) und „Niedrig“ (55%). Da es keine „mittlere“ Kategorie gab, mussten sich die Studienteilnehmer für eine der Kategorien entscheiden. Aus den Ergebnissen lässt sich schlussfolgern, dass die Tendenz eindeutig zu einem niedrigen Vertrauen geht. Die beiden übrigen Antwortkategorien „Sehr hoch“ und „kein Vertrauen“ wurden nur in geringer Anzahl genannt. Die Verteilung des Geschlechts zeigt, dass die meisten Frauen, als auch die meisten Männer eher ein „Niedriges“ (weiblich: 53,1%; männlich: 62,5%) als ein „Hohes“ (weiblich: 40,8%; männlich: 32,5%) Vertrauen in Qualitätssiegel haben. Bei der Verteilung der Altersklassen lässt sich feststellen, dass die jüngste Kategorie von „18-25“ Jahren am häufigsten „Hohes“ Vertrauen (54,5%) angegeben hat. Die dritte Alterskategorie von „36-45“ Jahren gab gleichermaßen „Hohes“ und „Niedriges“ Vertrauen (jeweils

47,1%) an. Die Studienteilnehmer aus den Altersklassen von „26-35“ Jahren und ab 46 Jahren und älter gaben die Antwort „Niedriges“ Vertrauen am häufigsten an.

Bei der Überprüfung der Variablen „Bedeutung von Qualitätssiegeln“ und „Wissen über Qualitätssiegel“ in der gesamten Studienpopulation konnten statistisch signifikante Ergebnisse erzielt werden. Das Chi<sup>2</sup> beträgt: Chi<sup>2</sup>=3,90. Der Cramer V Test ergab folgendes Ergebnis: Cramer V=0,266 bei  $p < 0,05$ .

Der Cramer V Test berechnet die Effektstärke der Variablen und kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen. In diesem Fall besteht ein schwacher Zusammenhang zwischen der „Bedeutung von Qualitätssiegeln“ und dem „Wissen über Qualitätssiegel“. Jedoch geht aus den Berechnungen nicht die Richtung des Zusammenhangs hervor.

Aus den Ergebnissen kann erkannt werden, dass für alle Studienteilnehmer, die sich über Qualitätssiegel informiert haben, ein Qualitätssiegel „Sehr Wichtig“ bis „Wichtig“ ist. Somit kann angenommen werden, dass ein positiver Zusammenhang zwischen den Variablen besteht. Die Ergebnisse der einzelnen Stichproben weisen keine statistisch signifikanten Ergebnisse auf.

Bei der Überprüfung der Variablen „Vertrauen in Qualitätssiegel“ und „Wissen über Qualitätssiegel“ konnten in der gesamten Stichprobe, als auch in den einzelnen Stichproben, keine statistisch signifikanten Ergebnisse erzielt werden.

## 6 Fazit

Im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit wurden zunächst sechs verschiedene Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus näher betrachtet. Somit konnte ein Überblick über verschiedene Qualitätssiegel in Deutschland gewonnen werden. Folgende Qualitätssiegel wurden in dieser Arbeit näher analysiert: Qualitätssiegel des Deutschen Medical Wellness Verbandes, des Deutschen Wellness Verbandes, Europespa, RELAX Guide Lilie, Wellness Baum und Wellness Stars.

Des Weiteren wurden die Prüfverfahren zur Erlangung eines Qualitätssiegels der verschiedenen Anbieter analysiert. Von den oben genannten Anbietern von Qualitätssiegeln führen Verbände häufig angekündigte und Unternehmen bzw. Marketingagenturen unangekündigte Tests durch. Die qualitative Auswertung der Inhalte von Qualitätssiegeln hat ergeben, dass diese in nur 2 Punkten übereinstimmen. Diese sind: „Servicequalität und Fachkompetenz“ sowie „Ausstattung und Angebot“. Somit sind Qualitätssiegel nur in begrenztem Umfang miteinander vergleichbar. Da in dieser Bachelorarbeit nur die Oberkategorien der verschiedenen Inhalte von Qualitätssiegeln miteinander verglichen wurden, wäre eine genauere Analyse der einzelnen Prüfkriterien im Rahmen weiterer Studien sinnvoll.

Um Daten zu der Bekanntheit über und dem Vertrauen in Qualitätssiegel zu gewinnen, wurde eine standardisierte Befragung im Rahmen eines Pre-Tests in den Orten Hamburg, Juist und Bad Bederkesa durchgeführt.

Die Auswertung ergab, dass Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in Norddeutschland eher weniger bekannt sind. Dabei gibt es keine Unterschiede, ob Qualitätssiegel von Verbänden bzw. von Unternehmen oder Marketingagenturen stammen.

Nach der Frage wie wichtig Qualitätssiegel bei der Buchung einer Wellness bzw. Gesundheitsreise sind, gaben etwa die Hälfte der Befragten an, ein Qualitätssiegel sei „Wichtig“. Nur 30% der Befragten empfanden Qualitätssiegel als „Weniger wichtig“.

Das Vertrauen in Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus bewegt sich zwischen den Kategorien „Niedrig“ (55%) und „Hoch“ (36%), wobei es keine mittlere Kategorie zwischen den Kategorien gab. Insgesamt ist jedoch eine Tendenz zu einem niedrigen Vertrauen zu erkennen.

Weiterhin wurden die Studienteilnehmer befragt, ob sie sich jemals über Qualitätssiegel informiert haben. Die Auswertung der Daten zeigt, dass sich nur ein sehr geringer Prozentsatz der Studienteilnehmer über Qualitätssiegel informiert hat.

Zusammenfassend ist demnach festzustellen, dass Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus in Norddeutschland eher weniger bekannt sind und sich die wenigsten der Studienteilnehmer jemals über Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus informiert haben.

Das Vertrauen in Qualitätssiegel lässt sich am häufigsten der Kategorie „Niedriges Vertrauen“ einordnen. Dementgegen sind für die Hälfte der Befragten Qualitätssiegel „Wichtig“ bei der Buchung einer Gesundheitsreise.

Da die Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus bisher weniger in Norddeutschland bekannt sind, wäre es für die Anbieter der einzelnen Qualitätssiegel empfehlenswert Marketingmaßnahmen zu betreiben, um die Bekanntheit der Qualitätssiegel zu steigern. Widersprüchlichkeiten lassen sich bei den Variablen „Bedeutung von Qualitätssiegeln“ und „Vertrauen in Qualitätssiegel“ feststellen. Demnach sind Qualitätssiegel bei der Buchung einer Gesundheitsreise „Wichtig“, genießen jedoch ein „Niedriges“ Vertrauen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass in Deutschland Qualitätssiegel im Allgemeinen als vertrauenswürdig einzuschätzen sind. Jedoch werden die genannten Qualitätssiegel von den Studienteilnehmern kaum erkannt, was dazu führen könnte, dass die Studienteilnehmer eher ein niedriges Vertrauen in diese Qualitätssiegel haben.

Da es sich bei der Befragung um einen Pre-Test handelt, können die Ergebnisse nicht auf die Grundgesamtheit übertragen werden. Aus diesem Grund wäre es sinnvoll, weitere Studien zu diesem Thema durchzuführen.



## 7 Literaturverzeichnis

**Baltic College GmbH. (2010).** Endbericht des Projektes. Medical Wellness- Qualität für Mecklenburg-Vorpommern. Baltic College GmbH. <http://www.qualitaet-im-gesundheitstourismus.de/fileadmin/images/ext/Projekt/Projektendbericht.pdf>. Stand 25.03.2013

**Berg, Waldemar. (2008).** Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

**Brodde, Kirsten. (1992).** Morgens Fango, abends Tango. Zeit. <http://www.zeit.de/1992/06/morgens-fango-abends-tango>. Stand 21.01.2013

**Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie. (2011).** Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland- Leitfaden. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie. [http://www.innovativer-gesundheitstourismus.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Leitfaden\\_Gesundheitstourismus.pdf](http://www.innovativer-gesundheitstourismus.de/fileadmin/user_upload/pdf/Leitfaden_Gesundheitstourismus.pdf). Stand 21.01.2013

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, (2003).** Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim: Fachverlag Peter Sabo.

**Connell, John. (2010).** Medical Tourism. United Kingdom: MPG Books Group

**DEHOGA, Tourismus. (2013).** Wellness-Stars. DEHOGA Tourismus. <http://www.dehoga-tourismus.de/F%C3%BCrmeinHotel/mehr/Wellness/tabid/2354/Default.aspx>. Stand 07.03.2013

**Deutscher Heilbäderverband. (o.J.a).** Die Kur. Deutscher Heilbäderverband. [http://www.deutscher-heilbaederverband.de/public/671737\\_Die\\_Kur/?mx=d3e445f28437b46b4d8c8890fbcd8559](http://www.deutscher-heilbaederverband.de/public/671737_Die_Kur/?mx=d3e445f28437b46b4d8c8890fbcd8559). Stand 21.01.2013

**Deutscher Heilbäderverband. (o.J.b).** Kurformen. Deutscher Heilbäderverband.  
<http://www.die-neue-kur.de/kur-gesundheitsurlaub/kurformen-vorsorge-reha.html>.  
Stand 21.01.2013

**Deutscher Medical Wellness Verband e.V. (o.J.a).** Vorgehensweise. Deutsche Medical Wellness Verband e.V. <http://www.dmwv.de/zertifizierung/vorgehensweise.html>.  
Stand 26.02.2013

**Deutscher Medical Wellness Verband e.V. (o.J.b).** Mitgliedschaft und Zertifizierung. Deutscher Medical Wellness Verband e.V.  
[http://www.dmwv.de/zertifizierung/zert\\_mitglieder.html](http://www.dmwv.de/zertifizierung/zert_mitglieder.html). Stand 26.02.2013

**Deutscher Medical Wellness Verband e.V. (o.J.c).** Fördermitgliedschaft Medical-Wellness-Betrieb, Spa. Deutscher Medical Wellness Verband e.V.  
<http://www.dmwv.de/verband/mitgliedschaft/mw-betriebe.html>. Stand 18.05.2013

**Deutscher Medical Wellness Verband e.V. (2008).** Zertifizierung nach dem „Medical Wellness Quality System Standard“ des Deutschen Medical Wellness Verbandes e.V. (DMWV e.V.). Deutscher Medical Wellness Verband e.V.  
[http://www.dmwv.de/uploads/media/Vorgehensweise\\_Zertifizierung.pdf](http://www.dmwv.de/uploads/media/Vorgehensweise_Zertifizierung.pdf). Stand 18.05.2013

**Deutscher Wellness Verband. (2009a).** Wellness. Deutscher Wellness Verband.  
<http://www.wellnessverband.de/infodienste/lexikon/w/wellness.php>. Stand 22.01.2013

**Deutscher Wellness Verband. (2009b).** Was ist Wellness? Deutscher Wellness Verband. [http://www.wellnessverband.de/gesund\\_leben/real\\_wellness\\_index.php](http://www.wellnessverband.de/gesund_leben/real_wellness_index.php). Stand 22.01.2013

**Deutscher Wellness Verband. (2009c).** Das Deutsche Wellness Zertifikat. Deutscher Wellness Verband.  
[http://www.wellnessverband.de/hotellerie\\_und\\_tourismus/zertifizierung.php](http://www.wellnessverband.de/hotellerie_und_tourismus/zertifizierung.php). Stand 23.02.2013

**Deutscher Wellness Verband. (2009d).** Logo Qualitätssiegel Deutscher Wellness Verband. Deutscher Wellness Verband. <http://www.wellnessverband.de/>. Stand 25.02.2013

**Deutscher Wellness Verband (2010).** Geprüfte Qualität Wellness. Deutscher Wellness Verband.

[http://www.wellnessverband.de/download/adressen\\_wellness\\_hotels\\_spa\\_\\_thermen\\_medical\\_08\\_2012.pdf](http://www.wellnessverband.de/download/adressen_wellness_hotels_spa__thermen_medical_08_2012.pdf). Stand 23.02.2013

**Diekmann, Andreas. (2010).** Empirische Sozialforschung. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

**Europespa. (o.J.a).** EuropeSpa- Europäische Qualität. Europespa.

<http://europespa.de/uploads/media/Europespa-FlyerGERMAN.pdf>. Stand 26.02.2013

**Europespa. (o.J.b).** Zertifizierungssystem. Europespa. <http://europespa.de/ueberuns/zertifizierungssystem.html>. Stand 26.02.2013

**Europespa. (o.J.c).** Qualität finden. Europespa.

<http://europespa.de/suchassistent/suchen-buchen.html>. Stand 26.02.2013

**Gee, Chuck; Eduardo Fayos-Solá (Hrsg.). (1997).** International tourism: a global perspective. Madrid: World Tourism Organization

**Gruene Werkstatt. (o.J.).** Was ist Qualität. Gruene Werkstatt. <http://www.gruene-werkstatt.de/leitfaden/seiten/3070.htm>. Stand 26.03.2013

**Heilbäderverband Baden-Württemberg e.V. (2007).** Definition Medical Wellness. Heilbäderverband Baden-Württemberg e.V. <http://www.heilbaeder-bw.de/Medical-Wellness/Definition-Medical-Wellness>. Stand 25.02.2013

**Lanz-Kaufmann, Eveline. (2002).** Wellness-Tourismus. Berner Studien zu Freizeit und Tourismus. [http://www.wissen.dsft-berlin.de/medien/GES/ges\\_wellness-tourismus.pdf](http://www.wissen.dsft-berlin.de/medien/GES/ges_wellness-tourismus.pdf). Stand 21.01.2013

**Presseanzeiger. (2007).** Internationale Medical Wellness-Zertifizierung für OMRON Medizintechnik. Presseanzeiger. <http://www.presseanzeiger.de/pm/Internationale-Medical-Wellness-Zertifizierung-fuer-OMRON-240862>. Stand 26.02.2013

**Proportionen der Weltbevölkerung. (2010).** Altersstruktur Deutschlands 2010. Proportionen der Weltbevölkerung. <http://www.pdwb.de/nd12-2.htm>. Stand 08.05.2013

**RAL Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung e.V. (2013).** Neutral und stetig überwacht. RAL Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung e.V. <http://www.ral-guetezeichen.de/guetezeichen.html>. Stand 26.03.2013

**Relax-Guide. (o.J.).** Relax Guide-Der kritische Wellnessführer. Relax-Guide. <http://www.relax-guide.com/hotelcheck>. Stand 23.02.2013

**Rulle, Monika. (2004).** Der Gesundheitstourismus in Europa- Entwicklungstendenzen und Diversifikationsstrategien. München, Wien: Profil Verlag

**Saller, Evelyn. (2011).** Wellnessurlaub: Garantierte Qualität mit Gütezeichen. Sonni-ger Durchblick im Angebotsnebel. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH

**Schmeisser, Hans-Jörg- (2010).** Wellness Audits. Überblick Wellness und Wellness & SPA: Zertifikate / Gütesiegel / Marketing-Zeichen. Deutschsprachiger Raum + EU. [http://www.wellness-audits.eu/cms/upload/bullets/Ueberblick\\_Wellness\\_Guetesiegel\\_D\\_\\_EU.pdf](http://www.wellness-audits.eu/cms/upload/bullets/Ueberblick_Wellness_Guetesiegel_D__EU.pdf). Stand 25.02.2013

**Schmidt, Lucia. (2013).** Medizintourismus: Wir gehen für die Therapie ins Ausland. FAZ. <http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin/medizintourismus-wir-gehen-fuer-die-therapie-ins-ausland-12011230.html>. Stand 21.01.2013

**Statistisches Bundesamt. (2012).** Bildungsstand: Verteilung der Bevölkerung in Deutschland nach höchstem Bildungsabschluss (Stand 2011). Statistisches Bundesamt. <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/1988/umfrage/bildungsabschluesse-in-deutschland/>. Stand 08.05.2013

**Thompson, Neil. (2011).** Medical Tourism. New Delhi, India: Discovery Publishing House PVT.LTD.

**VDK. (o.J.).** Geschichte der Kur. VDK. <http://vdk.de/cgi-bin/cms.cgi?ID=de18298>. Stand 21.01.2013

**Waller, Heiko. (2006).** Gesundheitswissenschaft. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

**Wellness Hotels Deutschland. (2007).** Wohlfühlen in Deutschland- Die Wellness-Hotels mit geprüfter Qualität. Düsseldorf

**Wellness Hotels Deutschland. (2013).** Wellness Hotel Index. Wellness Hotels Deutschland. <https://www.w-h-d.de/de/wellness-hotel-deutschland-schweiz-oesterreich>. Stand 07.03.2013

**Wellness Stars GmbH. (2013a).** Wellness Stars Dachmarke-Logo. Wellness Stars GmbH. <http://www.wellness-stars.de/Service/Presse/Pressebilder/Wellness-Stars-Dachmarke-Logo>. Stand 26.02.2013

**Wellness Stars GmbH. (2013b).** Über die Wellness Stars. Wellness Stars GmbH. <http://www.wellness-stars.de/Wellness-Stars-Qualitaetsgarantie-Wellnessurlaub>. Stand 26.02.2013

**Wellness Stars GmbH. (2013c).** Warum ein Qualitätssiegel. Wellness Stars GmbH. <http://www.wellness-stars.de/Gepruefte-Wellness-Qualitaet>. Stand 27.03.2013

**Wellness Stars GmbH. (2013d).** Qualitätskriterien. <http://www.wellness-stars.de/Qualitaetskriterien-Wellness-Bewertung>. Stand 27.03.2013

**WHO. (2003).** WHO definition of health. WHO. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. Stand 18.01.2013

## 8 Anhang

### 8.1 Fragebogen: Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus

Dieser Fragebogen wurde im Rahmen meiner Bachelorarbeit in dem Studiengang Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg entwickelt. Ziel ist es, die Bekanntheit und das Vertrauen in Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus, d.h. Reisen mit dem Ziel der Verbesserung oder Wiederherstellung der psychischen oder physischen Gesundheit, zu analysieren, um Rückschlüsse über die Bedeutung von Qualitätssiegeln zu gewinnen.

#### 1. Welche der unten genannten Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus kennen Sie?

 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>
<p>Deutscher Medical Wellness Verband</p>	<p>Deutscher Wellness Verband</p>
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>
<p>EuropeSpa</p>	<p>RELAX Guide Lilie</p>
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>
<p>Wellness Baum</p>	<p>Wellness Stars</p>

#### 2. Können Sie sich vorstellen, in nächster Zeit einen Wellness- bzw. Gesundheitsurlaub zu unternehmen?

Ja
  Nein
  Weiß nicht

Falls Sie die Frage 2 mit „Nein“ beantwortet haben, bitte fahren Sie mit Frage 4 fort.

#### 3. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Ihre Unterkunft mit einem Qualitätssiegel ausgezeichnet wurde?

sehr wichtig
  wichtig
  weniger wichtig
  überhaupt nicht wichtig

**4. Haben Sie sich vor Ihrer Gesundheitsreise jemals über Qualitätssiegel informiert?**

Ja

Nein

**5. Wie hoch ist ihr Vertrauen im Allgemeinen gegenüber Qualitätssiegel im Gesundheitstourismus?**

sehr hoch

hoch

niedrig

kein Vertrauen

**6. Bei welchem Qualitätssiegel würden Sie ohne Vorbehalt buchen?**

---

*Angaben zur Person*

**7. Was ist Ihr Geschlecht?**

weiblich

männlich

**8. Wie alt sind Sie?**

18-25

26-35

36-45

46-55

56-65

66 und älter

**9. Welchen Schulabschluss haben Sie?**

Keinen Schulabschluss

Hauptschulabschluss

Realschulabschluss

Abitur

Sonstige: \_\_\_\_\_

Vielen Dank für die Teilnahme an dieser Studie!

## 8.2 Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift