Der Gesundheitstourismus – Der Reisemarkt der Zukunft!?

– Evaluation des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ im Präventionszentrum des Ostseebads Damp –

Sonja Pförtner

40285995

Diplomarbeit

zur

Erlangung des Grades einer Diplom Kauffrau

im Studiengang Tourismusmanagement

an der

Karl-Scharfenberg-Fakultät

der Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel

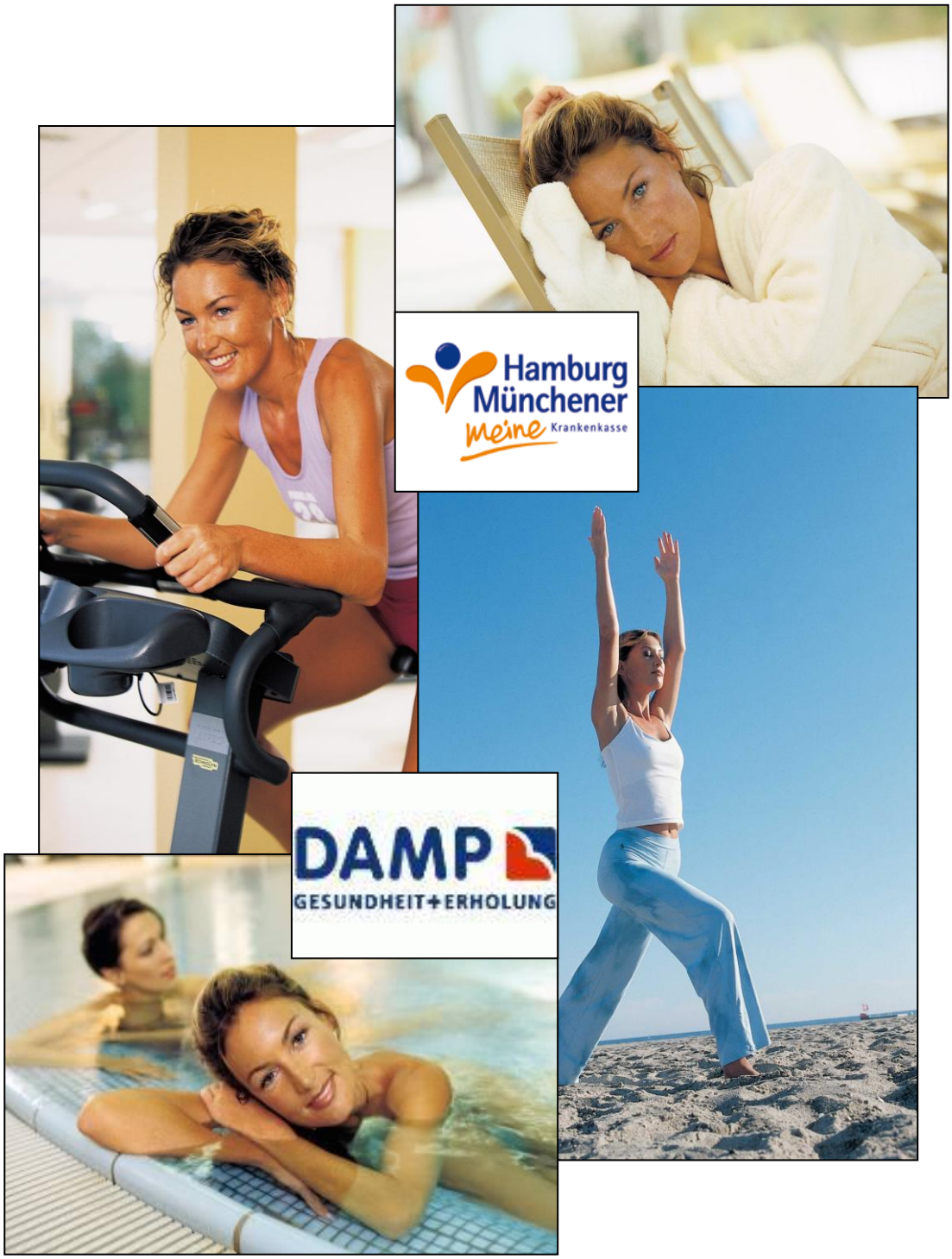
Erster Prüfer: Prof. Dr. Heinz Dieter Quack Eingereicht am: 03.11.2009

Zweiter Prüfer: Dr. Rainer Mühlnickel

„Gesundheit ist nicht alles –

aber ohne Gesundheit ist alles nichts“[1].

(Arthur Schopenhauer)



Quelle: Pressearchiv Damp Holding AG

[1] Schopenhauer, A., Aphorismen zur Lebensweisheit, 1974, S. 112.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis ..... **I**
Abkürzungsverzeichnis ..... **IV**
Symbolverzeichnis ..... **VI**
Abbildungsverzeichnis ..... **VII**
Tabellenverzeichnis ..... **VIII**
1 Einleitung **1**
2 Der Gesundheitstourismus **4**
2.1 Begriffsbestimmung 4
2.2 Entstehungsgeschichte des Gesundheitstourismus 5
2.3 Gesundheitsbezogene Tourismusformen 7
2.4 Hintergründe für die Entwicklung des Gesundheitstourismus 10
3 Nachfragetrend Medical Wellness **15**
3.1 Der Begriff Medical Wellness 15
3.2 Medical Wellness-Nachfrage 17
3.2.1 Der Medical Wellness-Tourist 17
3.2.2 Reiseerwartungen und Reiseverhalten 18
3.2.3 Nachfragevolumen 19
3.3 Medical Wellness-Angebot 20
3.3.1 Medical Wellness-Inhalte 20
3.3.2 Medical Wellness-Anbieter 21
3.4 Zertifizierung von Medical Wellness-Einrichtungen 25
4 Das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ **28**
4.1 Träger des Programms 28
4.1.1 Das Präventionszentrum Damp 28
4.1.2 Die Hamburg Münchener Krankenkasse 32
4.2 Entstehungsgeschichte und Hintergrund des Programms 33
4.3 Die Zielgruppe 34
4.4 Inhaltliche Konzeption des Programms 35
4.4.1 Stressbewältigung/Entspannung 35
4.4.1.1 Vortrag „Ein Leben in Balance“ 36
4.4.1.2 Das Motivationscoaching 37
4.4.1.3 Die Muskelentspannung 38
4.4.1.4 Morgen Yoga 38
4.4.1.5 Abend Meditation 39
4.4.1.6 Das Achtsamkeitstraining 40
4.4.2 Bewegung 40

4.4.2.1 Aqua Jogging 41
4.4.2.2 Nordic Walking 42
5 Empirische Untersuchung zum Präventionsprogramm „Frau in Balance“ .. 44
5.1 Vorgehensweise 44
5.1.1 Die Untersuchungsziele und Befragungsstrategie 45
5.1.2 Festlegung der Grundgesamtheit 46
5.1.3 Das Auswahlverfahren 47
5.1.4 Entwicklung des Erhebungsinstrumentes 48
5.2 Durchführung 52
5.2.1 Die Dateneingabe 53
5.2.2 Die Datenanalyse 54
5.3 Ergebnisse 55
5.3.1 Die Einstellung zum Gesundheitstourismus 56
5.3.1.1 Die Bewertung des Urlaubsmotivs Gesundheit 56
5.3.1.2 Das gesundheitsorientierte Reiseverhalten 58
5.3.1.2.1 Nachfragevolumen 58
5.3.1.2.2 Entwicklungstendenzen und Zukunftsaussichten 59
5.3.1.3 Finanzierung von Gesundheit 61
5.3.1.3.1 Investitionsbereitschaft in den Erhalt der eigenen Gesundheit ... 61
5.3.1.3.2 Investitionsbereitschaft in Gesundheitsreisen 62
5.3.2 Die Einstellung zu Präventionsprogrammen 64
5.3.2.1 Die Einstellung im Allgemeinen 64
5.3.2.1.1 Wirkung von Präventionsprogrammen auf die Gesundheit 64
5.3.2.1.2 Nachhaltigkeit von Präventionsprogrammen 65
5.3.2.2 Die Einstellung zum Programm „Frau in Balance“ 66
5.3.2.2.1 Die Einordnung des Programms in den Gesundheitstourismus .. 67
5.3.2.2.2 Wahrnehmung des Programms insgesamt 68
5.3.2.2.3 Die Bewertung der Säulen des Programms 70
5.3.2.2.4 Die Gründe für die Nichtbuchung 76
6 Fazit und Ausblick 80
Quellenverzeichnis 84
Eidesstattliche Erklärung 97
Anhang I Programmablauf Präventionsprogramm „Frau in Balance“ 98
Anhang II Yoga Vidya Grundreihe Mittelstufe 100
Anhang III Anschreiben Präventionsprogramm „Frau in Balance“ 102
Anhang IV Flyer Präventionsprogramm „Frau in Balance“ 104
Anhang V Fragebogen Präventionsprogramm „Frau in Balance“ 107
Anhang VI Begleitschreiben Präventionsprogramm „Frau in Balance“ 115

Anhang VII Evaluation des Präventionsprogramms „Frau in Balance“..... 118
Anhang VIII Graphische Darstellung der geschlossenen Fragen 171

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AG	Aktiengesellschaft
ALFA	Technik Variante des Nordic Walking: **A**ufrechter Gang – **L**anger Arm – **F**lacher Stock – **A**ngepasste Schrittlänge
AROSA	A-ROSA Resort Management GmbH, mehrere Hotels als Wellness-, Sport- und Gesundheits-Resorts im Premiumsegment
BAT	British American Tobacco - Stiftung für Zukunftsfragen
bspw.	beispielsweise
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
DNV	Deutscher Nordic Walking Nordic Inline Verband e. V.
Dr.	Doktor (in)
d. h.	das heißt
DHV	Deutscher Heilbäder Verband e. V.
DTV	Deutscher Tourismus Verband e. V.
DMWV	Deutscher Medical Wellness Verband e.V.
DWV	Deutscher Wellness Verband e.V.
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
et al.	et alii (lateinisch: und andere)
e. V.	eingetragener Verein
FUR	Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e. V.
f.	folgend (e)
ff.	fortfolgend (e)
ggf.	gegebenenfalls
GfK	Gesellschaft für Konsumforschung Marketing Services Deutschland
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Hrsg.	Herausgeber
http	hypertext transfer protocol
i.d.R	in der Regel
IAT	Institut für Arbeit und Technik der Fachhochschule Gelsenkirchen
IFF	Institut für Freizeitwirtschaft GmbH
ITB	Internationale Tourismus Börse
Jh.	Jahrhundert

Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
o. J.	Ohne Jahr
o. V.	Ohne Verfasser
Prof.	Professor
RKI	Robert Koch Institut
s.	siehe
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	so genannt
u. a.	unter anderem
USA	United States of America
v. Chr.	vor Christi Geburt
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation/World Health Organization
WTO	Welttourismusorganisation/World Tourism Organization
www	world wide web
z. B.	zum Beispiel

Symbolverzeichnis

%	Prozent
€	Euro
m²	Quadratmeter
§	Paragraph

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesundheitsbezogene Tourismusformen 8
Abbildung 2: Medical Wellness Siegel 25
Abbildung 3: Kurorte in Schleswig Holstein 29
Abbildung 4: Das Vital Centrum Damp 31
Abbildung 5: Die Bedeutung allgemeiner Urlaubsmotive 57
Abbildung 6: Nachfrage gesundheitsorientierter Urlaubsformen 59
Abbildung 7: Zukunftspotential gesundheitsorientierter Urlaubsformen 60
Abbildung 8: Investitionsbereitschaft in Gesundheitsreisen 62
Abbildung 9: Investitionsumfang bei Gesundheitsreisen 63
Abbildung 10: Nachhaltigkeit von Präventionsprogrammen 65
Abbildung 11: Einordnung des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ in den Gesundheitstourismus 67
Abbildung 12: Bestandteile eines Gesundheitsurlaubs 68
Abbildung 13: Die Bewertung des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ insgesamt 69
Abbildung 14: Die Bewertung der präventiven Maßnahmen 70
Abbildung 15: Die Bedeutung der präventiven Maßnahmen 71
Abbildung 16: Die Gründe für die Nichtbuchung 76
Abbildung 17: Das monatliche Nettoeinkommen der Frau ab 40 78

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Abgrenzungskriterien zwischen Gesundheitsvorsorge-Tourismus und Kur- und Rehabilitations-Tourismus..... 9

1 Einleitung

Der „Megatrend Gesundheit“[2] führt im Tourismus zu verstärkter Aufmerksamkeit gegenüber Reiseformen mit gesundheitlicher Motivation. Demzufolge präsentiert sich der Gesundheitstourismus heute in unterschiedlichen Angebotsformen, die als Basis vor allem die Gesundheitsvorsorge aufweisen. Die Bedeutungszunahme von Prävention und Gesundheitsförderung und die steigende Bereitschaft zur Selbstzahlung von Gesundheitsvorsorgemaßnahmen haben dazu geführt, dass Anfang des 21. Jh. ein neuer Markt und gleichzeitig eine neue Form des Gesundheitstourismus entstanden ist: Medical Wellness. Medical Wellness vereint die klassische Form des Tourismus mit dem Kernthema Gesundheit. In seinen Grundfesten folgt Medical Wellness damit dem Leitbild der WHO, die Gesundheit als „state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“[3] definiert. Laut Definition der WTO umfasst Tourismus alle Aktivitäten von Personen, die an Orte außerhalb ihres gewohnten Umfeldes reisen und sich dort nicht länger als ein Jahr aufhalten. Die Reise kann aus freizeitlichen, geschäftlichen oder auch anderen Gründen durchgeführt werden, solange diese nicht in Verbindung mit einer bezahlten Beschäftigung am Besuchsort stehen.[4] Der verstärkte Fokus auf gesundheitliche Themen, den Medical Wellness propagiert, ist das Spiegelbild eines gesamtgesellschaftlichen Wandlungsprozesses. Der Zukunftsforscher Nefiodow sieht in der Fortschreibung seiner Kondratieffzyklen[5] den Gesundheitsmarkt als Wachstumsmarkt des 21.Jh. Seiner Meinung nach wird das Interesse an ganzheitlicher Gesundheit zum Kernziel, wodurch „der Mensch mit seinen körperlichen, seelischen, sozialen, ökologischen und geistigen Problemen, Bedürfnissen und Potentialen“[6] ins Zentrum der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Betrachtung rückt. Unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklungen stellt sich die Frage, wie nachhaltig dieser Prozess sein wird. Ist der Gesundheitstourismus bzw. ist Medical Wellness der Reisemarkt der Zukunft?

Heilbäder, Kurorte und die zugehörigen Vorsorge- und Reha-Kliniken bieten heutzutage marktorientiert vielfältige Programme im Bereich Medical Wellness an. Exemplarisch wird das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ vorgestellt. Dieses Programm wurde im Präventionszentrum des Ostseebads Damp entwickelt und von

---

2 Schwaiger, J., Megatrend Gesundheitstourismus, 2007, S. 5.

3 WHO, Definition of Health, 1948 (03.05.2009).

4 WTO, Tourism, 1995, S.10 (03.05.2009).

5 Kondratieffzyklen: Kondratieffzyklen sind Wirtschaftsschwankungen mit einer Länge von 40 – 60 Jahren, welche jeweils von bestimmten grundlegenden Innovationen ausgelöst werden und lange Wellen der Konjunktur nach sich ziehen. Benannt sind sie nach dem russischen Wissenschaftler Nikolai Kondratieff (1892-1938). Quelle: Wirtschaftslexikon 24.net, Kondratieffzyklen, o. J. (14.05.2009).

6 Nefiodow, L. A., Der sechste Kondratieff, 2006, S. 68.

der Hamburg Münchener Krankenkasse finanziell subventioniert. Inhaltlich richtet es sich an 250 ausgewählte, bei der Hamburg Münchener Krankenkasse versicherte Frauen in der Altersgruppe zwischen 40 und 55 Jahren. Obwohl das Programm dem aktuellen Trend entsprechend und nach medizinischen Gesichtspunkten gesundheitstouristisch ausgerichtet war, fand es - trotz Teilfinanzierung - in der Zielgruppe keine positive Resonanz. Hier stellt sich die Frage nach den Gründen für die Nichtbuchung durch die weiblichen Versicherten. Es ist weiterhin zu hinterfragen, ob der Gesundheitstourismus überhaupt einen relevanten Markt für die Zielgruppe darstellt. Aus Sicht des Marktes gilt es zu untersuchen, ob das Programm nicht ausreichend auf die Bedürfnisse der befragten Frauen ausgerichtet war oder ob die Ablehnung des Programms aufgrund von äußeren oder subjektiven Störgrößen entstand. Innerhalb der vorliegenden Arbeit wird das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ evaluiert, um Antworten auf die gestellten Fragen zu erarbeiten. Im Zentrum der Arbeit steht eine Primärerhebung, die auf Basis einer schriftlichen Befragung Auskunft geben soll über die ausschlaggebenden Motive und Hintergründe der Zielgruppe, die das Programm trotz Buchungsaufforderung nicht in Anspruch nahm.

Nach einer Einführung in den Gesundheitstourismus und dessen historische Entwicklung sowie die verschiedenen Ausgestaltungsformen dieser Tourismusvariante werden im zweiten Kapitel der Arbeit außerdem die gesellschaftlichen Entwicklungen, die dazu geführt haben, dass die Gesundheitsvorsorge im Tourismus zunehmend an Bedeutung gewinnt, präsentiert. Weiterhin werden prägnante Kennzahlen des gesundheitstouristischen Reisemarktes vorgestellt.

Mit diesen Erkenntnissen schließt sich im dritten Kapitel eine Vertiefung des Nachfragetrends Medical Wellness an. Neben einer Einordnung des Medical Wellness in die Thematik des Gesundheitstourismus geht dieser Teil der Arbeit auf die Charakteristika des Medical Wellness-Touristen, seine Reiseerwartungen und sein spezielles Reiseverhalten ein. Hier erfolgt die inhaltliche Verknüpfung der Theorie des Gesundheitstourismus mit den Programmangeboten, welche die Umsetzung des Medical Wellness in der Praxis verkörpern. Die Inhalte von Medical Wellness werden erläutert und insbesondere die Reha-Kliniken und Hotels als Anbieter des neuen Trends in der Tourismusbranche vorgestellt.

Im vierten Kapitel steht das in der vorliegenden Arbeit zu evaluierende Präventionsprogramm „Frau in Balance“ im Fokus. Dieses Programm aus dem Bereich des Medical Wellness wird zunächst im Hinblick auf die Entstehungsgeschichte, die

Träger und die Zielgruppe des Programms beleuchtet. Eine Erläuterung der inhaltlichen Konzeption erfolgt anhand der wesentlichen Säulen des Programms.

Der empirische Teil dieser Arbeit, das fünfte Kapitel, befasst sich mit dem Aufbau und den Ergebnissen einer schriftlichen Erhebung zum Desinteresse in der Zielgruppe am angebotenen Präventionsprogramm „Frau in Balance“. Neben der Vorstellung der methodischen Vorgehensweise erfolgt eine Erläuterung zur Durchführung und Auswertung der Erhebung. Es schließt sich die Darstellung und Analyse der Ergebnisse mit besonderem Blick auf die Einstellung der befragten weiblichen Versicherten zum Gesundheitstourismus sowie zum Präventionsprogramm „Frau in Balance“ an.

In einem abschließenden Fazit erfolgt unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der Sekundärliteratur und den in der Primärerhebung gewonnenen Ergebnisse die Beantwortung der eingangs gestellten Frage „Ist der Gesundheitstourismus bzw. ist Medical Wellness der Reisemarkt der Zukunft?“. Anschließend wird herausgestellt, ob der Gesundheitstourismus ein relevanter Markt für die weiblichen, bei der Hamburg Münchener Krankenkasse Versicherten in der Altersgruppe 40 bis 55 darstellt, und die zentralen Gründe für die Nichtbuchung des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ werden aufgezeigt.

2 Der Gesundheitstourismus

In diesem Kapitel erfolgt eine Einführung in den Gesundheitstourismus. Beginnend mit der Erläuterung des Begriffs Gesundheitstourismus folgt im Anschluss ein Überblick über die geschichtliche Entwicklung, welcher zu den heutigen gesundheitsbezogenen Tourismusformen hinleitet. Anschließend werden die gesellschaftlichen Entwicklungsmotoren und ihr Einfluss auf den Gesundheitstourismus sowie den gesundheitstouristischen Markt aufgezeigt, was anhand aussagekräftiger Kennzahlen unterstützt wird.

2.1 Begriffsbestimmung

Für den Gesundheitstourismus gibt es bisher keine allgemein gültige Definition.[7] In der Literatur existieren zahlreiche Begriffsbestimmungen. Die Definition hängt wesentlich von der wissenschaftlichen Disziplin ab, von der aus der Gesundheitstourismus betrachtet wird. So variiert diese Definition zwischen Tourismus- und Wirtschaftswissenschaftlern, Ärzten, Gesundheitsförderern oder Angehörigen anderer Berufe.[8]

Die einfachste Möglichkeit, den Gesundheitstourismus begrifflich zu fassen, besteht darin, alle touristischen Prozesse, die von den Gästen als der Gesundheit dienlich angesehen werden, dem Gesundheitstourismus zuzuordnen. Nach Aussage des Pioniers der Tourismusforschung, Claude Kaspar, wäre dies jedoch wenig von Nutzen, da „der Tourist durch seine Reise allgemein den körperlichen und/oder seelischen Zustand verbessern bzw. den Gleichgewichtszustand wieder herstellen will“[9]. Der Auffassung von Kaspar entsprechend soll der Gesundheitstourismus daher vielmehr verstanden werden als „Oberbegriff für einen touristischen Aufenthalt, dessen Ziel die Erhaltung, Stabilisierung und Wiederherstellung der Gesundheit ist, bei dem aber – um ihn von einem „normalen“ Ferienaufenthalt zu unterscheiden - Gesundheitsleistungen einen Schwerpunkt bilden“[10].

In Abwandlung zum Tourismusbegriff definiert Kaspar den Gesundheitstourismus als „Gesamtheit der Beziehungen und Erscheinungen, die sich aus der Ortsveränderung und dem Aufenthalt von Personen zur Förderung, Stabilisierung und gegebenenfalls Wiederherstellung des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens unter der

7 Vgl. Berg, W., Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus, 2008, S. 39.
8 Vgl. Illing, K.-T., Gesundheitstourismus und Spa-Management, 2009, S. 3.
9 Kaspar, C., Gesundheitstourismus im Trend, 1996, S. 55.
10 Kaspar, C., Gesundheitstourismus im Trend, 1996, S. 55.

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ergeben, für die der Aufenthaltsort weder hauptsächlicher noch dauernder Wohn- und Arbeitsort ist "[11].

Den typischen Gesundheitstouristen gibt es dabei nicht, denn die Reisemotivationen für gesundheitsorientierte Reisen sind entsprechend einer großen Bandbreite an Angebotsformen sehr heterogen.[12]

2.2 Entstehungsgeschichte des Gesundheitstourismus

Der Gesundheitstourismus ist ein jahrtausendealtes Phänomen. Bereits in der mittleren Bronzezeit vor 3.500 Jahren deuteten vielfältige Funde von Opfergaben auf eine kultische Verehrung von Heilquellen hin. Eine erste wissenschaftliche Fundierung des Nutzens von Heilquellen wird vor allem auf Hippokrates (460 – 370 v. Chr.) zurückgeführt, dessen Ärzte schon damals im antiken Griechenland Vorschläge zur Bekämpfung von Krankheiten brachten. Um die daraus resultierenden Leiden zu kurieren, rieten sie zu einer Harmonisierung der Lebensgewohnheiten, die Diät, Gymnastik, Massagen, Schwitzkuren und verschieden temperierte Bäder beinhaltete.

Die Griechen gelten als Wegbereiter für das römische Badewesen. Sowohl die Bau- als auch die Badetechnik der Römer waren griechischen Ursprungs. Durch Unterwasserheizung und großräumige, prachtvolle Badeanlagen fand im römischen Kulturraum ein technischer Aufschwung des Bäderwesens statt. Die Anlagen, die von den Römern als Thermen bezeichnet wurden, dienten dabei zunehmend mehr als städtisch-bürgerliche Kommunikationszentren, aber auch als Kapitalanlagen und nicht zuletzt ebenfalls als Orte, an denen reiche Bürger spezielle Anwendungen in Anspruch nahmen. Während unter den Griechen der Fokus einer Kur auf der Gesunderhaltung lag, stand bei den Römern der gesellschaftliche Aspekt im Vordergrund. Durch die politische Ausdehnung des Reiches fand die Badetradition der Römer auch in Deutschland Einzug. Es entstanden mehr als 170 Thermenanlagen sowie die ersten deutschen Kurorte. Die römische Tradition wurde nach dem Zerfall des Römischen Reiches in den Ländern des Islams fortgeführt. Die Erkenntnisse der Balneotherapie sind somit vor allem durch arabische Ärzte konserviert und erweitert worden. Der Badekult verlor jedoch an Bedeutung und die Kenntnisse über Heilquellen blieben bis zum 13.Jh. fast ausschließlich regional begrenzt.[13]

---

11 Kaspar, C., Gesundheitstourismus im Trend, 1996, S. 56.
12 Vgl. Wöhler, K., Gesund durch Gesundheitstourismus?, 2009,S. 77.
13 Vgl. Brittner, A. / Stehle, T., Kurverkehr, 2000, S.51 f.

In Deutschland wurde diese Entwicklung erst Jahrhunderte später aufgegriffen. Nach Beendigung der Kreuzzüge erfolgte die Einrichtung erster öffentlicher Badeanstalten und im 12. Jh. findet man die Anwendung erster Dampfbäder. Eine kontinuierliche Entwicklung des deutschen Badewesens erfolgte seit dem Mittelalter. Zu Beginn des 14.Jh. sind Besuche fremder Badegäste in Thermalbädern nachweisbar. Das Bewusstsein für die wirtschaftliche Bedeutung der Heilquellen entstand jedoch erst im 15.Jh.. Im 18.Jhd. nahm die Kur häufig den Charakter von Vergnügungsfahrten und dem Glücksspiel an. Die Gesundheit diente nur als Scheinmotiv für den eigentlichen Zweck der Reise. Diese Konstellation wandelte sich im 19.Jh.. 1873 kam es im Deutschen Reich infolge des Glücksspielverbots zu einem starken Einbruch der Gästezahlen. Gleichzeitig resultierte daraus aber auch eine weiter verstärkte Konzentration in den Kurorten auf das Thema Gesundheit, die ebenfalls im Beginn der wissenschaftlichen Heilquellenanalyse, welche zur bewussten gesundheitlichen Bedeutung des Badewesens führte, begründet liegt. In der Folge trat die Kur als gesellschaftliches Ereignis immer mehr in den Hintergrund und nahm als medizinische Institution schärfere Konturen an.

Bis zu Beginn des 20. Jh. war die Kur als Erholungsart nur den sozial privilegierten Bevölkerungsschichten vorbehalten. Durch die Erkenntnisse der modernen Medizin beeinflusst und aufgrund des Ende des 19. Jh. entstehenden Auf- und Ausbaus der sozialen Sicherungssysteme in Deutschland vollzog sich später ein Wandel. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde die Kur als Regelleistung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Sozialversicherungsträger aufgenommen, und der Sozialkurverkehr gewann langsam an Bedeutung. Als Folge dieses Wandels war die Gästestruktur in den Kurorten nicht mehr überwiegend in der sozialen Oberschicht und oberen Mittelschicht, sondern stark durch die unteren und mittleren Sozialschichten geprägt. In den 1920er Jahren traten die Rentenversicherungsanstalten auf dem Kursektor in Erscheinung. Durch das Inkrafttreten des Rentenneuregelungsgesetzes trat neben der Rehabilitation nun auch die Prävention in den Vordergrund. Damit wurde die gesetzliche Rentenversicherung verpflichtet, eine Erwerbsminderung nicht erst eintreten zu lassen, sondern dieser präventiv entgegen zu wirken. Bis dahin wurden Heilverfahren wegen allgemeiner Erkrankung nur dann gewährt, wenn eine Erkrankung schon so weit fortgeschritten war, dass die Berufsunfähigkeit drohte oder bereits eingetreten war. Diese Entwicklung führte ab 1957 zu einem sprunghaften Anstieg der Gästezahlen und bedeutete im Grunde den Beginn des modernen von den Sozialleistungsträgern finanzierten Kurwesens.[14]

[14] Vgl. Brittner, A. / Stehle, T., Kurverkehr, 2000, S. 51 f.

Um die Effizienz und Effektivität der Kur zu steigern, richteten die Kurträger seit Anfang der 1970er Jahre zunehmend eigene Kliniken ein. Unterkunft, Verpflegung, ärztliche Betreuung und Therapie standen zukünftig unter einem Dach zur Verfügung. Diese auch als Klinifizierung der Kur bezeichnete Verlagerung der Heilmaßnahmen von der offenen zur geschlossenen Kur führte zu einer wirtschaftlichen Unrentabilität der mit erheblichem Kostenaufwand gebauten öffentlichen Kurmittelhäuser.[15] Durch verschiedene Reformen im deutschen Gesundheitswesen, eingeleitet durch das Gesundheitsreformgesetz von 1989, die u. a. zur Kosteneinsparung und damit zum Rückgang und zur Verkürzung der Sozialkuren geführt haben, wurde die wirtschaftliche Situation der Heilbäder und Kurorte in hohem Maße erschwert.[16] Es kam zu sinkenden Betten- und Betriebszahlen und rückläufigen Investitionen, einer sinkenden Aufenthaltsdauer, sinkenden Bettenauslastung und sinkenden Übernachtungszahlen. Die starken Nachfrageeinbrüche führten schließlich zu einer massiven Kurortkrise, welche die Abhängigkeit der deutschen Heilbäder und Kurorte von der Sozialpolitik verdeutlichte.[17] In der folgenden Zeit zeigte sich die Notwendigkeit einer Angebotsdiversifizierung insbesondere für private Gästezielgruppen. Diese lag darin begründet, dass neben den traditionellen Angeboten des Kurverkehrs, die vor der Kurortkrise als fest etablierte Reisemotive die einzige Form des Gesundheitstourismus waren, in der Geschichte des Gesundheitstourismus im Laufe der 1990er Jahre erstmals auch neue gesundheitstouristische Formen, wie der Wellness-Tourismus aufkamen.[18] Der Beginn des 21. Jh. ist folglich durch eine Umorientierung der Heilbäder und Kurorte in Richtung neuer Gästezielgruppen und gleichzeitig durch die Etablierung neuer Gesundheitstourismusformen auch außerhalb der Heilbäder und Kurorte geprägt.

2.3 Gesundheitsbezogene Tourismusformen

Heutzutage lässt sich der Gesundheitstourismus in die beiden Bereiche Kur- und Rehabilitations-Tourismus und Gesundheitsvorsorge-Tourismus, der sich wiederum in spezifische Gesundheitsvorsorge und Wellness-Tourismus gliedert, unterteilen[19] (vgl. Abb. 1).

15 Vgl. Brittner, A. / Stehle, T., Kurverkehr, 2000, S. 62 f.
16 Vgl. Brittner, A. / Stehle, T., Kurverkehr, 2000, S. 64 f.
17 Vgl. Brittner, A. / Stehle, T., Kurverkehr, 2000, S. 56 f.
18 Vgl. Schroeder, G., Gesundheitsurlaub, 2002, S. 145.
19 Vgl. Lanz Kaufmann, E., Wellness-Tourismus, 2002, S. 47.

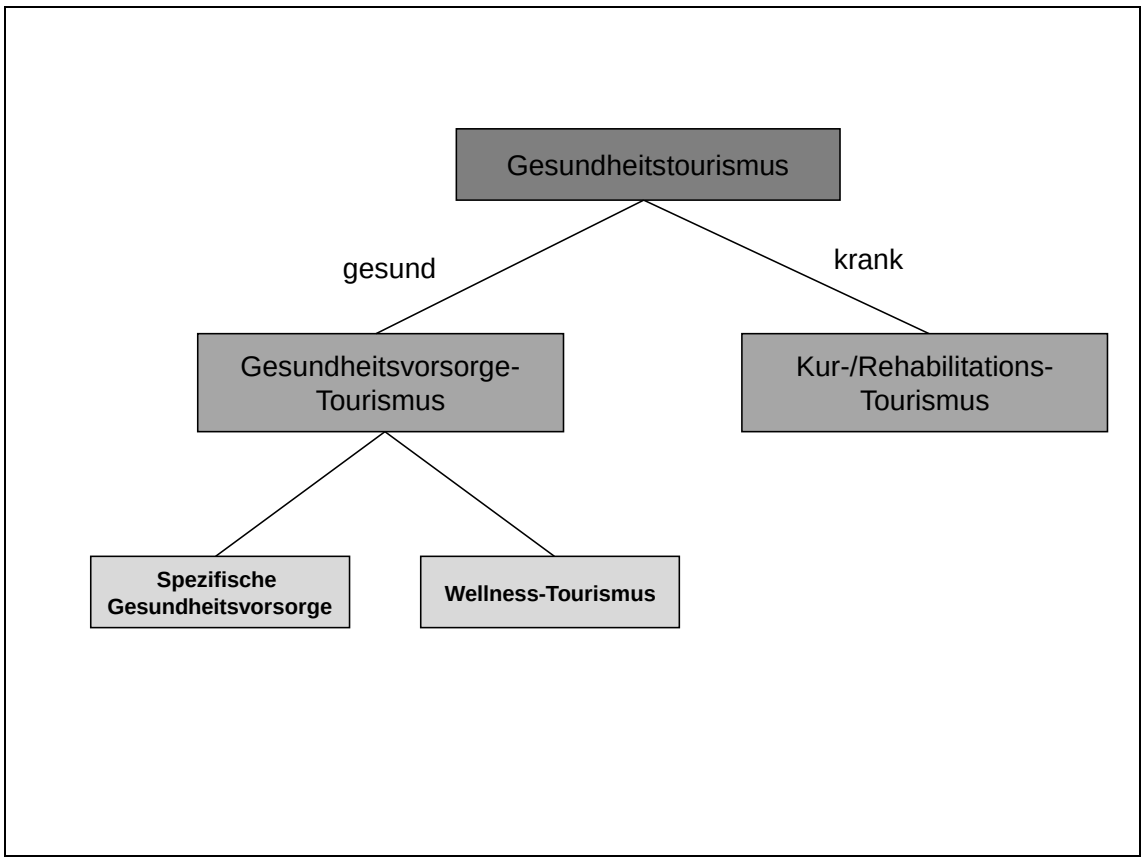


Abbildung 1: Gesundheitsbezogene Tourismusformen[20]

Der Gesundheitsvorsorge-Tourismus wird im Gegensatz zum Kur- und Rehabilitations-Tourismus von gesunden Menschen betrieben, die ihre Gesundheit erhalten oder fördern wollen. Der Kur- und Rehabilitations-Tourismus wird dagegen nur von Kranken in Anspruch genommen.[21]

Gesundheitsvorsorge-Touristen verbringen einen Aufenthalt mit dem Motiv der Gesundheitsförderung. Dies entspricht den Ansprüchen der primären Prävention: die Entstehung von Krankheiten zu verhindern und die Gesundheit positiv zu beeinflussen.[22] Der Kur- und Rehabilitations-Tourismus widmet sich teilweise auch der Prävention, aber erst dann, wenn eine Krankheit bereits eingetreten ist. Daher umfasst er nur die sekundäre und die tertiäre Prävention.[23] Unter der Sekundärprävention sind Maßnahmen zur Erkennung von Krankheiten im Frühstadium mit dem Ziel, sie durch rechtzeitige Behandlung aufzuhalten, zu verstehen. Demgegenüber richtet sich die Tertiärprävention an Menschen mit bestehender Krankheit. Dabei stehen Maßnahmen zur Vermeidung von Folgeschäden und/oder Rückschlägen sowie der

[20] Eigene Darstellung in Anlehnung an: Lanz Kaufmann, E., Wellness-Tourismus, 2002, S. 48.
[21] Vgl. Lanz Kaufmann, E., Wellness-Tourismus, 2002, S. 48.
[22] Vgl. Lanz Kaufmann, E., Wellness-Tourismus, 2002, S. 48.
[23] Vgl. Lanz Kaufmann, E., Wellness-Tourismus, 2002, S. 49.

Verschlimmerung einer bestehenden Krankheit und der Wiederherstellung der Lebensqualität im Vordergrund.[24]

Tabelle 1 gibt einen Überblick über mögliche Abgrenzungskriterien zwischen dem Gesundheitsvorsorge-Tourismus und dem Kur- und Rehabilitations-Tourismus.

Abgrenzungskriterien	Gesundheitsvorsorge-Tourismus	Kur- und Rehabilitations-Tourismus
Gästeart	Gesunde	Kranke
Motive	Gesundheitsförderung, primäre Prävention	Heilung, Linderung, sekundäre und tertiäre Prävention
Ziele	allgemeines Wohlbefinden, eventuell konkreter definiert	vom Arzt mit Patienten spezifisch definiert
beanspruchte Angebote	Bewegung, Ernährung, Entspannung, geistige Aktivität	medizinische Betreuung steht im Vordergrund
Entscheid	Eigeninitiative/Freiwilligkeit	ärztliche Einweisung
Aufenthaltsdauer	oft nur ein Wochenende oder 1-2 Wochen	meist mindestens 3 Wochen
Finanzierung	vorwiegend Selbstzahler, zum Teil Zusatzversicherungen	mehrheitlich über Grund- und Zusatzversicherungen

Tabelle 1: Abgrenzungskriterien zwischen Gesundheitsvorsorge-Tourismus und Kur- und Rehabilitations-Tourismus[25]

Neben der Gästeart und den Motiven, stellen auch die verschiedenen Ziele ein Abgrenzungskriterium zwischen dem Gesundheitsvorsorge-Tourismus und dem Kur- und Rehabilitations-Tourismus dar. So legen die Ärzte bei letzterem gemeinsam mit dem Patienten spezifische, auf die vorhandene Funktionsstörung oder Behinderung ausgelegte Ziele fest. Das persönliche Ziel für den Aufenthalt kann bei den Gesundheitsvorsorge-Touristen zwar auch zusammen mit medizinischen Fachpersonen festgelegt werden (z. B. Gewichtsverlust, Konditionssteigerung oder Stressmanagement), aber je nachdem, ob ein Gast spezifische Gesundheitsvorsorge betreiben will oder umfassendes Wohlbefinden mit einem ganzen Wellness-Leistungsbündel aus körperlicher und geistiger Aktivität, gesunder Ernährung und Entspannung sucht, variieren die Ziele.[26]

[24] Vgl. Leppin, A., Krankheitsprävention, 2007, S. 32.
[25] Eigene Darstellung in Anlehnung an: Lanz Kaufmann, E., Wellness-Tourismus, 2002, S. 49.
[26] Vgl. Lanz Kaufmann, E., Wellness-Tourismus, 2002, S. 50 f.

Der Entscheid für einen Aufenthalt basiert beim Kur- und Rehabilitations-Tourismus auf ärztlicher Anweisung. Demgegenüber entscheiden die Reisenden über Gesundheitsvorsorge-Aufenthalte selbst. Entsprechend wird auch die Dauer des Aufenthalts von letzteren selbst gewählt, während für den Kur- und Rehabilitations-Tourismus eine Mindestdauer vorgeschrieben ist.[27]

Analog zur Entscheidungsfreiheit verhält es sich mit der Finanzierung. Der Gesundheitsvorsorge-Aufenthalt wird vom Gast selbst finanziert. Krankenversicherer bezahlen allenfalls im Rahmen einer Zusatzversicherung einen Anteil. Ärztlich verordnete Kuren werden dagegen vollumfänglich von den Krankenkassen bezahlt.[28]

2.4 Hintergründe für die Entwicklung des Gesundheitstourismus

Die Einstellung zur eigenen Gesundheit hat sich in der deutschen Bevölkerung während der letzten Jahre stark geändert. Viele Menschen haben ein erhöhtes Bewusstsein für ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden entwickelt. Gesundheit wird nicht mehr nur als das Nicht-Vorhandensein von Krankheit verstanden, sondern orientiert sich „an der Prävention und an einem Gesundheitsverständnis, dass nicht nur körperliche, sondern auch geistige und seelische Dimensionen erfasst“[29], sagt Schwaiger. Es hat sich also ein Wandel von einem rein physiologisch-organischen Gesundheitsverständnis hin zu einer ganzheitlichen Betrachtungsweise vollzogen. Auch im Tourismus gewinnt die Gesundheitsvorsorge immer mehr an Bedeutung. Die wesentlichen gesellschaftlichen Entwicklungsmotoren, die dazu geführt haben, dass vor allem auch im Urlaub zunehmend präventive Maßnahmen für die eigene Gesundheit in Anspruch genommen werden, sind:

- Der demographischen Wandel

In Deutschland findet ein demographischer Wandel statt, welcher den Gesundheitstourismus maßgeblich beeinflusst. Eine steigende Lebenserwartung der Menschen und die gleichzeitig abnehmende Geburtenrate führen zu starken Verschiebungen in der Altersstruktur der Gesellschaft. Die über 60-Jährigen stellten im Jahr 2001 knapp ein Viertel der Bevölkerung (21%). Bis zum Jahr 2010 wird sich diese Zahl Prognosen zufolge auf 26%, bis zum Jahr 2030 auf 35-42% erhöhen. Die Gesamtzahl der unter 20-Jährigen wird dagegen bis zum Jahr 2030 auf 17%

[27] Vgl. Lanz Kaufmann, E., Wellness-Tourismus, 2002, S. 50.
[28] Vgl. Lanz Kaufmann, E., Wellness-Tourismus, 2002, S. 50.
[29] Schwaiger, J., Megatrend Gesundheitstourismus, 2007, S. 4 f.

abnehmen.[30] Die Prognosen zeigen, dass die Lebenserwartung der Menschen steigt und die Gesellschaft immer älter wird. Diese „alternde Gesellschaft verlagert ihren kulturellen Angelpunkt von der Erlebniskultur auf die Erhaltungskultur […], ein nachhaltiger Lebensstil wird gepflegt“[31], führt Horx an. Demzufolge werden die Menschen das Bedürfnis haben und auch die finanziellen Mittel dazu besitzen, ihr voraussichtlich langes Leben möglichst gesund zu verbringen.[32]

- Die Überlastung der Gesundheitssysteme

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen reichen nicht mehr aus, um die grundlegende Gesundheitsversorgung komplett zu finanzieren. An immer mehr Stellen müssen die Versicherten private Mittel zuzahlen. Um die eigene Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten, werden Eigenvorsorge und Prävention zunehmend wichtiger.[33]

- Das Defizit an psychosozialer Gesundheit

Psychische Erkrankungen, wie z. B. Depressionen, Angststörungen oder Burn Out gewinnen verstärkt an Bedeutung. Die Zunahme psychischer Erkrankungen geht auf seelische Belastungen zurück[34], wobei Frauen signifikant häufiger betroffen sind als Männer.[35] Diese Belastungen werden heutzutage vor allem durch das Auseinanderbrechen der familiären Bindungen, einem zunehmenden Erfolgs- und Leistungsdruck sowie wachsendem privaten und beruflichen Stress ausgelöst.[36] Das hieraus resultierende Defizit an psychosozialer Gesundheit führt dazu, dass die Menschen zum Ausgleich nach Ruhe und Entspannung in einem Gegenalltag suchen, der frei von Stress und Leistungsdruck ist.[37]

- Die Zunahme an Zivilisationskrankheiten

Es entstehen neue Krankheitsbilder, die sich aus der Lebensweise der Menschen in den sog. zivilisierten Ländern ergeben. Hauptursachen sind Bewegungsmangel, falsche Ernährung und zunehmende physische und psychische Belastungen.[38] Beispiele sind: Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs, Übergewicht oder auch Rückenschmerzen.[39]

30 Vgl. Brittner, A. / Stehle, T., Kurverkehr, 2000, S. 83.
31 DTV, Praxisleitfaden Wellness, 2002, S.13 (12.05.2009).
32 Vgl. DHV Müller, G., Die neue Kur, 2009, S.5 (12.05.2009).
33 Vgl. DHV Müller, G., Die neue Kur, 2009, S.5 (12.05.2009).
34 Vgl. RKI, Gesundheit in Deutschland, 2006, S.19 (13.05.2009).
35 Vgl. RKI, Gesundheit in Deutschland, 2006, S.13 (13.05.2009).
36 Vgl. DHV Müller, G., Die neue Kur, 2009, S.5 (12.05.2009).
37 Vgl. DHV Müller, G., Die neue Kur, 2009, S.5 (12.05.2009).
38 Vgl. RKI, Gesundheit in Deutschland, 2006, S.19 (13.05.2009).
39 Vgl. RKI, Gesundheit in Deutschland, 2006, S.19 (13.05.2009).

- Die Gesundheit als Maßstab sozialer Anerkennung

Die eigene Fitness und Gesundheit wird vor dem Hintergrund, dass es den Menschen heutzutage wichtig ist, langfristig gesund zu bleiben und lange selbstbestimmt leben zu können, zum Zeichen von Erfolg. Der Mensch ist sich seiner Risikofaktoren bewusst und versucht, Krankheiten zu verhindern. Er arbeitet aktiv daran, den eigenen körperlichen, seelischen und geistigen Zustand zu verbessern. Die Balance zwischen Arbeit und Leben wird zum wichtigen Thema.[40]

Auswirkungen auf den gesundheitstouristischen Markt

Vor dem Hintergrund der aufgezeigten gesellschaftlichen Wandlungsprozesse hat das Gesundheitsbewusstsein der Menschen stark zugenommen. Im Ergebnis ist ein stetig steigender Teil der Bevölkerung bereit, private Mittel in den Erhalt der eigenen Gesundheit und die Steigerung der Lebensqualität zu investieren. Die zunehmende Bereitschaft in der Gesellschaft, für „Gesundheit" selbst zu zahlen, hat in den letzten Jahren zu einer Herausbildung eines neuen Marktes geführt, der auch den Gesundheitstourismus einschließt. Neben dem traditionellen ersten Gesundheitsmarkt, der die klassische Gesundheitsvorsorge darstellt, welche größtenteils durch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen getragen wird, gewinnt ein sog. zweiter Gesundheitsmarkt immer mehr an Bedeutung. Dieser zweite Gesundheitsmarkt umfasst alle privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen rund um die Gesundheit. Das Angebotsspektrum reicht von alternativen Heilmethoden, privat finanzierten Zusatzversicherungen, Naturkosmetik und Lebensmitteln aus biologischem Anbau über die Mitgliedschaft im Fitnessstudio bis hin zu gesundheitsorientierten Urlaubsreisen.[41] Nach einer Studie der Unternehmensberatung Roland Berger gibt jeder Erwachsene mittlerweile durchschnittlich 900 € pro Jahr aus der eigenen Tasche für seine Gesundheit aus. Damit hat der zweite Gesundheitsmarkt inzwischen ein Marktvolumen von rund 60 Mrd. € erreicht. Im Jahr 2003 lag das Volumen noch bei 49 Mrd. €. Eine Befragung von 1.000 Personen im Alter von 18 bis 70 im Jahr 2007 durch das Marktforschungsinstitut Synovate zeigt, dass die Tendenz weiterhin steigt. Demnach gibt es heute schon eine zusätzliche Nachfrage von 16 Mrd. €.[42] „Fast alle Bevölkerungsgruppen möchten zunehmend etwas für ihre Gesundheit tun und nutzen gesundheitsfördernde Produkte und Dienstleistungen"[43], erklärt Dr. Joachim Kartte von der Unternehmensberatung Roland Berger. Speziell für den Gesundheitstourismus wird ein Wachstum von 8% pro Jahr bis 2010 prognostiziert.[44]

---

40 Vgl. DHV Müller, G., Die neue Kur, 2009, S. 5 (12.05.2009).
41 Vgl. DHV Müller, G., Die neue Kur, 2009, S. 1 (12.05.2009).
42 Vgl. Roland Berger Strategy Consultans, Zweiter Gesundheitsmarkt, 2007 (15.05.2009).
43 Roland Berger Strategy Consultans, Zweiter Gesundheitsmarkt, 2007 (15.05.2009).
44 Vgl. Roland Berger Strategy Consultans, Zweiter Gesundheitsmarkt, 2007 (15.05.2009).

Auch wenn der Gesundheitstourismus bisweilen nur einen relativ kleinen Anteil am Gesamtvolumen des deutschen Tourismus ausmacht[45], so zeigt diese Prognose, dass der Markt wächst und Potentiale bietet. Demzufolge spiegelt sich der Trend zu einer verstärkten Gesundheitsorientierung der Bevölkerung mittlerweile auch innerhalb der Tourismusbranche wieder. Laut Analyse der F U R bezeichnen fast 30% der Deutschen das Urlaubsmotiv „etwas für die eigene Gesundheit tun" als besonders wichtig.[46]

Eine aktuelle Studie des IFF zum „Gesundheitstourismus der Deutschen bis 2020". kommt zu ähnlichen Resultaten. Den Ergebnissen dieser Untersuchung zufolge ist das Interesse der Deutschen am Gesundheitsurlaub[47] von 4,1 Mio. in 2002 auf 7,2 Mio. in 2007 angewachsen. Dies entspricht einem Plus von 76%.[48] Auch für die Zukunft prognostiziert das IFF dem Gesundheitstourismus positive Entwicklungstendenzen. Die Experten gehen davon aus, dass die Zahl der gesundheitsorientierten Urlaubsreisen von 1,7 Mio. in 2007 auf 3,3 Mio. in 2020 zunehmen wird.[49] Auch die 23. Deutsche Tourismusanalyse der BAT - Stiftung für Zukunftsfragen kommt zu einer optimistischen Einschätzung des gesundheitstouristischen Marktes. Der Erholungs- und Wellness-Urlaub gehört u. a. zu den erstplatzierten Reiseformen, an denen Befragte besonders interessiert sind.[50] „Immer mehr Bundesbürger wollen auch im Urlaub auf der Wohlfühlwelle schwimmen und etwas für die eigene Gesundheit tun"[51], begründet Opaschowski diese Entwicklung. Gleichwohl zeigt sich dies darin, dass sich das Interesse der Deutschen an einem Wellness-Urlaub zwischen 1999 und 2005 von 6% auf 15,5% mehr als verdoppelte.[52]

Über den Ursprung des Wellness-Begriffs existieren in der Literatur verschiedene Auffassungen. Nach dem amerikanischen Mediziner Halbert Dunn setzt sich Wellness aus den Worten „*wellbeing"* und „*fitness"* zusammen.[53] Dunn verstand unter dem Begriff „ein hohes menschliches Wohlbefinden, welches der Einzelne unter Einbeziehung seines Körpers, seiner Seele und seines Geistes sowie in Abhängigkeit

45 IAT Dörpinghaus, S., Medical Wellness – Zukunftsmarkt mit Hindernissen, S. 7 (28.05.2009).
46 Vgl. Aderhold, P., Kurzfassung Reiseanalyse 2008, S. 87.
47 Der Oberbegriff Gesundheitsurlaub setzt sich in dieser Studie aus den Ausprägungsformen Health Care Urlaub, Anti Aging Urlaub, Medical Wellness Urlaub, Passiv Wellness und Beauty Urlaub zusammen. Quelle: Vgl. IFF Tröster, H., Wachstumsmarkt Gesundheitstourismus, o. J. (15.05.2009).
48 Vgl. IFF Tröster, H., Wachstumsmarkt Gesundheitstourismus, o.J. (15.05.2009).
49 Vgl. IFF o. V., Marktchancen im Gesundheitstourismus, o. J. (17.05.2009).
50 Vgl. BAT o. V., Reiselust der Deutschen, 2007 (17.05.2009).
51 BAT o. V., Reiselust der Deutschen, 2007 (17.05.2009).
52 Vgl. Lohmann, M. / Winkler, K., Gesundheitsreisen, 2005, S. 10.
53 Vgl. Rulle, M., Der Gesundheitstourismus in Europa, 2004, S. 28.

von seiner Umwelt erreichen kann“[54]. Wesensbestimmende Elemente sind körperliche Fitness, gesunde Ernährung, Entspannung und geistige Aktivität.[55]

Expertenmeinungen zufolge ist entgegen dem Wellness-Boom der letzten Jahre eine Sättigung der rein passiven Wellness-Angebote zu beobachten.[56] Die Tendenz auf dem gesundheitstouristischen Markt geht zunehmend zu Angeboten, die der gezielten Prävention und Gesundheitsförderung dienen.[57] „Damit rücken medizinische Aspekte in Verbindung mit einem ansprechenden Urlaubsambiente in den Fokus der Betrachtung“, konstatiert Dr. med. Gunter Frank anlässlich des Fach-Forums Wellness auf der ITB in 2006.[58] Laut Dr. Mark Richter, der als Bereichsleiter Gesundheit, Wellness und Spa sowie als Geschäftsführer der PREMEDION Privatinstitut für Präventivmedizin GmbH für den Gesundheits- und Wellness-Bereich der A-ROSA Resorts verantwortlich war, geht es bei der Gesundheitsprävention, um die Kombination aus richtiger Bewegung, richtiger Entspannung und richtiger Ernährung, um gesund älter zu werden.[59] „Das „richtig“ bezieht sich dabei auf die individuellen Risikofaktoren sowie die körperlichen und geistigen Voraussetzungen jedes Einzelnen“[60], erläutert Richter. Seiner Meinung nach erfordert Gesundheitsprävention einen aktiven Beitrag des Menschen. Aktiv bezieht sich dabei nicht nur auf die Durchführung von Bewegung, sondern auch auf die bewusste Gestaltung und Auswahl von Maßnahmen, die der Entspannung dienen, und Ernährung. Damit kommt dem Wissen und der Wissensvermittlung um eine gesunderhaltende Lebensweise eine große Bedeutung zu.[61]

Dieser Tendenz folgend hat sich innerhalb der Angebotspalette des Wellness-Marktes in den letzten Jahren eine neue Sparte gebildet: Medical Wellness. In der Marktanalyse „Fitness und Wellness“ des Magazin FOCUS wird Medical Wellness als neuer Trend in der Tourismusbranche bezeichnet[62] und auch Lindner betont, dass Medical Wellness „immer populärer wird und ein großes Wachstumspotential“[63] verspricht.

54 Rulle, M., Der Gesundheitstourismus in Europa, 2004, S. 28.
55 Vgl. Lanz Kaufmann, E., Wellness-Tourismus, 2002, S. 22.
56 Vgl. Frank, G., Medical Wellness, 2006 (18.05.2009).
57 Vgl. Frank, G., Medical Wellness, 2006 (18.05.2009).
58 Frank, G., Medical Wellness, 2006 (18.05.2009).
59 Vgl. Richter, M., Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007, S. 40.
60 Richter, M., Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007, S. 40.
61 Vgl. Richter, M., Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007, S. 41.
62 Vgl. Focus Media Line o. V., Wellness, 2005, S.35 (19.05.2009).
63 Lindner, K., Gesund mit Genuss, 2007, S. 27.

3 Nachfragetrend Medical Wellness

Im folgenden Kapitel wird vertieft auf den neuen Trend Medical Wellness eingegangen. Zunächst wird betrachtet was sich hinter dem Begriff Medical Wellness verbirgt und die Definitionen der wichtigsten Verbände in diesem Bereich vorgestellt. Im Anschluss daran erfolgt eine Darstellung der Nachfrager sowie der Anbieter von Medical Wellness, die sich bereits auf diese neue Form des Gesundheitstourismus spezialisiert haben. Zugleich werden die wesentlichen Inhalte des Medical Wellness vorgestellt. Abschließend erfolgt eine Betrachtung und kritische Beurteilung der bestehenden Zertifizierungen von Medical Wellness.

3.1 Der Begriff Medical Wellness

Medical Wellness basiert auf der Verbindung von Medizin und Wellness und betont damit den medizinalen Charakter der Wellness.[64] Bei dem Begriff Medical Wellness wurde das englische Wort Medical (=medizinisch) dem in der deutschen Sprache gängigen englischen Wort Wellness vorangesetzt.[65] Eine einheitliche Definition gibt es bisher nicht. Aus diesem Grund wird sich im Folgenden zum einen auf den Ansatz des DMWV und zum anderen auf den des DWV bezogen und deren jeweiliges Verständnis von Medical Wellness aufgezeigt.

Laut der Definition des DMWV bezeichnet Medical Wellness „einen mehrdimensionalen, dynamisch-systematischen Prozess in Richtung der aktiven Herstellung eines ganzheitlichen individuellen Wohlbefindens im Kontext wissenschaftlich gesicherter gesundheitsfördernder bzw. medizinischer Faktoren. Jene Faktoren basieren auf biopsychosozialen Bedürfnissen, den „Motivatoren“, welche die Individuen mit Hilfe von wirksamkeitsevidenten Behandlungen oder Verhaltensweisen zu befriedigen suchen. Dabei steht die Realisierung eines gesundheitsfördernden Lebensstils unter Nutzung von individueller Ressource, Kompetenz und Eigenverantwortung im Sinne einer angewandten Prävention oder ‚integrierten Gesundheitsförderung' im Vordergrund. Therapeutische Maßnahmen zum angestrebten Ausgleich einzelner Faktoren und Bedürfnisse sowie zur Verwirklichung von subjektiver Gesundheit, Salutogenese und Wohlgefühl werden zumeist in professionellen Medical-Wellness-Zentren, Kliniken oder hotelartigen Einrichtungen in Zusammenarbeit mit entsprechenden medizinisch geleiteten und wissenschaftlich fundierten Therapieabteilungen angeboten“[66].

---

64 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 228.
65 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 229.
66 DMWV, Definition Medical Wellness, 2005 (22.05.2009).

Der DWV versteht unter Medical Wellness die „synergetische Kooperation von Medizin und Wellness, die in ihrer Kombination mehr gesundheitliche Wirkung erzielt als jedes der beiden Kompetenzfelder für sich allein. Entsprechende Angebote müssen auf Grundlage medizinischer Fachkompetenz die Lebensqualität verbessern und zur Stärkung der eigenen Gesundheit durch einen genussvoll gesunden Lebensstil befähigen. Zumindest im Falle bekannter gesundheitlicher Vorbelastungen oder Vorschäden ist eine ärztliche Mitwirkung unerlässlich“[67].

Auf dem ersten Medical Wellness-Kongress im Jahre 2007 in Berlin einigten sich verschiedene deutsche Verbände und Institutionen[68] auf eine einheitliche Definition.[69] Medical Wellness beinhaltet danach: „gesundheitswissenschaftlich begleitete Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität und des subjektiven Gesundheitsempfindens durch eigenverantwortliche Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Motivation zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil“[70].

Die Definition ist als kleinster gemeinsamer Nenner zu verstehen.[71] „Vor allem wird das Wort „gesundheitswissenschaftlich“ in der Definition kritisiert, bei welchem viele meinen, dass es eher durch „medizinisch“ ersetzt werden müsste“[72], betont Sonnenschein. Auch die bereits lange Zeit diskutierte Frage danach, ob ein Arzt als Leiter eines Medical Wellness-Programms anwesend sein muss oder nicht, wird von der Definition nicht geklärt. Der DMWV setzte sich im Nachhinein deutlich wieder von der Definition ab, indem er die Begleitung und Einbindung eines Mediziners als Kern von Medical Wellness beschreibt.[73] Da es bei Medical Wellness im Gegensatz zur Kur, bei der Beschwerden gelindert werden, um Prävention geht, ist laut dem Vorsitzenden des DMWV, Lutz Lungewitz, vor allem schon aus Sicherheitsgründen eine ärztliche Untersuchung notwendig. Nur so ist es seiner Meinung nach möglich, die Gäste ihrem Gesundheitszustand entsprechend Sauna, Nordic Walking und Co durchführen zu lassen.[74] Dr. Matthias Grünhagen (Oberarzt, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH) stimmt Lungewitz zu. Er gibt an, dass eine medizinisch

67 DWV Hertel, L., Medical Wellness, 2007 (22.05.2009).

68 Die mitwirkenden Verbände und Institutionen auf dem ersten Medical Wellness Kongress in Berlin 2007 waren: BioCon Valley GmbH des Landes Mecklenburg Vorpommern, Deutscher Tourismusverband e.V., Deutscher Medical Wellness Verband e.V., Deutscher Wellness Verband e.V., Institut für Arbeit und Technik Gelsenkirchen, Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., Deutscher Heilbäderverband e.V., Deutscher Turnerbund e.V. Quelle: Vgl. Medical Wellness Kongress o. V., Medical Wellness Kongress, 2007 (22.05.2009).

69 Vgl. DMWV, Definition Medical Wellness, 2005 (22.05.2009).

70 DMWV, Definition Medical Wellness, 2005 (22.05.2009).

71 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness &Co, 2009, S. 232.

72 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 232.

73 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 232.

74 Vgl. Hasse, M., Arzt statt Animateur, 2008, S. 113.

kompetente Betreuung bei den Präventionsangeboten in Damp für ihn obligatorisch ist. Nach Aussage von Grünhagen kommt im Tagesgeschäft eine ganze Reihe von Gästen mit exorbitant erhöhten Blutdruckwerten zur Untersuchung zu ihm, die eigentlich nicht in die Maßnahmen geschickt werden dürften. Daher ist es seiner Meinung nach wichtig, den Gast im Vorfeld der Inanspruchnahme von präventiven Anwendungen zu untersuchen und ihn auch während des Programms zu betreuen.[75] Der Vorsitzende des DWV, Lutz Hertel, findet präventive Maßnahmen dagegen nur sinnvoll, wenn sie medizinisch begründet sind, der Gast also bereits Beschwerden hat.[76]

Nach dem Selbstverständnis des DMWV und des DWV richtet sich Medical Wellness somit an all diejenigen, die ihre Gesundheit fördern oder erhalten möchten und unter keinen bekannten Vorbelastungen leiden, sowie an Menschen mit Risikofaktoren oder bereits eingetretenen chronischen Erkrankungen, bei denen die Art der Lebensführung einen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf der Erkrankung hat.[77] Hierzu gehören u. a. „Personen mit Rückenbeschwerden, rheumatischen Erkrankungen, Herz-Kreislauferkrankungen und deren begünstigenden Risikofaktoren wie Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht, Metabolisches Syndrom, Nikotinsucht, aber auch all jene, die unter stressbedingten Beschwerden und Störungen leiden“[78].

Auch (pre- und post-) operative Behandlungen und die Schönheitschirurgie können laut Sonnenschein bei Medical Wellness eine Rolle spielen.[79] Da sich die vorliegende Arbeit jedoch mit der Gesundheitsvorsorge im Tourismus befasst, sind die folgenden Ausführungen zu Medical Wellness auf den präventiven Teil beschränkt.

3.2 Medical Wellness-Nachfrage

In diesem Abschnitt der Arbeit wird der Medical Wellness-Tourist mit seinen Bedürfnissen, seinen Reiseerwartungen und seinem Reiseverhalten näher betrachtet. Im Anschluss werden einige Kennzahlen zum Nachfragevolumen vorgestellt.

3.2.1 Der Medical Wellness-Tourist

Der Medical Wellness-Tourist möchte in seinem Urlaub etwas für das eigene Wohlergehen und seine Gesundheit tun. Er möchte zur Erhöhung seiner Lebensqualität beitragen und Krankheiten vermeiden. Daher nimmt er während des

75 Vgl. Grünhagen, M., Persönliche Auskunft zur Medizinischen Betreuung von Präventionsprogrammen, 2009.
76 Vgl. Hasse, M., Arzt statt Animateur, 2008, S. 114.
77 Vgl. DWV, Medical Wellness, o. J. (24.05.2009).
78 DWV, Medical Wellness, o. J. (24.05.2009).
79 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 233.

Urlaubs präventive Maßnahmen wahr. Er hat dabei hohe Ansprüche an die medizinischen Leistungen und gleichzeitig ist für ihn ein besonderes Wohlfühlambiente sehr wichtig.[80]

Medical Wellness-Touristen haben unterschiedlichste Ziele, die sie mit einer Reise anstreben. Manche legen den Schwerpunkt auf Fitness, andere wollen Ruhe und Entspannung zur Selbstfindung oder zum Abbau von Stress, wieder andere möchten sich einem umfassenden Gesundheits-Check unterziehen, um einzuschätzen, wie vital sie wirklich sind. Die meisten erhoffen sich dabei einen nachhaltigen Effekt und suchen Wege, die erlernten Maßnahmen in ihren Alltag zu integrieren, um einen gesunden Lebensstil zu realisieren.[81]

Neben den gesundheitsbewussten Touristen, die Medical Wellness-Reisen ergänzend zu ihren Maßnahmen im Alltag mit dem Motiv der Prävention unternehmen, wird Medical Wellness auch immer öfter zu einer Lösung für diejenigen Menschen, die während ihres Alltags keine Zeit finden, sich um ihre Gesundheit zu bemühen und einen gesünderen Lebensstil zu verwirklichen. Eine weitere Gruppe von Medical Wellness-Touristen sind Menschen, die bestehende gesundheitliche Risiken beseitigen wollen. Dafür wollen sie sich von ihrem Alltag entfernen und Unterstützung erhalten.[82]

Als potentielle Nachfrager für Medical Wellness gelten gemäß den Wellness-Urlaubern überwiegend Frauen. Da die Medical Wellness-Angebote oft sehr hochpreisig sind, „ist davon auszugehen, dass Medical Wellnesstouristen zum größten Teil besser verdienende Personen sind, die oft auch über einen höheren Bildungsstand verfügen“[83], erläutert Sonnenschein. Sie sind überwiegend zwischen 30 und 60 Jahren alt.[84]

3.2.2 Reiseerwartungen und Reiseverhalten

„Der Medical Wellnesstourist ist ein sehr anspruchsvoller Gast“[85], betont Sonnenschein. Einerseits erwartet er bei medizinischen und therapeutischen Maßnahmen hohe Kompetenz des Personals und eine moderne technische Ausstattung. Andererseits möchte er sich gut aufgehoben fühlen und legt großen Wert darauf, dass das Personal seine individuellen Wünsche erfüllt. Er möchte sich wohlfühlen und entspannen, nicht nur während der medizinischen und therapeutischen

80 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 234 f.
81 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 235.
82 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 235.
83 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 236 f.
84 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 237.
85 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 237.

Maßnahmen, sondern auch während seines gesamten Aufenthaltes. Die Umgebung des Gastes muss demzufolge ein angenehmes Ambiente ausstrahlen.[86]

„Die Länge der Medical Wellnessreisen ist oft sehr unterschiedlich“[87], gibt Sonnenschein an. So werden zum einen Wochenend- und Kurzurlaubsreisen gebucht, zum anderen handelt es sich um ein- oder mehrwöchige Reisen.[88] „Insgesamt ist von einer mittleren Aufenthaltsdauer von etwas vier Tagen auszugehen“[89], so Sonnenschein weiter. Die Medical Wellness-Reisen werden das ganze Jahr hindurch gebucht. Es handelt sich dabei um Zweit- und Dritturlaube, die nicht zuletzt auch wegen ihrer relativen Wetterunabhängigkeit vor allem in den Herbst- oder Frühjahrsmonaten bzw. auch in den Wintermonaten wahrgenommen werden. Die Nachfrager von Medical Wellness verreisen vor allem paarweise oder alleine. Familien- oder Gruppenreisen in diesem Segment sind eher untypisch.[90]

3.2.3 Nachfragevolumen

Auf Basis der Zahlen und Prognosen verschiedener Studien, hat das Thema Medical Wellness großes Potential. Jener Ausprägungsform werden in der aktuellen Studie „Der Gesundheitstourismus der Deutschen bis 2020“ des IFF große Wachstumspotentiale zugeschrieben.[91] Bereits im Jahr 2001 hatte das IFF eine Studie zu „Marktchancen im Gesundheitstourismus in Deutschland“ veröffentlicht. War man im Jahr 2001 noch von den Sparten Health Care, Anti Aging, Wellness und Beauty innerhalb des Gesundheitstourismus ausgegangen, wurde aufgrund der zunehmenden Ausdifferenzierung des Marktes für gesundheitsorientierte Reisen in der aktuellen Studie erstmalig auch das Interesse am Medical Wellness-Tourismus erhoben.[92] Die medizinische Wellness hat sich laut dem IFF in den letzten Jahren mit 4,5 Mio. Interessenten (2007) zum Trend entwickelt.[93] Es wird vermutet, dass sich die Zahl der Interessenten des Medical Wellness-Urlaubs zwischen 2007 und 2020 mehr als verdoppelt und er sich somit zukünftig auf dem Markt etablieren wird.[94]

86 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 237.
87 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 237.
88 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 237.
89 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 238.
90 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 238.
91 Vgl. IFF o. V., Marktchancen im Gesundheitstourismus, o. J. (17.05.2009).
92 Vgl. DWV Dorn-Petersen, H., Wellness auf der ITB, 2007 (26.05.2009).
93 Vgl. IFF Tröster, H., Wachstumsmarkt Gesundheitstourismus, o.J. (15.05.2009).
94 Vgl. IFF o. V., Marktchancen im Gesundheitstourismus, o. J. (17.05.2009).

3.3 Medical Wellness-Angebot

Im folgenden Abschnitt der Arbeit werden die wesentlichen Inhalte von Medical Wellness vorgestellt, die sich aus verschiedenen Komponenten zusammensetzen, jedoch noch nicht einheitlich als Norm festgesetzt worden sind. Daran anschließend erfolgt eine Vorstellung der wichtigsten Anbieter aus dem Gesundheits- und Tourismusbereich.

3.3.1 Medical Wellness-Inhalte

In der Branche besteht aktuell eine breit angelegte Diskussion darüber, wie ein Medical Wellness-Angebot auszusehen habe und was dessen Grundelemente seien.[95] Auch wenn hier noch keine Einigung erfolgt ist, gibt es doch weitestgehend idealtypische Inhalte von Medical Wellness. „Der Kern eines Medical Wellnessangebots setzt sich aus medizinischen Untersuchungen, Beratungen und Anwendungen zusammen, die in einem Wohlfühlambiente wahrgenommen werden“[96], führt Sonnenschein an. Im Unterschied zur passiven Wellness wird bei aktiver Medical Wellness vor allem die Mitarbeit der Gäste hin zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil gefördert. Am Anfang jeder Medical Wellness-Behandlung steht hierzu ein umfangreicher Gesundheits-Check durch ärztliches Personal. Dieser beinhaltet medizinische Untersuchungen, wie z. B. die Analyse des Blutbildes, die Untersuchung der inneren Organe oder des Herz-Kreislaufsystems sowie die Ermittlung der medizinischen Vorgehensweise und des aktuellen Befindens des Gastes. Anhand der Untersuchungsergebnisse bzw. nach Bedarf und Risikoprofil wird für die verbleibende Aufenthaltszeit des Gastes ein individuell zusammengestelltes Programm, das aus Bewegungs- und Entspannungsübungen sowie gesunder Ernährung besteht, aufgestellt.[97] Beratungsgespräche und Vorträge zu Themen wie Gesundheitsvorsorge, Bewegung und Ernährung, die den Gast bei der eigenverantwortlichen Gestaltung eines gesunden Lebensstils unterstützen sollen (Coaching), sind als weitere Bestandteile zu nennen. Am Ende des Aufenthaltes folgt ein ärztliches Abschlussgespräch, in dem u. a. auch weiterführende Maßnahmen am Wohnort besprochen werden.[98] Damit liegt Medical Wellness ein ganzheitliches Maßnahmenkonzept zu Grunde. Es handelt sich nicht nur um unspezifische Maßnahmen für mehr Lebensqualität. „Vielmehr sollen medizinisch relevante Ziele durch eine differentialdiagnostisch begründete Wahl von Verhaltens- und

95 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 242.
96 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 241.
97 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 241.
98 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 242.

Einstellungsänderungen – kurz: Lebensstiländerungen - erreicht werden“[99], erläutert Hertel. Dabei stehen alltagsrelevante Verhaltensweisen und Einstellungen, die im Sinne einer besseren Gesundheit modifikationsbedürftig sind, im Zentrum. Demzufolge geht es bei Medical Wellness um Verhaltensmedizin.[100]

Die Diskussion über die Inhalte von Medical Wellness resultiert einerseits aus der Neuheit des Marktes, andererseits aber auch daraus, dass im medizinischen Wellness-Markt zwei unterschiedliche Anbieter aufeinander treffen, die sich in einer nie zuvor da gewesenen Konkurrenzsituation befinden.[101] Auf der einen Seite sehen Gesundheitsanbieter wie z. B. Kliniken in Medical Wellness eine Chance, ein neues Marktsegment zu erobern. Auf der anderen Seite wollen touristische Anbieter wie z. B. Hotels die Wachstumspotentiale der gesundheitsbezogenen Leistungen nutzen und drängen in den Markt.[102] „Beide Anbietergruppen bringen Elemente von Medical Wellness von Hause aus mit: die Kliniken die medizinische Kompetenz und die Hotellerie das Wohlfühlambiente“[103], gibt Sonnenschein an. Um Medical Wellness anbieten zu können, müssen jedoch beide Anbieter um das jeweils andere Element aufstocken. Medical Wellness wird außer von Kliniken und Hotels in z. B. Medical Day Spas und Thermen[104] oder auch von bereits einigen Reiseveranstaltern angeboten[105], welche in dieser Arbeit jedoch nicht näher betrachtet werden.

3.3.2 Medical Wellness-Anbieter

Im Bereich der Gesundheitsanbieter werden sich vor allem die Kur- und Reha-Kliniken stark „auf den Markt für Gesundheitsprävention in Verbindung mit Urlaubsaufenthalt konzentrieren“[106], betont Richter. „Wir reden hier von mehr als 1.200 Einrichtungen, die auf diesen Markt drängen werden“[107], führt Richter weiter an. Seiner Meinung nach werden diese Häuser aufgrund der hohen und glaubhaften medizinischen Kompetenz einen großen Marktanteil gewinnen können.[108] Laut Dörpinghaus stellen auch die typische kurörtliche Infrastruktur sowie die landschaftlich und klimatisch begünstigte Lage Vorteile auf dem Medical Wellness-Markt dar, die sich aus der ursprünglichen Marktposition der Vorsorge- und Reha-Kliniken ergeben.[109] „Schwächen ergeben sich daraus, dass sich bislang nur wenige Kliniken um eine systematische

99 DWV, Medical Wellness, o. J. (24.05.2009).
100 Vgl. DWV, Medical Wellness, o. J. (24.05.2009).
101 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 243.
102 Vgl. Illing, K.-T., Gesundheitstourismus und Spa-Management, 2009, S. 30.
103 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 243.
104 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 243.
105 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 258.
106 Richter, M., Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007, S. 41.
107 Richter, M., Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007, S. 41.
108 Vgl. Richter, M., Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007, S. 41.
109 Vgl. IAT Dörpinghaus, S., Medical Wellness – Zukunftsmarkt mit Hindernissen, S. 9 (28.05.2009).

Geschäftsfeldentwicklung gekümmert haben“[110], erläutert Dörpinghaus. Illing gibt an, dass sich Kur- und Reha-Kliniken baulich, therapeutisch und atmosphärisch verändern müssen, um Medical Wellness anbieten zu können.[111] „In baulicher Hinsicht ist die Klinik so umzugestalten, dass mit ihr im Grunde nicht mehr eine Klinik, sondern eher ein Hotel und vor allem Wohlfühlambiente in Verbindung gebracht werden“[112], gibt Sonnenschein an. Die Zimmer sollten Hotelzimmern gehobenen Standards gleichen und auch die öffentlichen Bereiche, wie der Eingangsbereich, die Flure, die Aufenthaltsräume oder Restaurants müssen dem Standard angepasst werden, um das Wohlfühlkonzept widerzuspiegeln. Vor allem die Beratungs- und Behandlungsräume sollten hochwertig und attraktiv ausgestattet sein und über moderne medizinische Geräte verfügen. Auch ein moderner Wellness-Bereich gehört zu dem Gesamtkomplex dazu.[113]

Weiterhin sind den Vorsorge- und Reha-Kliniken ebenfalls das „Pampering“ der Kunden im Sinne einer erhöhten Dienstleistungsbereitschaft und ein professionelles Marketing weitgehend unbekannt.[114]. „Für die Zukunft wird es von entscheidender Bedeutung sein, inwiefern die medizinischen Anbieter bereit sind sich auf die veränderten Marktstrukturen, welche sich durch die Angebote für den Medical Wellness Bereich ergeben, einzustellen“[115], führt Dörpinghaus an. Weiterhin ist die Erwartungshaltung von privat zahlenden Gästen höher als die der bisherigen Kur-Touristen.[116] Somit ist laut Sonnenschein ein Umdenken im Personalbereich gefordert. Alle Dienstleistungen müssen darauf abgestimmt werden, dass es sich nicht mehr um den Patienten handelt, für dessen Aufenthalt die Sozialleistungsträger aufkommen, sondern um einen anspruchsvollen Selbstzahler, der höchste Servicequalität, Wohlfühlambiente und medizinische Kompetenzen zugleich erwartet.[117] „Der Gast wird sich nur dann wohlfühlen, wenn sich das Personal zuvorkommend verhält und seinen individuellen Wünschen entspricht“[118], sagt Sonnenschein. Er wird ihrer Meinung nach nur dann wiederkommen und zur Verbreitung eines positiven Images des Hauses beitragen, wenn alle von ihm erwarteten Komponenten stimmen.[119] Besonders bei Vorsorge- und Reha-Kliniken, die mit einem eher negativen Image zu kämpfen haben,

110 IAT Dörpinghaus, S., Medical Wellness – Zukunftsmarkt mit Hindernissen, 2009, S. 9 (28.05.2009).
111 Vgl. Illing, K.-T., Medical Wellness und Selbstzahler, 2002, S. 87.
112 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 251.
113 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 252.
114 Vgl. IAT Dörpinghaus, S., Medical Wellness – Zukunftsmarkt mit Hindernissen, 2009, S. 9 (28.05.2009).
115 IAT Dörpinghaus, S., Medical Wellness – Zukunftsmarkt mit Hindernissen, 2009, S. 9 (28.05.2009).
116 Vgl. IAT Dörpinghaus, S., Medical Wellness – Zukunftsmarkt mit Hindernissen, 2009, S. 9 (28.05.2009).
117 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 252 f.
118 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 253.
119 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 253.

was mit Krankheit und einem älteren Klientel in Verbindung gebracht wird, ist dies sehr wichtig. Der Medical Wellness-Gast möchte nicht mit Krankheit konfrontiert werden, sondern mit einem gesundheitsförderndem Lifestyle.[120] Da die Vorsorge- und Reha-Kliniken teilweise nur einen Sektor ihres Hauses für Medical Wellness umgebaut haben und der Rest weiterhin als Reha-Klinik genutzt wird, ist eine Konfrontation von Kranken und Touristen oft nicht zu vermeiden. Geeignete Aufteilungen sind oft schwierig zu finden und mit hohen Kosten verbunden.[121]

Neben Kliniken sind es heutzutage vor allem Hotels, die Medical Wellness anbieten. Dabei handelt es sich sowohl um frühere Kur-Hotels als auch Wellness-Hotels, welche ihre Wohlfühlanwendungen um medizinische Behandlungen erweitern. Manche Betriebe haben hierzu einen oder mehrere Ärzte sowie weiteres medizinisches und therapeutisches Personal angestellt, andere arbeiten mit ortsansässigen Ärzten zusammen. Der Schwerpunkt der Medical Wellness-Hotels liegt im First Class-Bereich (4 Sterne). Einen relativ großen Anteil machen aber auch die Häuser im Luxus- (5 Sterne) und im Mittelklasse-Segment (3 Sterne) aus.[122]

Der Medical Wellness-Bereich in welchem die medizinischen, therapeutischen, Bewegungs- und Entspannungsanwendungen bzw. -übungen und -beratungen angeboten werden, ist wesentlicher Bestandteil eines Medical Wellness-Hotels. Das Angebot wird zumeist durch ein Schwimmbad, Saunen, Dampfbäder, Ruhezonen und Fitnessgeräte ergänzt.[123] Neben umfangreichen Fitness- und Sportmöglichkeiten im Innenbereich, sollten Medical Wellness-Hotels auch über solche im Außenbereich (z. B. Jogging- oder Nordic Walking-Strecken) verfügen.[124] Einen großen Anteil der Gesamtfläche des Medical Wellness-Bereichs nehmen die Behandlungsräume für die Anwendungen ein. Sie müssen großzügig geschnitten und mit modernster Technik ausgestattet sein. Das Wohlfühlambiente spielt hier eine außerordentlich große Rolle.[125] Das hoteleigene Restaurant sollte neben einer normalen Küche auch Diät-, Vollwert- oder vegetarische Kost bieten sowie über eine Lernküche, in der Gäste gesundes Kochen lernen können, verfügen. Ferner sollten informative Vorträge, welche den Gast bei der Erreichung eines gesunden Lebensstils helfen können, das Angebot ergänzen.[126]

120 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 253.
121 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 254.
122 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 245.
123 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 246.
124 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 248.
125 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 246 f.
126 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 248 f.

Die Vorteile der touristischen Anbieter wie der Hotels liegen im Gegensatz zu den Kliniken, in ihrer Wohlfühlkompetenz.[127] Außerdem profitieren sie von „der Vertrautheit den Nachfrager als Kunden und weniger als Patienten zu behandeln“[128], gibt Dörpinghaus an. Die Schwächen liegen vordergründig in der fehlenden medizinischen Kompetenz begründet, welcher bei Dienstleistungen im Medical Wellness-Bereich eine hohe Aufmerksamkeit zukommt.[129]

Um der Gefahr fehlender Professionalität und Seriosität entgegen zu wirken, wird ein möglicher Ausweg in der Kooperation von touristischen Anbietern und Gesundheitsanbietern gesehen. Da die touristischen Anbieter nichts von Medizin und Gesundheit verstehen und den Gesundheitsanbietern die „Wohlfühlkompetenz“ fehlt, brauchen beide Partner.[130] Demzufolge sollten sie gemeinsam Angebote zur Gesundheitsprävention schaffen, „die den Anforderungen der Nachfrager nach medizinischer Kompetenz zur Gesundheitsvorsorge und Wohlfühlambiente mit Lifestyle Touch gerecht werden“[131], erläutert Richter. Seiner Meinung nach gibt es eine Vielzahl von touristischen Angeboten zur Gesundheitsprävention, bei denen Medizin und Tourismus nebeneinander stattfinden, wodurch eine Verknüpfung von Wissensvermittlung, Spaßfaktor und aktiver Lebensstiloptimierung (Bewegung, Entspannung, Ernährung) schwer erreichbar ist.[132] Besser ist „eine enge Verbindung von Ärzten, Therapeuten, Fitnesstrainern, und Ernährungsberatern zu organisieren, bei denen die Leistungen ineinander greifen und der Gast das Angebot als Einheit wahrnimmt“[133], betont Richter.

Als wichtigen Erfolgsfaktor, um im Markt zu bestehen, sieht Richter die Glaubwürdigkeit bei der Gesundheitskompetenz. Seiner Meinung nach gehören zu den Kooperationspartnern neben den Medical Wellness-Anbietern auch Ansprechpartner am Heimatort, die eine weiterführende Betreuung und damit einen nachhaltigen Erfolg des in Anspruch genommenen Präventionsangebotes garantieren.[134] „Weiterhin bin ich überzeugt, dass sich die Angebote durchsetzen, die eine ärztliche Betreuung mit fundierter Anamnese, gezielter Diagnostik und daraus abgeleiteten individuellen Empfehlungen beinhalten“[135], sagt Richter. Burger führt außerdem an, dass sich „nur

127 Vgl. IAT Dörpinghaus, S., Medical Wellness – Zukunftsmarkt mit Hindernissen, 2009, S. 9 (28.05.2009).
128 IAT Dörpinghaus, S., Medical Wellness – Zukunftsmarkt mit Hindernissen, 2009, S. 9 (28.05.2009).
129 Vgl. IAT Dörpinghaus, S., Medical Wellness – Zukunftsmarkt mit Hindernissen, 2009, S. 9 (28.05.2009).
130 Vgl. Richter, M., Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007, S. 41.
131 Richter, M., Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007, S. 41.
132 Vgl. Richter, M., Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007, S. 41.
133 Richter, M., Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007, S. 41.
134 Vgl. Richter, M., Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007, S. 41.
135 Richter, M., Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007, S. 41.

Einrichtungen und Anbieter, die mit Professionalität und höchster Qualität auftreten“[136] am Markt behaupten und damit dauerhaft vom neuen Gesundheitstrend profitieren können. Auch Sonnenschein ist der Meinung, dass gerade bei Medical Wellness eine umfassende Qualität der Angebote sehr wichtig ist.[137] „Die einen Beitrag zur effektiven Gesundheitsvorsorge und eine Hinführung zu einem gesunden Lebensstil erwartenden Gäste, wollen einen zielführenden und gleichzeitig komfortablen Aufenthalt während ihrer Medical Wellnessreise verbringen“[138], so Sonnenschein. Ebenso wie bei Wellness wird daher, aufgrund der Vermischung von seriösen und unseriösen Anbietern auf dem Markt, versucht, mit Zertifizierungen mehr Klarheit zu schaffen.[139]

3.4 Zertifizierung von Medical Wellness-Einrichtungen

Bei Medical Wellness finden sich im Gegensatz zu Wellness bisher erst wenige Zertifizierungen auf dem Markt. „Doch gerade hinsichtlich der medizinischen Anwendungen bei Medical Wellness ist Qualitätssicherung unumgänglich und Transparenz für den Kunden sehr wichtig“[140], gibt Sonnenschein an.

Medical Wellness-Zertifizierungen wurden bereits vom DMWV, dem DWV sowie durch die Tourismus Marketing GmbH Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit der Heilbäder und Kurorte Marketing Baden-Württemberg GmbH entwickelt (vgl. Abb.2).[141]

Abbildung 2: Medical Wellness Siegel[142]

Der DMWV hat es sich als Hauptziel gesetzt Qualitätskriterien für Medical Wellness zu entwickeln und Betriebe zu zertifizieren. Dabei handelt es sich vorerst um Hotels, Day Spas und Kliniken. Zukünftig sollen auch für Regionen und Reiseveranstalter Standards hinzukommen.[143] Die Kriterien zur Zertifizierung basieren beim DMWV auf

136 Burger, J., Medical Wellness, 2009, S.4 (01.06.2009).
137 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 260.
138 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 260.
139 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 260.
140 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 261.
141 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 261.
142 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 260.
143 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 261 f.

bereits vorhandenen branchenneutralen Anforderungen.[144] In den zu zertifizierenden Unternehmen sollte ein Qualitätsmanagement vorhanden sein, welches den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000[145] entspricht. Diese Anforderungen werden für die Zertifizierung auf die gesundheitliche Ausrichtung eines Medical Wellness-Unternehmens übertragen.[146] Weiterhin müssen die Unternehmen spezifische Medical Wellness-Kriterien erfüllen.

Neben dem DMWV hat auch der DWV im Rahmen seiner Zusammenarbeit mit dem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern und in Abstimmung mit dem Heilbäderverband Mecklenburg-Vorpommern klare Qualitätsstandards und Mindestanforderungen an die Anbieter definiert[147].

Medical Wellness Stars ist ein Qualitätssiegel, welches von der Tourismus Marketing GmbH Baden-Württemberg und der Heilbäder und Kurorte Marketing Baden-Württemberg GmbH[148] zur Zertifizierung von Hotels, Sanatorien oder Gesundheits- und Reha-Zentren in Baden-Württemberg entwickelt wurde.[149] Das Zertifizierungssystem ist nach Sternen geordnet, wobei drei Sterne die unterste und fünf Sterne die oberste Kategorie darstellen.[150]

Alle drei Medical Wellness-Siegel haben gemeinsam, dass die zu zertifizierenden Einrichtungen über z. B. mindestens einen Arzt, der täglich im Haus zur Verfügung steht, qualifiziertes Personal und moderne Untersuchungs- und Behandlungsräume verfügen müssen.[151] Weiterhin müssen die Hotels beim DMWV und bei der Heilbäder und Kurorte Marketing Baden-Württemberg GmbH z. B. ein Eingangsgespräch bzw. Check Up sicherstellen, auf dessen Basis das Medical Wellness-Programm zusammengestellt wird. Ferner müssen sie die Voraussetzungen erfüllen, um Empfehlungen zur Fortsetzung des Erlernten zu vermitteln und dem Gast auf Wunsch in schriftlicher Form individuell zugeschnittene Empfehlungen für zu Hause sowie, wie explizit von der Heilbäder und Kurorte Marketing Baden-Württemberg GmbH gefordert, Adressen von weiterbehandelnden Ärzten zu übermitteln.[152] Einrichtungen, welche sich

144 Vgl. DMWV, Kriterien zur Zertifizierung, o. J. (04.06.2009).
145 Die international anerkannte Norm beinhaltet die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem. Quelle: Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 262.
146 Vgl. DMWV, Kriterien zur Zertifizierung, o. J. (04.06.2009).
147 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 263.
148 Vgl. Heilbäder und Kurorte Marketing Baden Württemberg GmbH, Qualitätskriterien, o. J. (05.06.2009).
149 Vgl. Heilbäder und Kurorte Marketing Baden Württemberg GmbH, Qualitätskriterien Medical Wellness Stars, o. J. (05.06.2009).
150 Vgl. Heilbäder und Kurorte Marketing Baden Württemberg GmbH, Qualitätskriterien Medical Wellness Stars, o. J. (05.06.2009).
151 Vgl. DMWV, Kriterien zur Zertifizierung, o. J. (04.06.2009).
152 Vgl. Heilbäder und Kurorte Marketing Baden Württemberg GmbH, Qualitätskriterien Medical Wellness Stars, o. J. (05.06.2009).

z. B. vom DWV zertifizieren lassen oder die Auszeichnung Medical Wellness Stars erhalten wollen, müssen außerdem über ein spezielles Angebot über gesunde Ernährung verfügen.[153]

Es gibt aber auch Kriterien, in denen sie sich unterscheiden. Der DMWV legt z. B. Wert darauf, dass ein schriftlicher Abschlussbericht vorliegt.[154] Der DWV sieht es als bedeutend an, dass das soziale Wohlbefinden der Gäste gesteigert wird, d. h. das u. a. Programme und Aktivitäten angeboten werden, die das Gemeinschaftserlebnis fördern.[155] Die Heilbäder und Kurorte Marketing Baden-Württemberg GmbH setzt voraus, dass alle Mitarbeiter von zu zertifizierenden Einrichtungen mindestens einmal jährlich an Schulungsmaßnahmen teilnehmen.[156]

Die Zertifizierungen von Medical Wellness-Anbietern geben dem Gast Orientierung. „Bei den zertifizierten Betrieben handelt es sich in der Regel um ein weitestgehend hochqualitatives und geprüftes Angebot, womit sie sich in dem Markt mit vielen unseriösen Anbietern abheben können“[157], gibt Sonnenschein an. Dennoch sagen die Siegel nicht viel über die tägliche Dienstleistungs- und Servicequalität der Betriebe aus, die bei Medical Wellness-Angeboten besonders wichtig sind. Außerdem machen die verschiedenen Zertifikate den Medical Wellness-Markt sehr intransparent. Daher erscheint es als sinnvoll, ein einheitliches Zertifikat zu schaffen, welches alle wichtigen Kriterien beinhaltet.

153 Vgl. DWV, Mindestvoraussetzungen, o. J. (05.06.2009).
154 Vgl. DMWV, Kriterien zur Zertifizierung, o. J. (04.06.2009).
155 Vgl. DWV, Mindestvoraussetzungen, o. J. (05.06.2009).
156 Vgl. Heilbäder und Kurorte Marketing Baden Württemberg GmbH, Qualitätskriterien Medical Wellness Stars, o. J. (05.06.2009).
157 Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 266.

4 Das Präventionsprogramm „Frau in Balance“

Die Unternehmensgruppe Damp hat mit der synergetischen Verknüpfung zwischen Medizin und Tourismus auf die gestiegene Nachfrage nach gesundheitstouristischen Angeboten reagiert. Unter dem Stichwort „Medical Wellness“ werden verschiedene Angebote unterbreitet, die dem wachsenden Gesundheitsbewusstsein der Menschen und der zunehmenden Bereitschaft eigenverantwortlich und vorsorglich etwas für die eigene Gesundheit zu tun, entsprechen. Nach Aussage von Frank Behrens (Geschäftsführer, Damp Touristik GmbH) werden dabei alle medizinischen und therapeutischen Bausteine vom Präventionszentrum Damp und die touristischen Leistungen wie z. B. Hotelzimmer von der Damp Touristik zur Verfügung gestellt.[158] Als konkretes Angebotsbeispiel kann das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ genannt werden, welches im Folgenden vorgestellt wird. Dieses Präventionsprogramm ist ein gesundheitstouristischer Ansatz zur Förderung der Gesundheit der Frau ab 40 und basiert ebenfalls auf dem Modell von Medical Wellness.

4.1 Träger des Programms

Entstanden ist die Idee für das hier zu untersuchende Programm in Zusammenarbeit des Präventionszentrums Damp und der Hamburg Münchener Krankenkasse. Im Präventionszentrum Damp erfolgt die Umsetzung des Programms, welches von der Hamburg Münchener Krankenkasse bezuschusst wird.

4.1.1 Das Präventionszentrum Damp

Das Präventionszentrum Damp ist ein Unternehmen der Damp Gruppe, die sich aus einer Vielzahl von Kliniken und Gesellschaften zusammensetzt. Es liegt als Teil des Ostseebads Damp im Norden Schleswig-Holsteins an der Ostseeküste (vgl. Abb. 3).

158 Vgl. Behrens, F., Persönliche Auskunft zu Medical Wellness Angeboten im Ostseebad Damp, 2009.

Abbildung 3: Kurorte in Schleswig Holstein[159]

Im Jahr 1973 wurde das Ostseebad Damp mit der Ostsee-Klinik, der Reha-Klinik und Ferienanlagen eröffnet.[160] Mit dem Namen „Damp 2000“ erlangte es einen großen Bekanntheitsgrad, wobei sich die Aktivitäten in den siebziger Jahren schwerpunktmäßig auf den Tourismus beschränkten. Mittlerweile erwirtschaftet die Damp Gruppe mit dem Geschäftsbereich Gesundheit und Medizin den größeren Teil des Gesamtumsatzes und bietet mit elf Akut- und Reha-Kliniken ein umfangreiches medizinisches Versorgungsnetz, das sich von Mecklenburg-Vorpommern bis nach Dänemark erstreckt.[161] Das Ostseebad Damp ist zwar noch immer als Tourismusort beliebt, doch kommt dieser durch sein „altes“ Kurort-Image und dem Stil der 70er Jahre nicht mehr den modernen Anforderungen nach, die insbesondere für die modernen Medical Wellness-Angebote entscheidend sind.

Um der gestiegenen Nachfrage nach Angeboten aus dem Bereich des Gesundheitsurlaubs gerecht zu werden, wurde im Jahr 2001 an der Schnittstelle von Touristik und Medizin der Geschäftsbereich Damp Vital gegründet, der den Bogen zwischen Aktiv-Urlaub, Wellness, Fitness und der individuellen Gesundheitsvorsorge spannt. Mit diesem Konzept erfolgte eine Erweiterung des Leistungsspektrums um die

159 Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein, Gesund Reisen, o. J. (18.06.2009).
160 Vgl. Hoogenstraat, R., Prävention im Urlaub, 2008, S. 17.
161 Vgl. Damp Holding AG, Vom Tourismus- zum Gesundheitskonzern, o. J. (18.06.2009).

Präventivmedizin. Es entstand das Präventionszentrum Damp, das der Reha-Klinik Damp angegliedert ist. Unter ärztlicher Aufsicht und Anleitung erfahrener Therapeuten können gesundheitsbewusste Urlauber seitdem Präventionsangebote im Ostseebad Damp nutzen.[162]

Das Konzept Damp Vital basierte auf der Idee, die Angebote aus der Rehabilitation und Prävention mit touristischen Angeboten zu verknüpfen. Die Fachkompetenzen der Mediziner und Therapeuten des neuen Präventionszentrums Damp in den Bereichen (Sport-)Medizin und Gesundheitsvorsorge sollten für ein gesundheitsorientiertes Urlaubsangebot genutzt werden.[163] Nach Aussage von Behrens wurden 80 Mio. € investiert[164] und direkt am Strand entstand ein Neubau mit einer Fläche von 3.000 m². Das Vital Centrum verfügt über eine große Fitnessanlage, die sowohl von Rehabilitation und Therapie als auch von Touristen und Leistungssportlern genutzt wird. Weiterhin beherbergt es ein Meerwasserschwimmbad und eine große Saunalandschaft.[165] Im Zuge der Neuorientierung erfolgte laut Behrens ferner die Umsetzung von Klassifizierungs- und Zertifizierungsmaßnahmen des Ostseehotels und des neuen Fitnessbereichs, die Mitarbeiter wurden den neuen Aufgabenbereichen entsprechend aus- und weitergebildet und ein neues Kunden- und Qualitätsmanagement wurde eingeführt.[166]

Schleswig Holsteins ehemaliger Wirtschaftsminister Dr. Werner Marnette bezeichnete Damp bei der Neueröffnung des Vital Centrums als Vorreiter bei der Verknüpfung medizinischer und touristischer Kompetenz. Das Ostseebad Damp sei einer der erfolgreichsten Tourismusstandorte in Schleswig Holstein, so Marnette weiter. Rund 2.800 Gäste nehmen pro Jahr die Präventionsangebote am Standort Damp wahr.[167] Auch die Steigerung des gesundheitstouristischen Umsatzes im Laufe der letzten Jahre zeigt, dass Damp erfolgreich am gesundheitstouristischen Markt agiert. Mit dem neuen Geschäftsbereich Damp Vital ist dieser von 1% im Jahre 2001 auf 16,5% im Jahre 2006 angestiegen.[168] Da das Konzept Damp Vital sehr erfolgreich war, wurde das Vital Centrum im Jahr 2008 um ein 1.000 m² großes Thalassozentrum erweitert, dass das bestehende Wellness-Angebot ergänzen sollte. Damit wurde die Gesamtfläche des Vital Centrums auf 4.000 m² erweitert.[169] Auch die Fassade des Vital

162 Vgl. Hoogenstraat, R., Prävention im Urlaub, 2008, S. 17.
163 Vgl. Hoogenstraat, R., Prävention im Urlaub, 2008, S. 17.
164 Vgl. Behrens, F., Persönliche Auskunft zum Geschäftsbereich Damp Vital, 2009.
165 Vgl. Hoogenstraat, R., Prävention im Urlaub, 2008, S. 17.
166 Vgl. Behrens, F., Persönliche Auskunft zum Geschäftsbereich Damp Vital, 2009.
167 Vgl. Damp Holding AG, Damp Gruppe, 2008 (18.06.2009).
168 Vgl. Behrens, F, Persönliche Auskunft zum Geschäftsbereich Damp Vital, 2009.
169 Vgl. Hoogenstraat, R., Prävention im Urlaub, 2008, S. 17.

Centrums wurde neu gestaltet, so dass eine Glasfront einen freien Blick auf die Ostsee zulässt (vgl. Abb.4).[170]

Abbildung 4: Das Vital Centrum Damp[171]

Das Angebot des Präventionszentrums Damp reicht von Gesundheitsprogrammen über Gesundheits- und Fitnesschecks bis zum betrieblichen Gesundheitsmanagement.[172] Einen Schwerpunkt bei den Gesundheitsprogrammen bilden die sog. Gesundheitswochen, die Medical Wellness-Angebote umschreiben. Gesundheitsbewusste Urlauber können innerhalb einer Woche Programme zu Themen wie Rückenbeschwerden, Stressabbau und gesunde Ernährung oder Kreislauf-Trainingkurse belegen. Diese Programme werden zielgerichtet auf bestimmte Anwendergruppen bzw. auf akute Problemfelder in der Gesellschaft abgestimmt. Zusätzlich zu den Gesundheitswochen haben die Gäste die Möglichkeit in Kompaktkursen im Rahmen eines verlängerten Wochenendes (jeweils von Mittwoch bis Sonntag) die neuen Medical Wellness-Angebote kennen zu lernen.[173]

170 Vgl. Hoogenstraat, R., Prävention im Urlaub, 2008, S. 17 f.
171 Eigene Aufnahme, 02.10.2009.
172 Vgl. Damp Holding AG, Damp Gruppe, 2008 (18.06.2009).
173 Vgl. Damp Holding AG, Gesundheitswochen, o. J. (18.06.2009).

Der Zielkunde des Konzeptes Damp Vital ist der Selbstzahler.[174] Die Gesundheitsprogramme des Präventionszentrums Damp sind in vielen Fällen gleichzeitig so gestaltet, dass sie die Möglichkeit beinhalten, eine Förderung durch die Krankenkassen zu erzielen. [175] Da die Prävention in Deutschland gesetzlich verankert ist, haben gesundheitstouristische Unternehmen die Möglichkeit, Kooperationen mit der Krankenkasse einzugehen. In § 20 SGB V macht der Gesetzgeber die Primärprävention zu einer gesetzlichen Aufgabe der Krankenkassen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben hinsichtlich der Umsetzung des § 20 SGB V den Leitfaden Prävention entwickelt, mit dem sie ihrem gesetzlichen Auftrag zur gemeinsamen und einheitlichen Definition von Handlungsfeldern und Kriterien der primärpräventiven Leistungen der Krankenkasse nachkommen.[176] Demzufolge kann der Selbstzahler eine Bezuschussung durch die Krankenkasse beantragen, wenn die Programme die Anforderungen nach § 20 SGB V erfüllen, gibt Jochen Heuer (Bereichsleiter, Präventionszentrum Damp an der Reha-Klinik Damp GmbH) an.[177]

Das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ ist als Kompaktkurs konzipiert und wird ausschließlich für den Zeitraum von fünf Tagen angeboten. Je nach Unterbringung im Einzel- oder Doppelzimmer des Ostseehotels (Kategorie 3 Sterne +) werden für einen Aufenthalt im Rahmen des Kompaktkurses „Frau in Balance“ 389 bis 429 € angesetzt. Im Angebot enthalten sind vier Übernachtungen, Halbpension und das komplette Programm mit Zugang zur Saunalandschaft, Schwimmbad und dem Gerätefitnessbereich.[178]

4.1.2 Die Hamburg Münchener Krankenkasse

Die Hamburg Münchener Krankenkasse fördert das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ in Höhe von 200 € pro Versicherter, wie Beke Bartels (Diplom-Ökotrophologin, Hamburg Münchener Krankenkasse) angibt.[179] Die Hamburg Münchener ist eine bundesweit tätige gesetzliche Krankenkasse mit Sitz in Hamburg.[180] Ihre Gründung erfolgte am 1. Oktober 1927 als Berufskrankenkasse des Gesamtverbandes deutscher Angestelltengewerkschaften.[181] Heute betreut die

174 Vgl. Hoogenstraat, R., Prävention im Urlaub, 2008, S. 18.
175 Vgl. Heuer, J., Persönliche Auskunft zur finanziellen Förderung von Präventionsprogrammen im Ostseebad Damp, 2009.
176 Vgl. Sonnenschein, M., Medical Wellness & Co, 2009, S. 85 f.
177 Vgl. Heuer, J., Persönliche Auskunft zur finanziellen Förderung von Präventionsprogrammen im Ostseebad Damp, 2009.
178 Vgl. Heuer, J., Persönliche Auskunft zur Konzeption von „Frau in Balance“, 2009.
179 Vgl. Bartels, B., Persönliche Auskunft zur finanziellen Förderung von „Frau in Balance, 2009.
180 Vgl. Hamburg Münchener Krankenkasse, Meine Hamburg Münchener, o. J. (20.06.2009).
181 Vgl. Hamburg Münchener Krankenkasse, Historie, o. J. (20.06.2009).

Hamburg Münchener Krankenkasse in 17 Regionalzentren und über 80 Servicestellen knapp 300.000 Versicherte.[182]

Die Hamburg Münchener hat sich „die Erhaltung und nachhaltige Wiederherstellung der Gesundheit“[183] der Versicherten zum Ziel gesetzt. Die Versicherten sollen in bewusstem Umgang mit ihrer eigenen Gesundheit und in der Wahrnehmung ihrer Interessen im Gesundheitswesen aktiv unterstützt werden. Das Gebot der Wirksamkeit und der Nachhaltigkeit stellt hierbei nach Aussage der Krankenkasse die Maßgabe aller Leistungen dar. Die Hamburg Münchener Krankenkasse nutzt in diesem Zusammenhang Kooperationen und die Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen.[184] Mit Kursangeboten am Wohnort, die z. B. durch die Volkshochschulen oder andere ausgewählte Partnern durchgeführt werden, bietet sie ihren Versicherten qualifizierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an. Gemäß den im Präventionsleitfaden definierten Handlungsfeldern der Spitzenverbände der Krankenkassen beteiligt sich die Hamburg Münchener an den Kosten für Präventionsangebote aus den Bereichen Rücken und Wirbelsäule, Herz-Kreislauf, Stressbewältigung und Entspannung, Ernährung und Genuss und Suchtmittel. Bei ihren Kursangeboten am Wohnort wird ein Zuschuss von 80% bis maximal 75 € der Kurskosten gewährt. Neben Kursangeboten am Wohnort werden auch Kompaktangebote in Form von Gesundheitsreisen unterstützt.[185] Je nach Teilnahme zahlt die Hamburg Münchener Krankenkasse hierfür einen Zuschuss zwischen 100 und 225 €. Für alle Aufenthalte ist eine Kostenübernahmebestätigung erforderlich, die bei der Hamburg Münchener angefordert werden kann. Im Anschluss können die Versicherten den Zuschuss für die in Anspruch genommenen Maßnahmen direkt mit ihr abrechnen.[186]

4.2 Entstehungsgeschichte und Hintergrund des Programms

Das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ basiert auf einem Programm, das vor einigen Jahren im Ostseebad Damp mit der Zeitschrift „Brigitte“ durchgeführt wurde. Dieses nannte sich „Balance am Meer“ und war ein mit ähnlichen Schwerpunkten besetztes Thema für die Frau.[187] Inhaltlich war das Programm auf Gesundheit, Fitness und Gelassenheit ausgerichtet und enthielt ein Ausdauertraining (Jogging, Nordic Walking und Aqua Jogging), Entspannungsübungen (Qi Gong und Yoga), ein Krafttraining an Geräten sowie Übungen mit dem eigenen Körpergewicht. Weiterhin

182 Vgl. Hamburg Münchener Krankenkasse, Zahlen, Daten, Fakten, o. J. (20.06.2009).
183 Hamburg Münchener Krankenkasse, Meine Hamburg Münchener, o. J. (20.06.2009).
184 Vgl. Hamburg Münchener Krankenkasse, Meine Hamburg Münchener, o. J. (20.06.2009).
185 Vgl. Hamburg Münchener Krankenkasse, Gesundheitskurse/Prävention, o. J. (20.06.2009).
186 Vgl. Hamburg Münchener Krankenkasse, GesundAktiv, o. J. (20.06.2009).
187 Vgl. Heuer, J., Persönliche Auskunft zur Entstehungsgeschichte von „Frau in Balance“, 2009.

waren Workshops zum Thema Ernährung, Vorträge rund um die Gesundheit (z. B. zu einem effektiveren Training), ein Fitness-Test mit individueller Beratung und Wellness-Elemente wie Sauna und Schwimmbad in „Balance am Meer“ enthalten.[188]

Im Herbst 2008 zeigte die Hamburg Münchener Krankenkasse Interesse an einem Frauenprodukt, woraufhin das Präventionszentrum Damp auf Basis des Programms für die „Brigitte-Leserinnen“ ein präventionsorientiertes Gesundheitsprogramm entwickelte.[189] Für den Zeitraum der Durchführung von „Frau in Balance“ wählten beide Träger des Programms gemeinsam den 10. bis 14. Juni 2009. Die Teilnehmerzahl wurde mit zwanzig weiblichen Versicherten der Hamburg Münchener Krankenkasse im Alter von mindestens 40 Jahren festgelegt.

4.3 Die Zielgruppe

Das Präventionszentrum Damp und die Hamburg Münchener Krankenkasse wollen mit „Frau in Balance“ neue Wege gehen. Nach Aussage von Bartels soll das Präventionsprogramm einen ersten Versuch darstellen, homogene Gruppen von Versicherten anzusprechen.[190] Heuer begründet das gemeinsame Vorgehen damit, dass die Ansprüche der Menschen immer unterschiedlicher werden.[191] Um intensiv und individuell auf die Bedürfnisse eingehen zu können, bedarf es seiner Meinung nach einer klaren Zielgruppenorientierung.[192] Leppin bestätigt Heuers Aussage und gibt an, dass nur solche Angebote, die auf die Lebenssituation und Motivation der Zielgruppe zugeschnitten sind, auch auf Interesse stoßen.[193] Um eine hohe Wirksamkeit von Präventionsprogrammen zu erreichen, sollten sich diese daher auf bestimmte Personengruppen konzentrieren, bei denen ein spezifischer Bedarf vermutet wird.[194] Dafür gilt es ihrer Meinung nach, die Zielgruppe auf Grund bestimmter Merkmale zu definieren und die präventiven Maßnahmen an deren Bedürfnisse anzupassen. Leppin gibt ferner an, dass für die Definition der Zielgruppe im Rahmen der Primärprävention meist sozio-demographische Kriterien (Alter, Geschlecht) und der Lebensstil als Indikatoren herangezogen werden.[195]

Vor diesem Hintergrund richtet sich „Frau in Balance“ gezielt an eine genau definierte Personengruppe: die Frau ab 40. Heuer begründet die Wahl dieser Zielgruppe

188 Vgl. Rose, M., Laufen, Walken oder Nordic Walking?, 2008, S. 170.
189 Vgl. Heuer, J., Persönliche Auskunft zur Entstehungsgeschichte von „Frau in Balance“, 2009.
190 Vgl. Bartels, B., Persönliche Auskunft zur Zielgruppe von „Frau in Balance“, 2009.
191 Vgl. Heuer, J., Persönliche Auskunft zur Zielgruppe von „Frau in Balance“, 2009.
192 Vgl. Heuer, J., Persönliche Auskunft zur Zielgruppe von „Frau in Balance“, 2009.
193 Vgl. Leppin, A., Zielgruppenspezifische Prävention, 2006, S. 19 f.
194 Vgl. Leppin, A., Zielgruppenspezifische Prävention, 2006, S. 17.
195 Vgl. Leppin, A., Zielgruppenspezifische Prävention, 2006, S. 18.

dahingehend, dass sowohl das Präventionszentrum Damp als auch die Hamburg Münchener Krankenkasse die Frau ab 40 durch Familie und Beruf doppelt belastet sieht.[196] Nach Aussage von Sparrowe müssen sich Frauen heutzutage zunehmend dem Stress von Arbeit und Verantwortung für die Familie stellen.[197] In den Vierzigern kämpfe die Frau darum, ihren Platz in der Welt zu finden, Langzeitbeziehungen zu erhalten und Kinder zu versorgen.[198] Viele Frauen stünden früh mit ihren Kindern auf, brächten sie zur Schule, bereiteten Mahlzeiten zu und gingen gleichzeitig arbeiten, erläutert Sparrowe. Bartels gibt an, dass die Hamburg Münchener Krankenkasse und das Präventionszentrum Damp der Frau ab 40 einen Weg aufzeigen wollen, sich trotz der Belastung gesund und wohl zu fühlen.[199] Heuer ergänzt, dass das Ziel darin besteht stressbedingten Gesundheitsrisiken entgegen zu wirken. Nach seiner Aussage bietet „Frau in Balance“ der Frau ab 40 nicht nur eine Atempause von den Pflichten, denen sie ausgesetzt ist, sondern auch Gelegenheit zu sich selbst zu kommen und die Zeit, endlich einmal nur etwas für sich zu tun. Die Frau soll dazu angeleitet werden, sich und ihre Situation zu hinterfragen. Sie soll einen Anreiz bekommen zu schauen, in welcher Situation sie sich befindet, welche Probleme ihr diese bereitet und wie sie lernen kann, damit umzugehen. Die Frauen sollen dazu motiviert werden, ihr Verhalten zu ändern, um das vorhandene Stresslevel positiv umzuwandeln. Dabei können die präventiven Maßnahmen seiner Meinung nach erfolgreich unterstützen.[200]

4.4 Inhaltliche Konzeption des Programms

„Frau in Balance“ orientiert sich in der inhaltlichen Konzeption an den beiden Handlungsfeldern „Stressbewältigung/Entspannung“ und „Bewegung“ des Leitfadens Prävention der Spitzenverbände der Krankenkassen. Der Schwerpunkt liegt auf Maßnahmen, die der „Stressbewältigung/Entspannung“ zugehörig sind. Die Programmübersicht befindet sich im Anhang (s. Anhang I, S. 99).

4.4.1 Stressbewältigung/Entspannung

Psychosozialer Stress stellt einen bedeutsamen und mit verursachenden Faktor für viele der heutigen Zivilisationskrankheiten dar. Was zunächst wie eine Befindlichkeitsstörung erscheint, kann sich zu ernsthaften Krankheitsbildern verdichten.

196 Vgl. Heuer, J., Persönliche Auskunft zur Zielgruppe von „Frau in Balance“, 2009.
197 Vgl. Sparrowe, L. / Walden, P., Yoga und Gesundheit für Frauen, 2004, S. 7.
198 Vgl. Sparrowe, L. / Walden, P., Yoga und Gesundheit für Frauen, 2004, S. 13.
199 Vgl. Bartels, B., Persönliche Auskunft zur Zielgruppe von „Frau in Balance“, 2009.
200 Vgl. Heuer, J., Persönliche Auskunft zur Zielgruppe von „Frau in Balance“, 2009.

Koronare Herzerkrankungen, Rückenschmerzen und psychische Erkrankungen, wie z. B. Depressionen können die Folge sein.[201]

Zu den wichtigsten Stressoren[202] für die Frau ab 40 zählt die Doppelbelastung durch Familie und Beruf. Daher erscheint es von zentraler Bedeutung dieser Belastungssituation mit geeigneten Methoden zur Stressbewältigung und Entspannung entgegenzuwirken. Auf diese Weise kann ein angemessenes Stressbewältigungsverhalten erlernt, physische und psychische Spannungszustände abgebaut, ein Gefühl der Erholung und des Wohlbefindens bewirkt und die Balance im Leben erhalten werden. In den folgenden Abschnitten werden die verschiedenen Maßnahmen, die vor diesem Hintergrund im Rahmen von „Frau in Balance“ zur Anwendung kommen, vorgestellt.

4.4.1.1 Vortrag „Ein Leben in Balance“

Durch den Einführungsvortrag „Ein Leben in Balance“ wird den Teilnehmerinnen von „Frau in Balance“ zunächst theoretisches Wissen zur thematischen Ausrichtung des Programms vermittelt. Nach Aussage von Jens Uwe Möller (Diplom-Psychologe, Reha Klinik Damp GmbH) ist ein Vortrag der Türöffner zu einem Programm. Im Rahmen von „Frau in Balance“ soll er den Teilnehmerinnen ermöglichen, das Thema des Programms aus einer gewissen Distanz heraus zu betrachten, bevor sich diesem genähert wird. Der Diplom-Psychologe begründet die Anwendung des Einführungsvortrags damit, dass die Teilnehmerinnen nicht nur blind dem Programm folgen, sondern auch die Gründe für dieses verstehen sollen.

Vor diesem Hintergrund wird ihnen vermittelt, wie wichtig es ist die Balance zwischen Arbeit und Freizeit, Stress und Erholung, Anspannung und Entspannung, Sympathikus und Parasympathikus zu finden. Mit dem Vortrag soll gezeigt werden, dass der Körper sich nur dann in Balance befindet, wenn der Sympathikus, der eine Leistungssteigerung des Organismus bewirkt, und der Parasympathikus, der den Menschen in einen Ruhezustand bringt, zusammen arbeiten. Nach Aussage von Möller muss zwischen beiden Teilsystemen des vegetativen Nervensystems ein Gleichgewicht bestehen, damit die Organfunktionen optimal ablaufen können. Anspannung und Entspannung müssen sich abwechseln und insgesamt gesehen die Waage halten. Laut dem Diplom-Psychologen braucht der Mensch zwar ein gesundes Maß an Stress, aber wenn der Wechsel zur Entspannung nicht gegeben ist, es ihm

---

201 Vgl. Bartels, B., Persönliche Auskunft zur Zielgruppe von „Frau in Balance“, 2009.

202 Stressoren: Stressoren sind Reizeinflüsse bzw. belastende äußere Situationen, die den Organismus aus dem Gleichgewicht bringen bzw. in einen Spannungszustand versetzen und zu Stressreaktionen führen können. Quelle: Vgl. Seefeldt, D., Stress, 2000, S. 16.

nicht gelingt abzuschalten oder zur Ruhe zu gelangen, dann kann die Balance im Leben seiner Meinung nach gefährdet sein. Daher wird den Teilnehmerinnen verdeutlicht, dass Sympathikus und Parasympathikus dann am besten zusammenarbeiten, wenn auf der einen Seite gelernt wurde, wie man sich am besten entspannen kann, aber auf der anderen Seite auch das Bewusstsein vorhanden ist, dass Bewegung die beste Möglichkeit ist, um Stress abzubauen. Nach Aussage von Möller ist in diesem Zusammenhang vor allem das Motivationscoaching von zentraler Bedeutung.[203]

4.4.1.2 Das Motivationscoaching

Das Motivationscoaching wird in „Frau in Balance“ mit dem Ziel angewandt, das Verhalten und die Einstellung der Teilnehmerinnen zu ändern. Sie lernen zu verstehen, dass Motivation langfristig niemals von außen zu bewerkstelligen ist, sondern vielmehr von ihnen selbst abhängt und bewusst gesteuert und aktiviert werden kann. Mit Hilfe von Methoden zur praktischen Motivationsförderung wird ihnen aufgezeigt, wie sie den Einstieg in ein neues Verhalten realisieren können. Dabei ist es nach Aussage von Möller wichtig, dass nicht die Leistung im Vordergrund steht. Als Sport-Einsteigerin dürfen nach Aussage des Diplom-Psychologen keine negativen Erfahrungen gemacht werden, sondern es werden Erfolgserlebnisse benötigt. Daher wird den Teilnehmerinnen von „Frau in Balance“ vermittelt, dass es zunächst von großer Bedeutung ist, weit unter ihren persönlichen Möglichkeiten zu beginnen. Weiterhin wird ihnen aufgezeigt, wie sie Bewegung als ein Erlebnis betrachten und mit Freude und Spaß auch in den Alltag integrieren lernen können. Möller gibt an, dass Sport als ein Genuss, als ein sich Neubesinnen verstanden werden soll.

Genauso wichtig ist es seiner Meinung nach, dass die Frauen Entspannung als wohltuende Wirkung wahrnehmen. Vor dem Hintergrund der Belastungen, denen die Frau ab 40 ausgesetzt ist, hat sie nach Meinung des Diplom-Psychologen möglicherweise aus zeitlichen Gründen noch keine Erfahrung mit Entspannungstechniken machen können bzw. kann sich nur schwer entspannen, weshalb sie auch hierzu Anleitungen benötigt.

Möller gibt an, dass nur dann, wenn die Frauen selbst davon überzeugt sind, sich verändern zu können und diese Veränderung erfahren bzw. sich selbst im neuen Verhalten positiv sehen, sie dieses auch langfristig im Bewusstsein verinnerlichen und zur Gewohnheit werden lassen können.[204]

---

203 Vgl. Möller, J.-U., Persönliche Auskunft zum Vortrag „Ein Leben in Balance“, 2009.

204 Vgl. Möller, J.-U., Persönliche Auskunft zum Vortrag „Ein Leben in Balance“, 2009.

4.4.1.3 Die Muskelentspannung

Eine der Entspannungstechniken, die im Rahmen von „Frau in Balance“ angewandt wird, ist die Progressive Muskelentspannung. Nach Aussage von Hainbuch wird bei dieser, von dem amerikanischen Arzt und Psychophysiologen Prof. Edmund Jacobsen (1885-1976) entwickelten, aktiven Methode der Entspannung durch bewusstes An- und Entspannen von Muskelgruppen ein Entspannungszustand herbeigeführt.[205] Die Teilnehmerinnen von „Frau in Balance“ lernen neben der Vermittlung dieser Technik und der Durchführung der Entspannungsübungen, ein Bewusstsein für die Spannung ihrer Muskulatur zu entwickeln und Anspannungs- und Entspannungszustände im Körper genauer zu unterscheiden. Nach Aussage von Möller können sie auf diese Weise auch später in Alltagssituationen auftretende psychische Anspannung und physische Verspannung frühzeitig erkennen und Stresssituationen rechtzeitig mit Entspannungsübungen entgegen steuern.

In Form eines Erfahrungsaustausches erfolgt im Anschluss an die Übungen ein offenes Besprechen der positiven und negativen Wahrnehmungen. Der Diplom-Psychologe führt an, dass dem Erfahrungsaustausch eine große Bedeutung zukommt, da sich im Zustand der Entspannung Gefühle, wie z. B. Wut, Ärger oder Traurigkeit, die im Alltag nicht zum Vorschein kommen, bemerkbar machen können. Da diese ein Ausdruck psychischer Anspannung sein können, ist es seiner Meinung nach wichtig sie nach zu besprechen. Auf diese Weise kann ein Verständnis für ihr Vorhandensein und eine Änderung der Umgangsweise mit ihnen erreicht und dadurch eine langfristige Verbesserung des Befindens der Teilnehmerinnen eingeleitet werden.[206]

4.4.1.4 Morgen Yoga

Neben der Progressiven Muskelentspannung ist auch Yoga als Entspannungsverfahren und Technik zur Stressbewältigung in „Frau in Balance“ integriert worden. Nach Aussage von Madhavi Yvonne Edel (Yogalehrerin, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH) ist es ein altes Übungssystem, das sich in Indien in Jahrtausenden entwickelt und bewährt hat, um Körper, Geist und Seele so zu beeinflussen, dass sie harmonisch aufeinander einwirken.[207]

Das Hatha Yoga, das im Rahmen von „Frau in Balance“ angewandt wird, ist der bekannteste und am häufigsten praktizierte Teil des Yoga, gibt Waesse an.[208] Laut

---

205 Vgl. Hainbuch, F., Progressive Muskelentspannung, 2004, S. 13.
206 Vgl. Möller, J.-U., Persönliche Auskunft zur Muskelentspannung, 2009.
207 Vgl. Edel, Y. M., Persönliche Auskunft zum Morgen Yoga, 2009.
208 Vgl. Waesse, H., Yoga für Anfänger, 1995, S. 9.

Edel schafft die Verbindung von Yogahaltungen (Asanas), speziellen Atemübungen (Pranayama) und einer abschließenden Entspannung die ideale Balance zwischen Körper, Geist und Seele. Innere Ruhe, Vitalität und Gesundheit sind die langfristigen Erfolge. Nach Aussage der Yogalehrerin werden die Teilnehmerrinnen des Programms dies selbst dann, wenn sie Yoga zuvor noch nicht praktiziert haben, bereits nach wenigen Yogaübungen spüren.

Die Tradition, in der Edel Yoga in „Frau in Balance“ weitergibt ist die sog. Rishikesh-Reihe nach Swami Sivananda, einem indischen Yogameister aus Rishikesh. Die Übungsreihe (s. Anhang II, S. 101) wird in vier Bereiche unterteilt: „Entspannung und Pranayama“, das „Sonnengebet“, die „Asanas“ und die „Tiefenentspannung und Meditation“. Die Yogaübungen werden entsprechend der Übungsreihe durchgeführt und finden am Morgen statt. Nach Edel sollen sie den Frauen auf diese Weise einen guten Start in den Tag ebnen und ihnen eine Möglichkeit aufzeigen, diesen voller Energie zu beginnen. Ferner werden die Übungen mit dem Ziel angewandt, einen Ausgleich zu den Belastungen des Alltags zu schaffen und die Frauen darin zu bestärken, den Herausforderungen des Lebens gelassen zu begegnen.[209] Eine Meditation, wie sie die Rishikesh-Reihe vorsieht, wird mit den Teilnehmerinnen von „Frau in Balance“ nicht durchgeführt, da diese als eigenständige Maßnahme zur Entspannung in das Präventionsprogramm integriert worden ist.

4.4.1.5 Abend Meditation

Die Meditation wird in „Frau in Balance“ in Form von Meditationsarten aus der sog. konzentrativen Meditation angewandt. Nach Aussage von Edel werden die Teilnehmerinnen dazu angeleitet, sich auf ein Mantra, eine Eigenschaft, eine Lichtquelle, den eigenen Körper oder den Atem zu konzentrieren. Dabei sollen die Übungen am Abend einen Weg aufzeigen, wie sie lernen können, vom Tag abzuschalten und ihn mit Ruhe und Gelassenheit ausklingen zu lassen.

Bei der Mantra-Meditation werden die Frauen dazu angeleitet, sich auf ein Mantra, wie z. B. einen Klang, eine Silbe oder ein Wort, wie Liebe, Frieden oder auch Stille zu konzentrieren. Die Eigenschafts-Meditation soll ihnen dabei helfen, eine positive Eigenschaft, wie z. B. Geduld, Wille oder Mut zu entwickeln. Bei der Licht-Meditation lernen sie, sich mit geöffneten Augen auf die Flamme einer brennenden Kerze zu konzentrieren. Nach Aussage von Edel wird außerdem die Ausdehnungs-Meditation vorgestellt, bei welcher sie zunächst nacheinander und dann gleichzeitig alle Körperteile, die Bodenkontakt haben, spüren lernen sollen, bevor diejenigen, die nach

[209] Vgl. Edel, Y. M., Persönliche Auskunft zum Morgen Yoga, 2009.

links und nach rechts sowie nach hinten und nach vorne zeigen und deren Ausdehnung in die entsprechende Richtung gespürt werden. Ferner wird eine Sitzmeditation nach Jon Kabat-Zinn angeleitet.[210] Was das Sitzen in der Sitzmeditation nach Jon Kabat-Zinn vom normalen Sitzen unterscheidet, ist die innere Einstellung der Achtsamkeit.[211] Auf diese Weise sollen die Frauen, zusätzlich zu den Übungen im Achtsamkeitstraining, dazu angeleitet werden, verstärkt Achtsamkeit zu üben.

4.4.1.6 Das Achtsamkeitstraining

Achtsamkeit bedeutet nach Aussage von Möller in der Gegenwart zu sein und seine Gefühle, Gedanken und Handlungen bewusst wahrzunehmen, d. h. also die eigene Aufmerksamkeit auf den aktuellen Moment zu legen und diese gezielt aufrechtzuerhalten ohne aufkommende Bewusstseinsinhalte zu bewerten.[212]

Das therapeutische Konzept zur Anwendung der Achtsamkeit im Gesundheitswesen wurde als „Mindfulness Based Stress Reduction“ in den 1980er Jahren von dem US-amerikanischen Mediziner Jon Kabat-Zinn an der Klinik der Universität Massachusetts/USA entwickelt.[213] Auf diesem Konzept basierend wird den Teilnehmerinnen von „Frau in Balance“ im Achtsamkeitstraining die Gelegenheit geboten, in der Theorie etwas über Achtsamkeit und ihre Bedeutung für den Alltag zu erfahren und erste Erfahrungen mit der Übung der inneren Achtsamkeit zu sammeln. Mit Hilfe einer Atembeobachtung und des sog. Body Scan lernen sie sich selbst und ihre Bedürfnisse besser wahrzunehmen.[214] Beim Body Scan wird der Aufmerksamkeitsfokus im Gegensatz zur Atembeobachtung nicht auf die Atmung, sondern auf die Körperempfindungen gerichtet. In der Vorstellung werden auf dem Rücken liegend die verschiedenen Körperregionen erspürt und die damit einhergehenden Empfindungen wahrgenommen.[215] Nach Möller kann auf diese Weise ein hohes Maß an Achtsamkeit entwickelt, als auch eine innere Balance erreicht werden, welche die Frau ab 40 aufgrund der Anforderungen, denen sie ausgesetzt ist, oft nicht mehr besitzt.[216]

4.4.2 Bewegung

Bewegung erweist sich neben den vorgestellten Maßnahmen zur Stressbewältigung und Entspannung als zusätzliche Möglichkeit der Stressreduzierung und ergänzt diese

---

210 Vgl. Edel, Y. M., Persönliche Auskunft zur Abend Meditation, 2009.
211 Vgl. Kabat-Zinn, J., Meditation, 2007, S. 70 f.
212 Vgl. Möller, J.-U., Persönliche Auskunft zum Achtsamkeitstraining, 2009.
213 Vgl. Hacker, W., Mindfulness, 2006, S. 35.
214 Vgl. Möller, J.-U., Persönliche Auskunft zum Achtsamkeitstraining, 2009.
215 Vgl. Kabat-Zinn, J., Meditation, 2007, S. 83.
216 Vgl. Möller, J.-U., Persönliche Auskunft zum Achtsamkeitstraining, 2009.

in ihrer Wirkungsweise. Nach Aussage von Dagmar Paeper (Diplom-Sportlehrerin, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH) werden durch aktive und regelmäßige Bewegung, z. B. in Form eines Ausdauertrainings, das die Erhöhung der Ausdauerfähigkeit durch entsprechende Trainingsmethoden zum Ziel hat, nicht nur Stresshormone im Körper abgebaut. Gleichzeitig führt es zu einer höheren Vitalität und Belastbarkeit, kann die Immunabwehr stärken sowie eine positive Auswirkung auf das Herz-Kreislauf-System erreichen. Vor diesem Hintergrund ist ein Ausdauertraining als Bestandteil des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ von zentraler Bedeutung. Aufgrund der Belastungen, denen die Frau ab 40 ausgesetzt ist, braucht sie nach Meinung der Diplom-Sportlehrerin für ihr körperliches Wohlbefinden Ausdauer im Alltag. Durch das Ausdauertraining können bestimmte Körperfunktionen so trainiert werden, dass sie wieder in Balance kommen.

Für Ausdauersport-Einsteigerinnen eignen sich laut Paeper vor allem das Aqua Jogging und das Nordic Walking, welche nachfolgend näher erläutert werden. Das Wasser ist, wie sie aus Erfahrung berichten kann, ein Medium in dem sich 99% aller Menschen wohlfühlen, vor allem Frauen.[217] Gleichfalls ist nach der Studie „Walking/Nordic Walking“ der GfK Marketing Services Deutschland auch das Nordic Walking vor allem bei Frauen besonders beliebt. Mit einem Anteil von 69% sind sie unter den Nordic Walking-Sportlern in der Mehrzahl.[218] Die Anwendung des Aqua Joggings und Nordic Walkings als Formen des Ausdauersports in „Frau in Balance“ begründet Paeper damit, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Frau ab 40, die vorher keinen Sport, speziell keinen Ausdauersport betrieben hat, mal einen Marathon laufen wird, sehr gering ist. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich ein paar Nordic Walking-Stöcke kauft oder ins nahe gelegene Schwimmbad fährt und sich alleine, mit ihren Freundinnen oder ihrem Partner bewegt und Ausdauer trainiert, ist ihrer Meinung nach dagegen jedoch sehr viel größer.[219]

4.4.2.1 Aqua Jogging

Unter dem Aqua Jogging ist die Durchführung von Laufbewegungen im tiefen Wasser, ohne Bodenkontakt und unter Nutzung einer Auftriebshilfe, dem Aqua Jogging-Gürtel zu verstehen, wie Paeper erläutert. Aufgrund der Tatsache, dass man im Wasser ungefähr nur ein Zehntel des Körpergewichtes wiegt, wird beim Aqua Jogging eine Entlastung der Wirbelsäule und der Gelenke erreicht. Hierdurch wird nicht nur ein Gefühl der Schwerelosigkeit vermittelt, sondern auch der Muskeltonus herabgesetzt, wodurch die Beweglichkeit erhöht wird und eine relativ freie und gelöste Bewegung im

217 Vgl. Paeper, D., Persönliche Auskunft zum Ausdauertraining, 2009.
218 Vgl. GfK, Nordic Walking, 2005 (24.06.2009).
219 Vgl. Paeper, D., Persönliche Auskunft zum Ausdauertraining, 2009.

Wasser möglich ist. Auf diese Weise kann mit den Teilnehmerinnen von „Frau in Balance“ koordinativ gearbeitet werden, d. h. Arm- und Beinbewegungen können in ganz unterschiedlichen Bewegungsformen miteinander verbunden werden, wobei der Wasserwiderstand gut ausgenutzt werden kann. Indem die Geschwindigkeit im Wasser verdoppelt wird, vervierfacht sich der Widerstand, so dass nach Aussage der Diplom-Sportlehrerin eine ganze Menge an Variationsmöglichkeiten besteht, um trainingsmethodisch tätig zu werden.

Die mechanischen und thermischen Wirkprinzipien des Wassers werden den Teilnehmerinnen genauso vermittelt, wie die Trainingsmethodik. Laut Paeper besteht das Ziel darin, dass sie einmal bewusst wahrnehmen, dass sie sich anstrengen können, ohne dass es weh tun muss. Ihrer Erfahrung nach fühlen sich Frauen im Wasser einfach wohler und erkennen, dass sie sich wunderbar bewegen und dabei sogar etwas bewirken können. Außerdem kommen sie ihrer Meinung nach nicht so schnell außer Atem, wie bei anderen Sportarten und der innere Schweinehund, der Frauen oft daran hindert, sportlich aktiv zu werden, wird beim Aqua Jogging ganz klein.[220]

4.4.2.2 Nordic Walking

Bewegung an der frischen Luft, die das Nordic Walking bietet, ist als Ergänzung zum Aqua Jogging laut Paeper sehr wichtig. In der Natur ist es möglich von den Anforderungen des Alltags abzuschalten und ganz bei sich selbst zu sein. Nach Aussage der Diplom-Sportlehrerin bietet ein Ausdauertraining unter dem Einsatz von Stöcken ferner nicht nur eine ganz andere Belastung für den Körper als ein Ausdauertraining im Wasser, sondern verschafft auch eine moderate Belastung, die der weiblichen Anatomie sehr entgegen kommt. Auch die Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen bzw. sich auszutauschen, was besonders für Frauen ihrer Meinung nach sehr wichtig ist, ist beim Nordic Walking gegeben.[221]

Neben dem Bewegungsablauf, der im Nordic Walking dem Skilanglauf gleicht[222], wird den Teilnehmerinnen von „Frau in Balance“ die Trainingsmethodik, die Nordic-ALFA-Technik[223] vermittelt. Weiterhin werden laut Paeper eine Bewegungs- und Haltungsschulung, eine Ganganalyse und verschiedene Kraft-, Beweglichkeits- und Koordinationsübungen mit den Frauen durchgeführt. Durch Anleitung und persönliche Betreuung wird jede der Teilnehmerinnen entsprechend ihrer Fähigkeiten belastet und

220 Vgl. Paeper, D., Persönliche Auskunft zum Aqua Jogging, 2009.
221 Vgl. Paeper, D., Persönliche Auskunft zum Nordic Walking, 2009.
222 Vgl. Regelin, P. / Mommert-Jauch, P., Nordic Walking, 2004, S. 11.
223 Vgl. DNV, ALFA Technik, o. J. (24.06.2009).

ist auf diese Weise einer stressfreien Bewegung in der persönlichen Komfortzone ausgesetzt, wie Paeper erläutert. Auf diese Weise soll die Körperwahrnehmung geschult und verbessert und das Gefühl bei den Frauen erzeugt werden, den Kopf endlich einmal frei zu bekommen.[224]

Das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ wird ferner um die Möglichkeit an ausgewählten Tagen und zu vorgegebenen Zeiten den Sauna-, Schwimmbad-, Wellness- und Gerätefitnessbereich des Vital Centrums Damp zu nutzen, ergänzt.[225]

Zusammenfassend ist zu sagen, dass das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ ein sehr ausgewogenes Programm ist. Es beinhaltet sowohl Aspekte der Stressbewältigung und Entspannung, die es den Teilnehmerinnen ermöglichen, wieder ein gutes Körpergefühl zu erlangen und sich wohl zu fühlen. Aber auch der Bewegungsaspekt wurde mit zielgruppenadäquaten Trainingsmethoden bedacht. Auf diese Art und Weise kann die Zielgruppe effektiv auch in der kurzen Programmzeit des Kompaktangebotes erste Erfolge erzielen und für die Zukunft neue Denkanstöße erlangen. Die Frau ab 40 lernt zu verstehen, dass eine Besserung ihrer Belastungssituation bzw. eine langfristige Stressbewältigung nur durch die Veränderung des eigenen Verhaltens bzw. einen ganzheitlichen Umdenkungsprozess möglich ist.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, warum das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ bei den weiblichen Versicherten keine positive Resonanz fand und ob der Gesundheitstourismus überhaupt einen relevanten Markt für diese Zielgruppe darstellt. Mit einer empirischen Erhebung wird dieser Sachverhalt in Kapitel 5 überprüft.

224 Vgl. Paeper, D., Persönliche Auskunft zum Nordic Walking, 2009.
225 Vgl. Heuer, J., Persönliche Auskunft zur inhaltlichen Gestaltung von „Frau in Balance“, 2009.

5 Empirische Untersuchung zum Präventionsprogramm „Frau in Balance“

In den folgenden Abschnitten wird die empirische Untersuchung zum Präventionsprogramm „Frau in Balance“ vorgestellt. Zunächst erfolgt die Darstellung der Vorgehensweise, in welcher die gewählte Erhebungsmethode erläutert wird. Im Anschluss daran wird die Durchführung der Erhebung präsentiert, gefolgt von der Vorstellung der Ergebnisse.

5.1 Vorgehensweise

Vor der Durchführung einer Erhebung wird in der Marktforschung in der Regel zunächst Sekundärforschung betrieben.[226] Unter Sekundärforschung sind bereits vorhandene statistische Daten zu verstehen, die für andere Zielsetzungen erhoben wurden und zur Informationsbeschaffung herangezogen werden.[227] Hierbei kann auf interne und externe Datenquellen zurückgegriffen werden, wobei die Nutzung der internen vor derjenigen der externen Datenquellen stehen sollte.[228] Als interne Informationsquellen können Statistiken und Datenerhebungen betrachtet werden, die innerhalb eines Unternehmens gewonnen werden.[229] Zu den externen Informationsquellen zählen außerbetrieblich durchgeführte Untersuchungen.[230] Dem Präventionszentrum Damp lag noch keine Untersuchung von Programmen vor. Auch bei der Recherche nach externen Informationsquellen konnten keine Daten über die Gründe von Nichtbuchungen frauenspezifischer Präventionsprogramme für die bei der Hamburg Münchener Krankenkasse versicherte Frau ab 40 ausfindig gemacht werden. Daher wird in der vorliegenden Arbeit ausschließlich auf die Primärforschung zurückgegriffen. Bei einer Primärerhebung werden noch nicht vorhandene Daten durch eine Befragung, Beobachtung oder ein Experiment neu gewonnen.[231] Als Erhebungsmethode für die Untersuchung wurde die Befragung gewählt, da die Meinung der weiblichen Versicherten bzw. die Gründe für das Desinteresse am Präventionsprogramm „Frau in Balance“ in Erfahrung gebracht werden sollen. Es geht in der vorliegenden Arbeit um die Ermittlung der persönlichen Einstellung der Versicherten zum Programm und damit verbunden darum, ob der Gesundheitstourismus einen relevanten Markt für die ausgewählte Zielgruppe darstellt.

226 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 72.
227 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 73.
228 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 72.
229 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 75.
230 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 76 f.
231 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 80 f.

Aufgrund der Fragestellung wurden eine Beobachtung und ein Experiment ausgeschlossen.

Bevor eine Befragung durchgeführt werden kann, müssen die Untersuchungsziele, die Befragungsstrategie und die Grundgesamtheit festgelegt, das Auswahlverfahren bestimmt und das Erhebungsinstrument entwickelt werden.[232] Diese bei der Vorbereitung und Planung einer Befragung relevanten Schritte werden im Folgenden beschrieben.

5.1.1 Die Untersuchungsziele und Befragungsstrategie

Das Ziel der Erhebung ist es, in Erfahrung zu bringen, welche Gründe für eine Nichtbuchung von „Frau in Balance“ vorliegen. Es gilt Erkenntnisse darüber zu gewinnen, warum sich die ausgewählten bei der Hamburg Münchener Krankenkasse versicherten Frauen ab 40 gegen eine Teilnahme am Programm entschieden haben. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob der Gesundheitstourismus ein relevanter Markt für die Zielgruppe ist.

Befragungen lassen sich in standardisierte, teilstandardisierte und nicht standardisierte Befragungen unterscheiden. Für die vorliegende Untersuchung wurde die standardisierte Befragung als Befragungsstrategie gewählt. Bei der Form der standardisierten Befragung ist die Formulierung, Anzahl und Reihenfolge der Fragen festgelegt. Alle Auskunftspersonen beantworten dieselben Fragen und die Aussagen sind durch vorgegebene Antwortmöglichkeiten miteinander vergleichbar. In einigen Fällen ist es auch möglich, die Befragten ihre Antworten selbst formulieren zu lassen.[233] Eine Befragung kann auf schriftlichem, mündlichem oder telefonischem Wege erfolgen. Daneben besteht die Möglichkeit, Befragungen im Internet durchzuführen.[234] Der vorliegenden Erhebung liegt die schriftliche Befragung zu Grunde. Schriftliche Befragungen werden in der Regel per Post zugestellt.[235] Die zu beantwortenden Fragebögen können jedoch auch persönlich verteilt, abgeholt oder als Beilage in Zeitungen und Zeitschriften überbracht werden.[236] Vorteile von schriftlichen Befragungen sind, dass eine große Anzahl von Personen selbst in räumlich weiter Entfernung in kurzer Zeit erreicht werden kann und ein relativ geringer Kostenaufwand besteht.[237] Darüber hinaus können Fehler der interviewenden Person vermieden sowie ehrlichere Antworten erwartet werden. Weiterhin sind überlegtere Antworten

232 Vgl. Seitz, E. / Meyer, W., Tourismusmarktforschung, 2006, S. 51 f.
233 Vgl. Böhler, H., Marktforschung, 2004, S. 86.
234 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 81.
235 Vgl. Mayer, H. O., Interview und schriftliche Befragung, 2009, S. 98.
236 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 84.
237 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 86.

vorhanden, da der Befragte mehr Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens zur Verfügung hat. Von Nachteil ist, dass die Befragungssituation ohne Anwesenheit eines Interviewers nicht kontrollierbar ist. Andere Personen können z. B. die Beantwortung der Fragen beeinflussen, einzelne Fragen können unvollständig ausgefüllt oder auch übersehen werden oder der Fragebogen kann von anderen als der Zielperson ausgefüllt werden.[238] Der Fragebogen sollte daher übersichtlich, klar und unmissverständlich gestaltet sein und keine komplizierten Sachverhalte erfragen.[239]

Die große Zahl nicht antwortender Personen und die damit einhergehende, oft niedrige Rücklaufquote werden allgemein als größter Nachteil von schriftlichen Befragungen angesehen.[240] Rücklaufquoten liegen in der Praxis zwischen 10% und maximal 40%.[241] Um die Rücklaufquote zu erhöhen, kann ein Belohnungsversprechen gegeben werden, über das bei postalisch zugestellten Fragebögen in einem beiliegendem Begleitschreiben informiert werden kann.[242] Bei der durchgeführten Untersuchung wurde als Anreiz zur Beantwortung des Fragebogens ein Gewinnspiel ausgeschrieben. Unter allen Einsendern eines Fragebogens wurde ein Erholungswochenende im Ostseebad Damp inklusive zweier Übernachtungen mit Frühstück und kostenloser Nutzung der Saunalandschaft verlost.

5.1.2 Festlegung der Grundgesamtheit

Vor der Durchführung einer Erhebung muss zunächst die Grundgesamtheit definiert werden. Die Grundgesamtheit kann als der Kreis von Personen bezeichnet werden, der für eine Erhebung relevant und aussagefähig ist.[243] Die Grundgesamtheit der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Untersuchung stellen die weiblichen Versicherten der Hamburg Münchener Krankenkasse in der Altersgruppe 40 bis 55 dar, die eine Buchungsaufforderung für das vorgesehene Programm erhalten haben (s. Anhang III, S. 103 und Anhang IV, S.105 - 106).

Informationen über die Grundgesamtheit können entweder mit einer Vollerhebung oder einer Teilerhebung gewonnen werden.[244] Aus methodischer Sicht ist eine Vollerhebung, die alle Elemente einer Grundgesamtheit in die Untersuchung einbezieht, einer Teilerhebung vorzuziehen. Im Hinblick auf das Ergebnis ist bei

238 Vgl. Mayer, H. O., Interview und schriftliche Befragung, 2009, S. 100.
239 Vgl. Seitz, E. / Meyer, W., Tourismusmarktforschung, 2006, S. 57 f.
240 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 84.
241 Vgl. Salcher, E. F., Psychologische Marktforschung, 1995, S. 18.
242 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 119.
243 Vgl. Seitz, E. / Meyer, W., Tourismusmarktforschung, 2006, S. 80.
244 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 43.

Vollerhebungen eine größere Sicherheit für Repräsentativität zu erwarten.[245] Dennoch wird häufig auf eine Vollerhebung verzichtet, da diese nur dann durchgeführt werden kann, wenn die Grundgesamtheit klein ist. Die Befragung aller Personen gestaltet sich mit steigender Größe der Grundgesamtheit als schwierig bis unmöglich. Bei einer Teilerhebung wird die Untersuchung auf einen Teil der Grundgesamtheit eingeschränkt, d. h. es wird eine Stichprobe (sample) gezogen.[246] Aufgrund der Größe der Grundgesamtheit wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit eine Vollerhebung unter den für das Präventionsprogramm vorgesehenen versicherten Frauen vorgenommen.

5.1.3 Das Auswahlverfahren

Die im Rahmen der vorliegenden Arbeit verwendete Grundgesamtheit entspricht den für das Präventionsprogramm angeschriebenen Personen. Diese wurden ihrerseits zur Vermarktung des Programms zu einem früheren Zeitpunkt über eine Teilerhebung mit Zufallsauswahl ermittelt. Das Prinzip der Zufallsauswahl beruht auf der Wahrscheinlichkeitstheorie. Es geht von der Vorstellung aus, dass grundsätzlich jedes Element in der Grundgesamtheit dieselbe bzw. eine berechenbare Möglichkeit hat, in die Stichprobe aufgenommen zu werden. Über den Auswahlprozess entscheidet alleine der Zufall. Stichproben bzw. Zufallsfehler lassen sich damit mathematisch berechnen. Mit zunehmender Zahl der ausgewählten Elemente steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die Stichprobe der Grundgesamtheit entspricht und sich die Ergebnisse denen einer Vollerhebung angleichen.[247] Beim Verfahren der Zufallsauswahl lassen sich die einfache Zufallsauswahl, die geschichtete Zufallsauswahl und die Klumpenauswahl unterscheiden.[248] Zu der einfachen Zufallsauswahl gehören die Lotterieauswahl, die systematische Zufallsauswahl, das Schlussziffernverfahren, die Buchstabenauswahl sowie die Auswahl mit Zufallszahlentabellen.[249] Bei der Auswahl mit Zufallszahlentabellen wird die als Datei vorliegende Grundgesamtheit durchnummeriert und die Zufallsauswahl der Nummern durch z. B. ein EDV-Programm simuliert. Die zu ziehenden Nummern werden dann entsprechenden Tabellen entnommen.[250] Nach Aussage von Guido Stannies (Produktmanagement, Hamburg Münchener Krankenkasse) wurden für die Vermarktung des Präventionsprogramms aus 12.116 Datensätzen der Hamburg Münchener Krankenkasse (weiblichen Versicherten in der Altersgruppe 40 bis 55) 250

245 Vgl. Koch, J., Marktforschung, 1997, S. 28.
246 Vgl. Seitz, E. / Meyer, W., Tourismusmarktforschung, 2006, S. 82.
247 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 52.
248 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 44.
249 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 52 f.
250 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 52.

Nummern (bzw. Namen) per Zufallsauswahl entnommen.[251] Für die vorliegende Arbeit wurde auf dieselbe Stichprobe mit 250 Auskunftspersonen zurückgegriffen.

5.1.4 Entwicklung des Erhebungsinstrumentes

Im Rahmen der Untersuchung wurde eine quantitative Erhebung vorgenommen. Im Hinblick auf die verschiedenen Untersuchungsmethoden lassen sich quantitative und qualitative Erhebungen unterscheiden. Bei qualitativen Erhebungen werden subjektive Sachverhalte, wie Einstellungen, Meinungen und Motive untersucht, z. B. in einem Interview oder einer Gruppendiskussion. Quantitative Erhebungen wie z. B. die schriftliche Befragung haben dagegen deren statistische Auswertung zum Ziel.[252]

Der Fragebogen, der zur Befragung der weiblichen Versicherten entwickelt wurde (s. Anhang V, S. 108 - 114), gliedert sich in drei Themengebiete:

- Die Funktion der Hamburg Münchener Krankenkasse
- Der Gesundheitstourismus
- Das Präventionsprogramm „Frau in Balance“.

Die befragten Frauen wurden aufgefordert, das Präventionsprogramm zu bewerten sowie ihre Zufriedenheit mit der Unterstützung des Programms durch die Hamburg Münchener Krankenkasse anzugeben. Weiterhin erhielten sie die Möglichkeit, ihre Einstellung zum Gesundheitstourismus darzulegen.

Bei der Entwicklung eines Fragebogens gilt es, bestimmte Rahmenbedingungen der Fragebogenkonstruktion zu beachten. Damit die Befragten nicht zu Gedankensprüngen gezwungen sind, sollten Fragen zum gleichen Themengebiet nacheinander folgen. Dabei wird das Allgemeine vor dem Besonderen, das Vertraute vor dem Unvertrauten und das Einfache vor dem Komplizierten angeführt. Bei der Ausarbeitung des Erhebungsbogens wurden diese Grundregeln beachtet. Oft bedarf es auch gleichzeitig der Notwendigkeit, neue Themenkomplexe mit Erklärungen bzw. Aufforderungen einzuleiten.[253] Als Beispiel kann im Fragebogen der Übergang zum Themenkomplex Gesundheitstourismus genannt werden.

Weiterhin sollten zu Beginn eines Fragebogens Fragen behandelt werden, die das Interesse der Befragten wecken. Einleitungsfragen, auch Eisbrecherfragen genannt,

---

251 Vgl. Stannies, G., Persönliche Auskunft zum Auswahlverfahren, 2009.
252 Vgl. Kepper, G., Qualitative Marktforschung, 1996, S. 17 f.
253 Vgl. Mayer, H. O., Interview und schriftliche Befragung, 2009, S. 95.

haben die Aufgabe, die Antwortbereitschaft auf die eigentlichen Befragungsthemen zu erhöhen.[254] Aus diesem Grund wurden die Fragen zur Funktion der Krankenkasse im Rahmen des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ den beiden anderen Themenbereichen im Erhebungsbogen vorangestellt. Da alle befragten Frauen bei der Hamburg Münchener Krankenkasse versichert sind, sollten sie durch die Angaben zu ihrer Krankenkasse zur Mitwirkung an der Befragung ermuntert und ihnen damit gleichfalls der Einstieg in die Thematik erleichtert werden.

Ferner sollten Fragen nach demographischen Merkmalen am Ende eines Fragebogens platziert werden, da das Interesse an den Fragen bzw. an der Befragungssituation im Verlaufe der Beantwortung nachlässt.[255] Demzufolge wurden die demographischen Angaben der weiblichen Versicherten am Ende des Erhebungsbogens erfragt (s. Frage 19).

Neben den zuvor genannten Rahmenbedingungen der Fragebogenkonstruktion kommt der Art der Fragestellung und der Formulierung der Fragen eine große Bedeutung zu. In Bezug auf die Art der Fragestellung kann in direkte und indirekte Fragen unterschieden werden. Direkte Fragen lassen unmittelbar auf den interessierenden Sachverhalt schließen, wobei bei indirekten Fragen anzunehmen ist, dass der Befragte nicht seine eigene Meinung angibt.[256] Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden ausschließlich direkte Fragestellungen verwendet, da die Verfasserin nicht von unwahren und ungenauen Aussagen ausgeht.

Ein wichtiger Grundsatz, den es bei der Formulierung von Fragen zu beachten gilt, ist ein möglichst einfach gehaltener Fragestil. Fragen sind unmittelbar verständlich und dem sprachlichen und intellektuellen Niveau der Befragten anzupassen. Weiterhin sind sie eindeutig und neutral zu formulieren. Zur Absicherung der Eindeutigkeit und Verständlichkeit wird häufig ein sog. Pretest angewandt.[257] Dazu werden im Vorwege Fragen aus dem entsprechenden Fragebogen Testpersonen mit möglichst gleicher Auffassungsgabe gestellt. Aus zeitlichen Gründen bestand jedoch keine Möglichkeit einen Pretest durchzuführen.

Hinsichtlich der Antwortmöglichkeiten lassen sich offene, geschlossene und halboffene Fragen unterscheiden. Offene Fragen sehen keine feste Antwortvorgabe vor und ermöglichen dem Befragten eine freie Assoziation innerhalb seiner Antwort. Sie

254 Vgl. Mayer, H. O., Interview und schriftliche Befragung, 2009, S. 95.
255 Vgl. Mayer, H. O., Interview und schriftliche Befragung, 2009, S. 95.
256 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 104.
257 Vgl. Seitz, E. / Meyer, W., Marktforschung, 2006, S. 123.

begrenzen ihn nicht, sondern fordern den Befragten auf, sich inhaltlich oder persönlich zu beteiligen.[258] Der Vorteil der offenen Fragen liegt in der uneingeschränkten Antwortmöglichkeit, wodurch ein breites Meinungsspektrum aufgedeckt werden kann.[259] Die Auswertung von offenen Fragen bedeutet jedoch auch einen erheblichen Arbeitsaufwand. Daher sollten sie nur dann gestellt werden, wenn Antwortalternativen im Vorfeld nicht absehbar sind und eine Antwortbeeinflussung vermieden werden soll.[260] Als Beispiel können in diesem Zusammenhang die Fragen 10a und 10b des Erhebungsbogens angeführt werden. Offene Fragen wurden hier verwendet, um die Gründe für eine positive oder negative Beurteilung des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ in Erfahrung zu bringen. Weiterhin wurden die weiblichen Versicherten in Form einer offenen Frage z. B. gebeten anzugeben, welche weiteren präventiven Maßnahmen eine Ergänzung zum Programm darstellen (s. Frage 14). Auf diese Weise können die Wünsche bzgl. der Gestaltung des Programms genau analysiert werden. Ebenso können nur in einer offenen Frage z. B. auch Informationen darüber gewonnen werden, was die befragten Frauen im Urlaub als wichtig ansehen für ihre Gesundheit zu tun (s. Frage 5a) oder weshalb sie es als wichtig erachten, in die eigene Gesundheit zu investieren (s. Frage 6a). Durch die Vorgabe von Antwortmöglichkeiten würden wertvolle Daten im Hinblick auf die, der Arbeit zu Grunde liegende Zielsetzung verloren gehen. Das gleiche gilt z. B. auch für diejenigen Fragen, in denen die weiblichen Versicherten aufgefordert werden ihre Nichtbuchung zu begründen (s. Frage 17c und 17d).

Bei geschlossenen Fragen sind im Gegensatz zu offenen Fragen Antwortkategorien vorgegeben.[261] Dabei ist zu beachten, dass die Zahl der Antwortalternativen überschaubar bleibt und die vorgegebenen Antwortkategorien erschöpfend sind. Weiterhin müssen sich die Antwortmöglichkeiten ausschließen.[262] In der Beschränkung auf wenige, vorgegebene Antwortmöglichkeiten, liegen auch Vor- und Nachteil von geschlossenen Fragen. Im positiven Sinne ermöglichen sie eine problemlose Auswertung. Im negativen Sinne besteht jedoch die Gefahr, dass nicht alle relevanten Meinungen erfasst werden.[263] Daher sollte eine Kategorie „Sonstiges“ vorgesehen werden, wenn eine erschöpfende Aufzählung der Antwortalternativen nicht möglich ist. Eine solche Frageform wird als halboffene Frage bezeichnet. In der Kategorie

258 Vgl. Brosius, H.-B. et al., Kommunikationsforschung, 2008, S. 94.
259 Vgl. Salcher, E. F., Psychologische Marktforschung, 1995, S. 33.
260 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 101.
261 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 105.
262 Vgl. Mayer, H. O., Interview und schriftliche Befragung, 2009, S. 91.
263 Vgl. Salcher, E. F., Psychologische Marktforschung, 1995, S. 33.

„Sonstiges“ müssen die Befragten wie bei einer offenen Frage ihre Antwort verbalisieren.[264] Als Beispiel kann Frage 17 angeführt werden.

Die einfachste Form von geschlossen Fragen stellt die Antwortdichotomie dar. Der Befragte kann sich zwischen zwei Antwortmöglichkeiten wie z. B. „Ja“ und „Nein“ entscheiden.[265] Die Fragen 3, 6, und 18 sind nach diesem Schema gestaltet.

Stehen mehrere Antwortalternativen zur Verfügung, können vorgegebene Antwortmöglichkeiten so formuliert sein, dass nur eine Antwort sinnvoll ist (s. Frage 17b). Sie können jedoch auch Mehrfachnennungen ermöglichen, d. h. das gleichzeitige Ankreuzen mehrerer Antwortvorgaben. Wenn Mehrfachnennungen möglich sind, muss dies in der Fragestellung angegeben werden.[266] Als Beispiel kann die Frage 8 genannt werden.

In manchen Fragen des Erhebungsbogens, wie z. B. in Frage 2 oder 9, war es notwendig, eine Kategorie „weiß nicht“ als Antwortvorgabe anzugeben. Dadurch wird verhindert, dass Befragte sich gezwungen sehen trotzdem eine Antwort zu geben.[267]

Damit die weiblichen Versicherten im Falle eines Auftretens mehrerer für sie nicht relevanter Fragen nicht das Interesse an der Befragung verlieren, wurden im Erhebungsbogen sog. Filterfragen eingesetzt, mit denen das Vorliegen eines Merkmals erhoben wird. Ist das Merkmal nicht vorhanden, wird der Befragte veranlasst, den Bereich, den das Merkmal betrifft, zu überspringen[268]. Filterfragen dienen auf diese Weise der Steuerung der Befragungsperson.[269] Im Fragebogen wurden Filterfragen z. B. in Form der Frage 15 angewandt. Diese musste mit „ja“ beantwortet werden, um die anschließende Frage 15a beantworten zu können. Wenn sie mit „nein“ beantwortet wurde, konnte direkt zur Frage 16 übergegangen werden. Als weiteres Beispiel kann die Frage 10 angeführt werden. Die Antwortmöglichkeit 1-2 musste gewählt werden, um die Frage 10a zu beantworten. Um bei Frage 10b seine Meinung abgeben zu können, musste die Antwortmöglichkeit 3-5 gewählt werden.

Insbesondere bei qualitativen Fragestellungen kommt Skalen eine große Bedeutung zu, um nicht beobachtbare Sachverhalte, wie z. B. Einstellungen quantifizieren und messen zu können. Die Rating-Skala ist die am häufigsten eingesetzte

264 Vgl. Mayer, H. O., Interview und schriftliche Befragung, 2009, S. 92.
265 Vgl. Böhler, H., Marktforschung, 2004, S. 100.
266 Vgl. Mayer, H. O., Interview und schriftliche Befragung, 2009, S. 92.
267 Vgl. Mayer, H. O., Interview und schriftliche Befragung, 2009, S. 92 f.
268 Vgl. Mayer, H. O., Interview und schriftliche Befragung, 2009, S. 96.
269 Vgl. Koch, J., Marktforschung, 1997, S. 76.

Skalierungsmethode. Die Befragten können in Form der Selbsteinstufung ihre Einstellung zu einem Meinungsgegenstand abgeben, in dem sie ihre Antworten auf der Skala eintragen und damit den Grad der Zustimmung oder Ablehnung ausdrücken. Dabei kann der Messstab numerischer, verbaler, grafischer oder hieraus kombinierter Form sein.[270] Rating-Skalen sind zunächst Ordinal-Skalen, werden aber wie Intervall-Skalen verwendet, da davon ausgegangen wird, dass die Skalenstufen gleiche Abstände aufweisen. Dies erhöht die einfache Anwendbarkeit der Skalen in der Praxis.[271] Im vorliegenden Fragebogen wird eine fünfstufige Rating-Skala verwendet. Bei der Skala handelt es sich um eine verbale Skala, d. h. die Skala ist nicht nur grafisch dargestellt, sondern auch verbal benannt. Somit wird den Befragten die Einstufung ihrer Antwort erleichtert.[272] Bei Rating-Skalen werden im Allgemeinen vier bis sieben Antwortabstufungen vorgegeben, um die Befragten in ihrem Unterscheidungsvermögen nicht zu überfordern. Weiterhin können Ausweichkategorien, wie z. B. „weiß nicht“ vorgesehen werden.[273] Im Erhebungsbogen ist z. B. die Frage 11, zur Beurteilung der in „Frau in Balance“ enthaltenen präventiven Maßnahmen, nach diesem Schema gestaltet.

5.2 Durchführung

Der Fragebogen, der dieser Untersuchung zu Grunde liegt, wurde am 10. Juni 2009 an die 250 ausgewählten weiblichen Versicherten der Altersgruppe 40 bis 55 der Hamburg Münchener Krankenkasse versandt.

Dem Fragebogen wurde ein Begleitschreiben (s. Anhang VI, S. 116 - 117) beigefügt, dem im Hinblick auf eine zufriedenstellende Rücklaufquote eine große Bedeutung zukommt. Der fehlende persönliche Kontakt zwischen Befrager und Befragtem führt zu einer Distanz, die bei einer schriftlichen Befragung nur brieflich reduziert werden kann.[274] Aus diesem Grund wird in dem Begleitschreiben auf die zu untersuchende Institution aufmerksam gemacht, Zweck und Zielsetzung der Untersuchung erläutert, ein Termin für die Rücksendung angegeben sowie eine Zusicherung über die anonyme Auswertung des Fragebogens gegeben. Zusätzlich erfolgt ein Hinweis darauf, dass die Daten ausschließlich zu statistischen Zwecken verwendet werden. Des Weiteren werden überzeugende Argumente für die Wichtigkeit der Befragung und der Notwendigkeit der Beantwortung angeführt und die Auskunftspersonen durch ein

270 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 73.
271 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 75.
272 Vgl. Weis, H. C. / Steinmetz, P., Marktforschung, 2000, S. 114.
273 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 77.
274 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 118.

Belohnungsversprechen zur Beantwortung der Frage motiviert.[275] Die Rückseite des Begleitschreibens wurde für die Teilnahme an der Verlosung des Erholungswochenendes im Ostseebad Damp ausgerichtet. Hier erhielten die angeschriebenen weiblichen Versicherten außerdem die Möglichkeit anzugeben, ob und zu welchem Zeitpunkt sie an einer Wiederholung des Präventionsprogramms sowie an einer Teilnahme an „Frau in Balance“ interessiert sind.

Der Rücklauf der Fragebögen erfolgte an die Hamburg Münchener Krankenkasse. Alle Fragebögen, die bis zum 10. Juli 2009 vorlagen, sind in der Auswertung der vorliegenden Arbeit berücksichtigt. Der Rücklauf lag bei 37 beantworteten Fragebögen, was einer Quote von 15% entspricht. Die Zahl der auswertbaren Fragebögen betrug 36. Personen, die sich an der Befragung nicht beteiligen, werden normalerweise schriftlich erneut dazu aufgefordert. Die Durchführung von Nachfassaktionen erfolgt bei schriftlichen Umfragen in zwei Intervallen. Die erste Erinnerung mit erneutem Fragebogen wird nach zwei Wochen und die zweite per Telefon nach weiteren zwei Wochen vorgenommen.[276] Aus organisatorischen und zeitlichen Gründen bestand jedoch keine Möglichkeit Nachfassaktionen durchzuführen, um die Rücklaufquote zu erhöhen.

5.2.1 Die Dateneingabe

Eine Datenauswertung ist sowohl manuell als auch maschinell möglich. Da eine manuelle Auswertung bei kleinen Stichproben sinnvoll ist[277], entschied sich die Verfasserin der vorliegenden Arbeit für die genannte Vorgehensweise.

Eine manuelle Auswertung erfolgt über Strichlisten. Dabei werden die einzelnen Antwortvorgaben frageweise aufgelistet und die Antworten ebenfalls Frage für Frage ausgewertet, d. h. bei der jeweiligen Kategorie ein Strich vermerkt. Anschließend werden die Striche ausgezählt, in eine Tabelle eingetragen und prozentuiert.[278]

Auch unvollständig ausgefüllte Fragebögen sind ausgewertet worden. Hierzu wurde im Nachhinein die Kategorie „keine Angaben“ eingefügt, die grafisch mit dargestellt wurde. Eine Auskunftsperson vergaß, die Rückseite auszufüllen. Dieser Fragebogen kam nicht mit in die Auswertung.

---

275 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 119.
276 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 120.
277 Vgl. Reinke, H. et al., Marketing und Marktforschung, 2001, S. 128.
278 Vgl. Reinke, H. et al., Marketing und Marktforschung, 2001, S. 128.

Bei Frage 17 wurden häufig mehrere Antworten angekreuzt, obwohl Mehrfachnennungen nicht möglich waren. Da es sich um eine für die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit relevante Fragestellung handelt, wurden daraufhin Mehrfachnennungen zugelassen.

Eine weitere Schwierigkeit ergab sich bei der Auswertung der Frage 6a. Diese sollte nur von Personen beantwortet werden, die es als wichtig erachten, in Gesundheitsreisen zu investieren. Dennoch nahmen die vier Auskunftspersonen dazu Stellung, welche die vorgeschaltete Filterfrage mit „nein“ beantwortet oder sich der Antwort enthalten hatten. Diese Antworten wurden bei der Eingabe nicht mit erfasst.

Über Kategorisierungen wurden offene Fragen soweit möglich eingegrenzt. Es stellte sich heraus, dass die weiblichen Versicherten bei den meisten offenen Fragen mehr als eine Antwort gaben und somit auch mehreren Kategorien zuzuordnen waren.

5.2.2 Die Datenanalyse

Im Anschluss an die Aufbereitung der Daten wurde zur Datenanalyse übergegangen. Um ein geeignetes Analyseverfahren zu bestimmen, ist zunächst zu differenzieren, ob es sich bei der Datenauswertung um deskriptive oder induktive Statistik handelt.[279] Deskriptive Verfahren befassen sich mit der Beschreibung, der über eine Stichprobe gewonnen Daten. Dazu werden Tabellen, Graphiken oder statistische Maßzahlen verwendet. Bei den induktiven Verfahren werden Rückschlüsse von den Stichprobenergebnissen auf die Grundgesamtheit gezogen.[280]

Da bei der Analyse der gewonnenen Daten die Beschreibung der untersuchenden Stichprobe im Vordergrund steht, handelt es sich um deskriptive Statistik. Bei der deskriptiven Statistik wird zwischen univariater, bivariater und multivariater Analyse unterschieden.[281] Das Hauptunterscheidungsmerkmal ist hierbei die Anzahl der untersuchten Variablen. Bei einer univariaten Analyse wird nur eine einzige Variable betrachtet. Werden zwei Variablen in einen Zusammenhang gebracht, liegt eine bivariate und bei drei und mehr Variablen eine multivariate Analyse vor.[282]

Für die Analyse der gewonnenen Daten wurde das univariate Verfahren gewählt. Der erste Schritt besteht hierbei in der Darstellung der Häufigkeitsverteilung der einzelnen Variablen. Es wird von eindimensionalen Häufigkeitsverteilungen gesprochen, die als

279 Vgl. Mayer, H. O., Interview und schriftliche Befragung, 2009, S. 103.
280 Vgl. Reinke, H. et al., Marketing und Marktforschung, S. 132.
281 Vgl. Mayer, H. O., Interview und schriftliche Befragung, 2009, S. 113.
282 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 198.

absolute oder relative Häufigkeiten dargestellt werden können.[283] Die absoluten Häufigkeiten geben an, wie oft eine bestimmte Merkmalsausprägung bei den Elementen der Stichprobe vorkommt. Werden diese in Relation zur Gesamtzahl gesetzt, ergeben sich daraus die relativen Häufigkeiten. [284]

Um eine Übersicht über die Daten zu erhalten, wurden die Merkmalsausprägungen jeder Variable in einer Tabelle erfasst und die absoluten und relativen Häufigkeiten ausgewiesen (s. Anhang VII, S.119-170). Besonders relevante Ergebnisse erforderten zur Veranschaulichung zusätzlich eine Aufbereitung in Grafiken.

Neben der Darstellung der Häufigkeitsverteilungen erfolgte die Bildung des arithmetischen Mittels. Das arithmetische Mittel gibt das an, was umgangssprachlich als „Durchschnitt“ bezeichnet wird.[285] Für die Berechnung werden alle Merkmalswerte einer Variablen addiert und durch ihre Gesamtzahl geteilt. Auf diese Weise können die unterschiedlichen Merkmalsausprägungen durch einen einzigen Wert charakterisiert werden. Nach der Theorie erfordert die Berechnung des Mittelwerts metrisches Skalenniveau. Da es aber in der Marktforschung üblich ist, auch von ordinalskalierten Daten Mittelwerte zu berechnen[286], wurden die Mittelwerte für alle Rating-Skalen des Fragebogens gebildet.

5.3 Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der empirischen Erhebung vorgestellt. Für die Darstellung und Analyse der Ergebnisse wurden die Fragen in zwei Themenbereiche aufgeteilt. Zunächst wird auf die Ergebnisse hinsichtlich der Einstellung, der bei der Hamburg Münchener Krankenkasse versicherten Frauen ab 40 zum Gesundheitstourismus eingegangen. Es wird dargestellt, welche Motive im Hinblick auf den Urlaub für die Befragten grundsätzlich von Bedeutung sind und welchen Stellenwert sie dem Urlaubsmotiv Gesundheit beimessen. Ferner werden Nachfragevolumen und Zukunftsaussichten gesundheitsorientierter Urlaubsformen und die Finanzierung von Gesundheitsreisen erörtert. Im Anschluss daran erfolgt eine Darstellung der Ergebnisse im Hinblick auf die Einstellung der weiblichen Versicherten zu Präventionsprogrammen im Allgemeinen und speziell zu dem im Präventionszentrum Damp entwickelten Programm „Frau in Balance“. Vor dem Hintergrund der Programmausrichtung wird auf die allgemeine Wirkung und

283 Vgl. Reinke, H. et al., Marketing und Marktforschung, S. 132 f.
284 Vgl. Reinke, H. et al., Marketing und Marktforschung, S. 133.
285 Vgl. Atteslander, P., Sozialforschung, 2008, S. 246.
286 Vgl. Berekoven, L. et al., Marktforschung, 2006, S. 200.

Nachhaltigkeit von Präventionsprogrammen und auf die Inhalte von „Frau in Balance“ sowie die Gründe für die Nichtbuchung des Programms eingegangen.

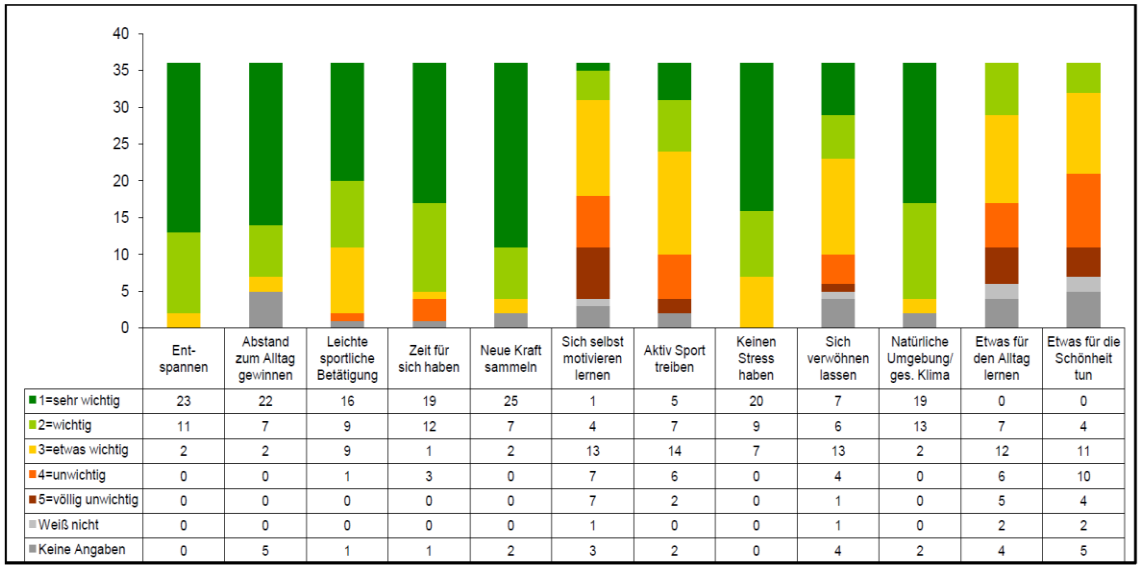
5.3.1 Die Einstellung zum Gesundheitstourismus

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit den Ergebnissen im Hinblick auf die Einstellung der weiblichen Versicherten zum Gesundheitstourismus. Um in Erfahrung zu bringen, ob der Gesundheitstourismus vor dem Hintergrund der Nichtbuchung des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ einen relevanten Markt für die Befragten darstellt, wurden unterschiedliche Fragestellungen evaluiert. Die Ergebnisse sind nachfolgend dargestellt.

5.3.1.1 Die Bewertung des Urlaubsmotivs Gesundheit

Der Gesundheitstourismus wird als Segment betrachtet, dass stark an Bedeutung gewinnt. Das allgemeine Interesse leitet sich aus dem wachsenden Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung ab. Vor diesem Hintergrund galt es in Erfahrung zu bringen, welche Bedeutung das Urlaubsmotiv Gesundheit für die befragten Frauen einnimmt (s. Frage 5).

Bevor die Ergebnisse vorgestellt werden, wird zunächst die Bedeutung allgemeiner Urlaubsmotive für die Auskunftspersonen aufgezeigt, wobei darauf eingegangen wird, was sie generell im Urlaub als wünschenswert betrachten (s. Frage 4). Im Erhebungsbogen wurden hierzu verschiedene Urlaubsmotive vorgegeben, welche die weiblichen Versicherten auf einer fünfstufigen Rating-Skala von „sehr wichtig“ bis „völlig unwichtig“ einordnen sollten. Mit Hilfe der Antworten lässt sich zeigen, welche Motive für die Befragten im Hinblick auf den Urlaub welche Rolle spielen. Abb. 5 zeigt die Verteilung der Antworten auf die einzelnen Kategorien.



	Ent-spannen	Abstand zum Alltag gewinnen	Leichte sportliche Betätigung	Zeit für sich haben	Neue Kraft sammeln	Sich selbst motivieren lernen	Aktiv Sport treiben	Keinen Stress haben	Sich verwöhnen lassen	Natürliche Umgebung/ ges. Klima	Etwas für den Alltag lernen	Etwas für die Schönheit tun
1=sehr wichtig	23	22	16	19	25	1	5	20	7	19	0	0
2=wichtig	11	7	9	12	7	4	7	9	6	13	7	4
3=etwas wichtig	2	2	9	1	2	13	14	7	13	2	12	11
4=unwichtig	0	0	1	3	0	7	6	0	4	0	6	10
5=völlig unwichtig	0	0	0	0	0	7	2	0	1	0	5	4
Weiß nicht	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2
Keine Angaben	0	5	1	1	2	3	2	0	4	2	4	5

Abbildung 5: Die Bedeutung allgemeiner Urlaubsmotive[287]

Aus den Ergebnissen lässt sich ableiten, dass gerade „Entspannen“, „Neue Kraft sammeln“, „Zeit für sich haben“ und „Keinen Stress haben“ sowie „Abstand zum Alltag gewinnen“ für die befragten Frauen von Bedeutung sind. Es scheint, als wäre der Urlaub ein Ausgleich zu dem oft stressvollen Arbeits- und Familienalltag. Fähigkeiten, wie Motivation oder andere Dinge zu erlernen wird mit einer geringeren Bedeutung eingeschätzt.

Ein weiteres Urlaubsmotiv stellt der Beweggrund „etwas für die Gesundheit tun“ dar. Die weiblichen Versicherten gaben auf derselben fünfstufigen Rating-Skala, die zuvor auch für die Einordnung der allgemeinen Urlaubsmotive gewählt wurde, an, welche Bedeutung sie dem Urlaubsmotiv Gesundheit beimessen. Aus den Bewertungen der Auskunftspersonen ergab sich ein Mittelwert von 2,19. Die Ergebnisse sind in Abb. A7 (s. Anhang VIII, S. 172) dargestellt. Drei (8,33%) der befragten Frauen erwähnten, dass sie es als „sehr wichtig“ ansehen, im Urlaub etwas für die eigene Gesundheit zu tun. 24 (66,67%) bewerteten das Urlaubsmotiv Gesundheit als „wichtig“, acht (22,22%) stimmten mit „etwas wichtig“ zu und eine Person (2,78%) entschied sich für die Antwortmöglichkeit „unwichtig“. Die Kategorie „völlig unwichtig“ kreuzte keine der Befragten an.

Die 27 weiblichen Versicherten (75,00%), die das Urlaubsmotiv Gesundheit zuvor als „sehr wichtig“ bis „wichtig“ bewerteten, äußerten sich in einer offenen Frage dazu, was genau sie als wichtig ansehen, im Urlaub für ihre Gesundheit zu tun (s. Frage 5a). „Bewegung“ stellte mit 15 Nennungen (55,56 %) das am häufigsten angegebene Motiv

287 Eigene Erhebung.

dar. Jeweils sieben Mal (25,95%) wurde „An der frischen Luft sein“, „Ernährung“, „Entspannung/Erholung“ bzw. „Sport und Fitness“ genannt. „Ausreichend Schlaf“ bzw. „Neue Kraft sammeln“ erwähnten jeweils drei der befragten Frauen (11,11%). „Stress abbauen“ wurde zweimal (7,41%) angeführt, genau wie „Neue Eindrücke gewinnen“ (7,41%) und lag damit nur knapp vor dem Motiv „Zu mehr Ausgeglichenheit zurückfinden“, das eine Person (3,70%) nannte. Jeweils einmal (3,70%) wurden ebenfalls „Wieder mehr auf sich selbst hören“ sowie „Freie Zeit (für sich) haben“ und „Soziale Kontakte knüpfen“ erwähnt.

Wie aus den Ergebnissen ersichtlich wird, hat das Urlaubsmotiv Gesundheit für die Mehrheit der weiblichen Versicherten einen hohen Stellenwert. Damit lässt es sich in die Motive einreihen, welche sie im Hinblick auf den Urlaub grundsätzlich als wichtig ansehen. Folglich stehen nicht nur physische Erholung und psychische Entspannung für die befragten Frauen bei der Urlaubsreise im Vordergrund, sondern auch der Erhalt der eigenen Gesundheit. Besonders körperliche Fitness, zu welcher Bewegung und ausgewogene Ernährung führt, und Entspannung werden von den Auskunftspersonen hervorgehoben, wenn sie nach ihren Vorstellungen zu einem gesundheitsorientierten Urlaub befragt werden. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche gesundheitsorientierten Urlaubsformen von den weiblichen Versicherten in der Vergangenheit bereits nachgefragt wurden und welche Entwicklungen für die Zukunft zu erwarten sind.

5.3.1.2 Das gesundheitsorientierte Reiseverhalten

Nach Lohmann/Winkler lassen sich vier Formen von gesundheitsorientiertem Urlaub unterscheiden. Demzufolge wurde für die Kur im Urlaub sowie den Wellness-, Gesundheits- und Fitnessurlaub die bisherige Erfahrung und Nutzung der befragten Frauen (s. Frage 8) und das Interessenpotential für die nächsten drei Jahre (s. Frage 8b) erfasst. Außerdem wurde ausgewertet, ob gesundheitsorientierte Urlaubsformen für die Befragten die Haupturlaubsreise im Jahr darstellen (s. Frage 9). Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den einzelnen Fragen vorgestellt.

5.3.1.2.1 Nachfragevolumen

Die bisherige Nachfrage der weiblichen Versicherten nach gesundheitsorientierten Urlaubsformen zeigt Abb. 6. Die von Lohmann/Winkler unterschiedenen vier Formen von gesundheitsorientiertem Urlaub wurden als Auswahlmöglichkeiten vorgegeben und Mehrfachnennungen zugelassen.

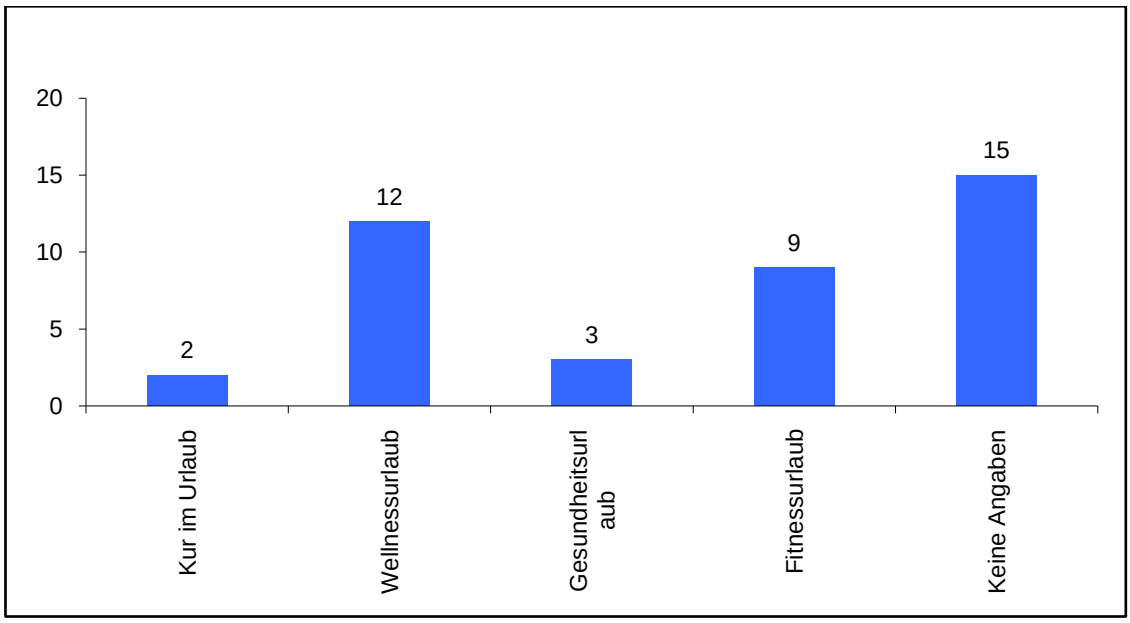


Abbildung 6: Nachfrage gesundheitsorientierter Urlaubsformen[288]

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass der „Wellnessurlaub“ und der „Fitnessurlaub“ in der Gunst der befragten Frauen vorne liegen. Die klassischen Angebote „Gesundheitsurlaub“ und „Kur im Urlaub“ wurden dagegen bislang noch kaum in Anspruch genommen.

Auffällig ist die große Zahl der Enthaltungen. Die Gründe dafür, dass sich ein Teil der weiblichen Versicherten nicht zur Fragestellung äußerte, können nur vermutet werden. Es ist einerseits anzunehmen, dass die Enthaltungen darauf beruhen, dass sie bisher noch keinen gesundheitsorientierten Urlaub unternommen haben. Andererseits ist die Angebotsvielfalt auf dem Markt der gesundheitsorientierten Urlaubsformen „bunt und verwirrend“[289]. Lohmann/Winkler konstatieren, „ob Wellness, Fitness oder aufpolierte Kurangebote, die Grenzen sind fließend“[290]. Daher besteht auch die Möglichkeit, dass die Befragten sich bzgl. der Zuordnung bereits durchgeführter gesundheitsorientierter Urlaubsformen nicht sicher waren.

5.3.1.2.2 Entwicklungstendenzen und Zukunftsaussichten

Auch für die Zukunft bietet die Kombination Gesundheit und Tourismus Chancen (s. Abb. 7).

288 Eigene Erhebung.
289 Lohmann, M. / Winkler, K., Gesundheitsreisen, 2005, S.14.
290 Lohmann, M. / Winkler, K., Gesundheitsreisen, 2005, S.14.

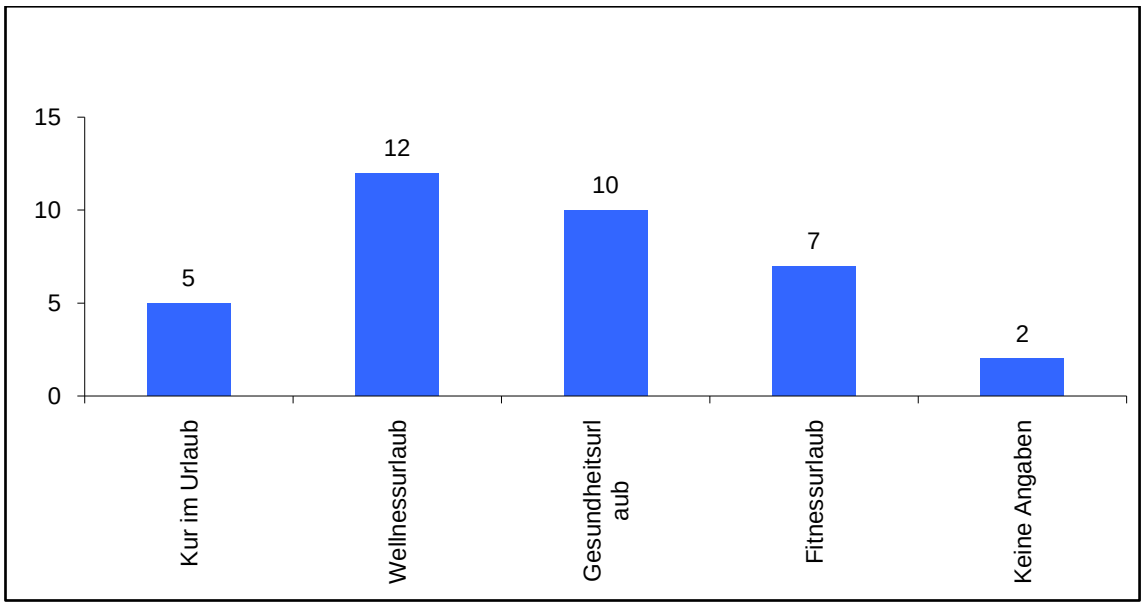


Abbildung 7: Zukunftspotential gesundheitsorientierter Urlaubsformen[291]

Vor allem für den „Wellnessurlaub“ und den „Gesundheitsurlaub“ sind positive Zukunftsaussichten zu beobachten, wobei besonders bei letzterem ein Interessenzuwachs unter den befragten Frauen zu beobachten ist. Der „Fitnessurlaub“ und die „Kur im Urlaub“ finden in der Zukunftsplanung der gesundheitsorientierten Urlaubsformen dagegen einen geringeren Zuspruch.

Die Enthaltungen lassen vermuten, dass die befragten Frauen entweder keinen gesundheitsorientierten Urlaub in der genannten Form planen oder dass sie sich möglicherweise noch nicht auf die entsprechende Form festgelegt haben.

Die Ergebnisse entsprechen den in Abschnitt 5.3.1.1 vorgestellten Aussagen der weiblichen Versicherten. Da die befragten Frauen den Urlaubsmotiven Entspannung und Gesundheit einen hohen Stellenwert beimessen, ist es nicht verwunderlich, dass vor allem der Wellness- und Gesundheitsurlaub ein anzustrebendes Urlaubsziel darstellen.

Aufgrund des großen Interesses an gesundheitsorientierten Urlaubsformen stellt sich die Frage, ob die weiblichen Versicherten den gesundheitsorientierten Urlaub gleichzeitig auch als den für sie wichtigsten Urlaub im Jahr ansehen. Die Mehrheit der befragten Frauen (25 bzw. 69,44%) beantwortete diese Frage mit „nein“, fünf von ihnen (13,89%) wählten die Antwortkategorie „ja“ bzw. „weiß nicht“ und eine weitere Person (2,78%) ließ die Frage unbeantwortet (s. Abb. A8 (s. Anhang VIII, S. 172)).

[291] Eigene Erhebung.

Die Ergebnisse zeigen, dass es sich für die meisten der Befragten bei gesundheitsorientierten Urlaubsreisen nicht um die jährliche Urlaubsreise im Sommer handelt. Als Haupturlaubsreise scheinen für die weiblichen Versicherten andere Ziele von größerer Bedeutung als die Erhaltung der Gesundheit. In Form von Zweit- oder Dritturlauben wäre dies jedoch möglich, wie die Ergebnisse des Abschnitts 5.3.1.1 aufzeigen, da „Gesundheit“ als Urlaubsmotiv eine große Rolle für die Befragten spielt. Damit bestätigen die Ergebnisse die Tatsache, dass gesundheitsorientierte Urlaubsreisen den Zweit- und Drittreisen zugeordnet werden.

5.3.1.3 Finanzierung von Gesundheit

Weiterhin galt es die Investitionsbereitschaft der weiblichen Versicherten in die eigene Gesundheit zu ermitteln. So können nicht nur Rückschlüsse darauf gezogen werden, ob „Gesundheit“ ein relevantes Thema für die befragten Frauen darstellt, sondern auch ob ihrerseits eine Finanzierungsbereitschaft besteht (s. Frage 6). Die Ergebnisse werden in diesem Abschnitt ebenso vorgestellt wie die Gründe dafür (s. Frage 6a). Ferner wurde ausgewertet, ob die befragten Frauen, die dazu bereit sind ihre Gesundheit privat zu finanzieren, gleichzeitig die Bereitschaft besitzen, in Gesundheitsreisen zu investieren (s. Frage 6b). Bei positiver Beantwortung erfolgte eine Analyse des Umfangs der Investitionsbereitschaft (s. Frage 6c). Nachfolgend sind die Ergebnisse dargestellt.

5.3.1.3.1 Investitionsbereitschaft in den Erhalt der eigenen Gesundheit

Die Investitionsbereitschaft in den Erhalt der eigenen Gesundheit veranschaulicht Abb. A9 (s. Anhang VIII, S. 173). 32 der Befragten (88,89%) bejahten die Bereitschaft für ihre Gesundheit selbst zu zahlen, eine (2,78%) entschied sich für „nein“ und drei (8,33%) enthielten sich der Antwort.

Aus den Ergebnissen lässt sich ableiten, dass die Mehrheit der befragten Frauen dazu bereit ist, für den Erhalt ihrer Gesundheit private Mittel einzusetzen. Es ist anzunehmen, dass diese Bereitschaft auf dem insgesamt gestiegenen Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung basiert. Dies wird durch die Aussage der meisten der Auskunftspersonen, dass ihnen im Urlaub etwas für ihre Gesundheit zu tun „sehr wichtig“ bis „wichtig“ ist, unterstützt (s. Abschnitt 5.3.1.1).

Die 32 weiblichen Versicherten, die angaben, es als wichtig zu erachten, zunehmend in den Erhalt der eigenen Gesundheit zu investieren, nannten in einer offenen Fragestellung die Gründen hierfür. Dabei zeigt sich, dass „Gesundheit und Fitness im

Alter“ mit 11 Nennungen (34,38%) an der Spitze liegt. „Vorbeugung von Krankheiten“ wurde von sieben Auskunftspersonen (21,88%) vor „Erhaltung der beruflichen Leistungsfähigkeit“, die von fünf befragten Frauen (15,63%) angegeben wurde, genannt. Danach folgen „Erreichen von körperlichem und seelischem Wohlbefinden“ bzw. „Verbesserung der Lebensqualität“, die jeweils von drei Personen (9,38%) erwähnt wurden. „Sorgfaltspflicht sich selbst gegenüber“ bzw. „Bewältigung des Alltags“ liegen mit jeweils zwei Nennungen (6,25%) darunter und wurden nur einmal mehr angeführt als „Kostenersparnis“ bzw. „Knappe Ressourcen und mehr geforderte Eigenleistung“, die jeweils eine weibliche Versicherte (3,13%) anführte. Zwei Aussagen (6,25%) konnten den gebildeten Kategorien nicht zugeordnet werden, da sie keine direkte Antwort auf die Fragestellung darstellten. Sie wurden unter „Sonstiges“ zusammengefasst.

5.3.1.3.2 Investitionsbereitschaft in Gesundheitsreisen

Dieselben 32 weiblichen Versicherten wurden ebenfalls gebeten ihre Investitionsbereitschaft in Gesundheitsreisen anzugeben (s. Abb. 8).

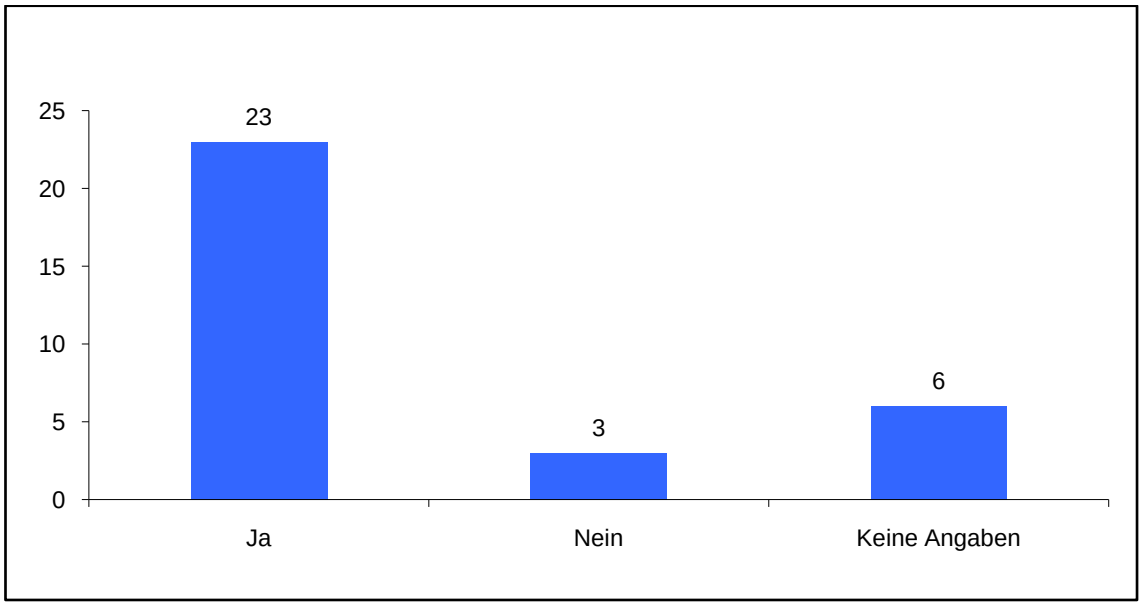


Abbildung 8: Investitionsbereitschaft in Gesundheitsreisen[292]

Anhand der Ergebnisse wird deutlich, dass die Mehrheit der befragten Frauen dazu bereit ist, in Gesundheitsreisen zu investieren. Folglich stellt sich die Frage, in welchem Umfang diese Bereitschaft vorhanden ist. Hierzu wurden verschiedene Antwortmöglichkeiten vorgegeben, zwischen denen die 23 Befragten, die zuvor ein „ja“ vergeben hatten, wählen konnten. Die Ergebnisse sind in Abb. 9 dargestellt.

[292] Eigene Erhebung.

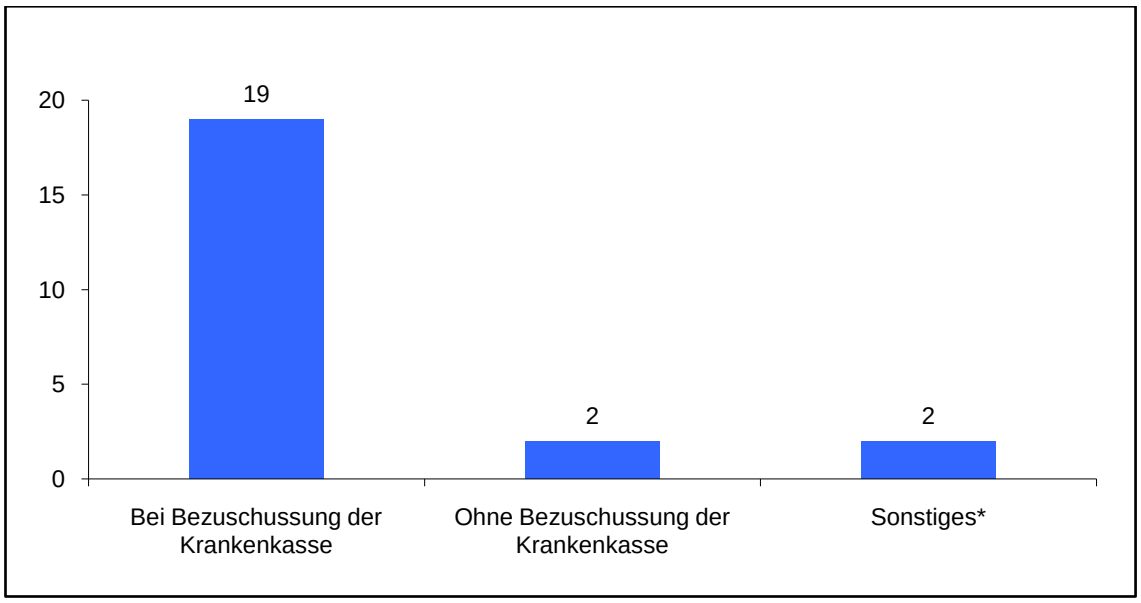


Abbildung 9: Investitionsumfang bei Gesundheitsreisen[293]

Die Ergebnisse veranschaulichen, dass die weiblichen Versicherten in den überwiegenden Fällen nur dann bereit dazu sind, in den Erhalt der eigenen Gesundheit in Form von Gesundheitsreisen zu investieren, wenn diese von der Krankenkasse finanziell gefördert werden.

Mit Blick auf die Ergebnisse des Abschnitts 5.3.1 wird deutlich, dass die Mehrheit der befragten Frauen dem Urlaubsmotiv „Gesundheit“ eine große Bedeutung beimisst. Dies wird sowohl durch das Nachfragevolumen als auch durch die mehrheitliche Angabe der Auskunftspersonen in Zukunft ziemlich sicher einen gesundheitsorientierten Urlaub verbringen zu wollen, unterstützt. Dennoch zeigt sich, dass trotz des Interesses an Gesundheitsreisen eine Inanspruchnahme dieser nur bei einer Bezuschussung durch die Krankenkasse für die weiblichen Versicherten in Frage kommt. Vor dem Hintergrund, dass sie generell ein Interesse am Gesundheitstourismus besitzen und „Frau in Balance“ von der Hamburg Münchener Krankenkasse finanziell gefördert wurde, stellt sich die Frage, warum dennoch ein Desinteresse am Programm bestand. Bevor die Einstellung der Befragten zu „Frau in Balance“ näher betrachtet wird, erscheint es zunächst als bedeutend, ihre Einstellung zu Präventionsprogrammen im Allgemeinen in Erfahrung zu bringen. Auf diese Weise kann herausgefunden werden, wie sie Präventionsprogrammen grundsätzlich gegenüberstehen.

293 Eigene Erhebung.

5.3.2 Die Einstellung zu Präventionsprogrammen

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zu der Einstellung der weiblichen Versicherten in Bezug auf Präventionsprogramme im Allgemeinen sowie hinsichtlich des Programms „Frau in Balance“ vorgestellt. Um die Gründe für die Nichtbuchung des Programms in Erfahrung zu bringen, wurden verschiedene Fragestellungen evaluiert. Die Ergebnisse sind nachfolgend dargestellt.

5.3.2.1 Die Einstellung im Allgemeinen

Vor dem Hintergrund, dass die befragten Frauen „Frau in Balance“ nicht in Anspruch nahmen, stellt sich zunächst die Frage, ob und bei positiver Beantwortung inwiefern sie der Meinung sind, dass Präventionsprogramme generell einen Einfluss auf die Gesundheit ausüben (s. Frage 15 und 15a). In diesem Zusammenhang galt es herauszufinden, welche Bedeutung die weiblichen Versicherten der Nachhaltigkeit derartiger Programme beimessen (s. Frage 16). Ferner wurde ausgewertet, ob sie eine Nachbetreuung bei Präventionsangeboten als wünschenswert betrachten (s. Frage 18) bzw. bei positiver Beantwortung auf welche Art sie diese für sinnvoll erachten (s. Frage 18b). Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den einzelnen Fragen vorgestellt.

5.3.2.1.1 Wirkung von Präventionsprogrammen auf die Gesundheit

Die Einstellung der befragten Frauen zur gesundheitlichen Wirksamkeit von Präventionsprogrammen zeigt Abb. A10 (s. Anhang VIII, S.173). 35 von ihnen (97,22%) gaben an, der Meinung zu sein, dass Präventionsprogramme einen Einfluss auf die Gesundheit ausüben und eine Person (2,78%) beantwortete die Frage mit „nein“. Wie aus den Ergebnissen ersichtlich wird, ist die Mehrheit der weiblichen Versicherten davon überzeugt, dass die Inanspruchnahme von Präventionsprogrammen dem Erhalt der Gesundheit dienlich ist.

Die 35 Befragten, welche die zuvor beschriebene Frage mit „ja“ beantworteten, wurden in einer offenen Frage gebeten anzugeben, inwiefern sie Präventionsprogrammen eine Beeinflussung der Gesundheit zuschreiben. Am häufigsten wurde mit sieben Nennungen (20,00%) „Anleitungen zur Alltagsbewältigung“ angeführt. Im Anschluss folgte „Erlernen von Achtsamkeit“ mit fünf Nennungen (14,29%) vor „Vorbeugung von Krankheiten“, „Motivation zu einem gesünderen Verhalten“, „Anstoß etwas für seine Gesundheit zu tun“ bzw. „Stärkung der positiven Einstellung“ mit jeweils drei Nennungen (8,57%). „Besserer Umgang mit Stress“, „Verbesserung des Wohlbefindens“, „Verhaltensänderung“ bzw. „Ganzheitliche Wirkung (Körper, Geist, Seele)“ wurden von jeweils zwei der befragten Frauen (5,71%) erwähnt. Von jeweils

einer Person (2,86%) wurde „Verzögerung des Älterwerdens“, „Lernen sich zu entspannen“ bzw. „Neue Kraft schöpfen“ angegeben. Zwei Nennungen der weiblichen Versicherten (5,71%) konnten den gebildeten Kategorien nicht zugeordnet werden, da sie keine direkte Antwort auf die Fragestellung darstellten. Sie wurden unter „Sonstiges“ zusammengefasst. Keine Angaben tätigten drei der Auskunftspersonen (8,57%).

5.3.2.1.2 Nachhaltigkeit von Präventionsprogrammen

Neben ihrer Einstellung zur gesundheitlichen Wirkung von Präventionsprogrammen wurden die weiblichen Versicherten dazu befragt, wie viel Bedeutung sie der Nachhaltigkeit derartiger Programme beimessen. Auf einer fünfstufigen Rating-Skala von „sehr wichtig“ bis „völlig unwichtig“ erhielten sie die Möglichkeit einzustufen, wie wichtig es ihnen ist, das in einem Präventionsprogramm Erlernte in den Alltag integrieren zu können. Aus den Bewertungen ergab sich ein Mittelwert von 1,33. Abb. 10 stellt die Verteilung der Antworten auf die verschiedenen Kategorien dar.

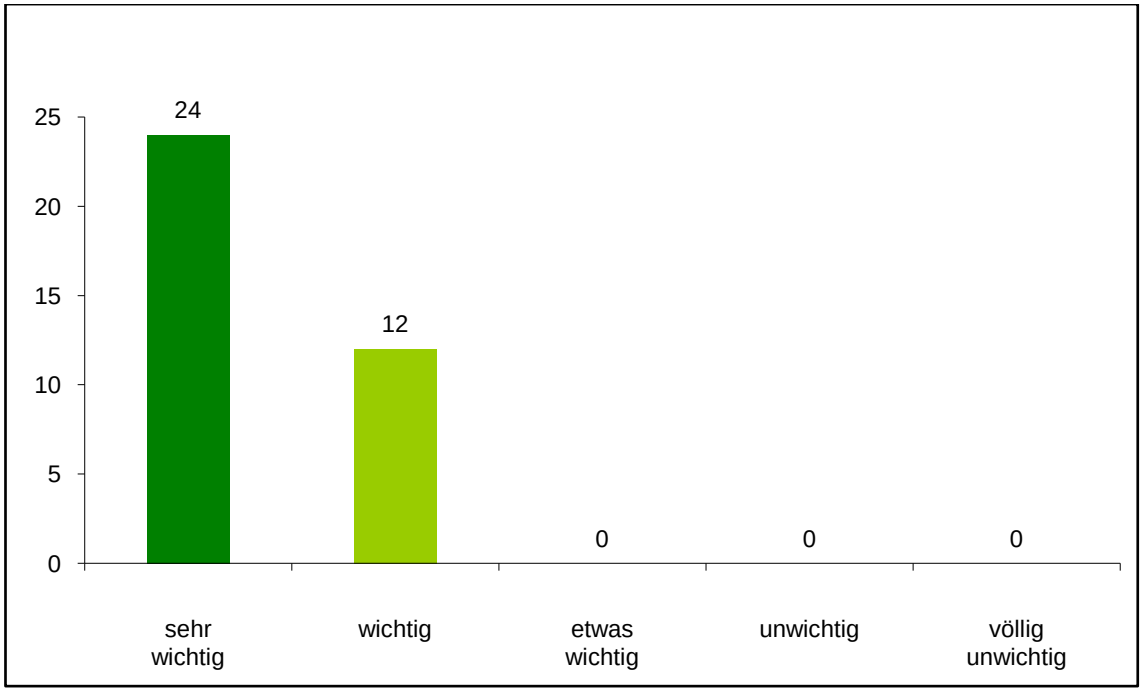


Abbildung 10: Nachhaltigkeit von Präventionsprogrammen[294]

Die Ergebnisse zeigen, dass es allen weiblichen Versicherten „(sehr) wichtig“ ist, die in Präventionsprogrammen erlernten Kompetenzen auch zu Hause weiterführen zu können.

[294] Eigene Erhebung.

Neben der Relevanz der Integration des in Präventionsprogrammen Erlernten in den Alltag stellt sich die Frage, ob bei den weiblichen Versicherten eine Nachbetreuung gewünscht ist. 17 der befragten Frauen (47,22%) entschieden sich dafür, 14 von ihnen (38,89%) gaben an eine Betreuung im Anschluss an die Teilnahme eines Präventionsprogramms für nicht sinnvoll zu erachten und fünf (13,89%) enthielten sich der Antwort (s. Abb. A11 (s. Anhang VIII, S.174)).

Die 17 Personen, die einer Nachbetreuung positiv gegenüberstehen, konnten sich auch dazu äußern, auf welche Art sie sich diese wünschen. Verschiedene Auswahlkriterien wurden vorgegeben und Mehrfachnennungen waren möglich. Abb. A12 (s. Anhang VIII, S. 174) zeigt die Ergebnisse. Mit 16 Nennungen (94,12%) wurde am häufigsten das „Folgeprogramm“ gewählt. Fünf der befragten Frauen (29,41%) entschieden sich für die „Schriftform“ und jeweils zwei (11,76%) für die Kategorie „Online“ und „Telefon“. Die Antwortkategorie „Sonstiges“, wurde von sieben der befragten Frauen (41,18%) angekreuzt. Diese gaben hierunter jeweils zweimal (28,57%) „Angebote am Wohnort“, „In Kooperation mit Hausarzt“ bzw. „Gesprächsrunde“ an. Weiterhin erwähnte eine Person (14,29%) „Treffen zum Erfahrungsaustausch“.

Anhand der Ergebnisse wird deutlich, dass die weiblichen Versicherten Präventionsprogrammen eine große Wirksamkeit hinsichtlich des Erhalts der eigenen Gesundheit beimessen. Es zeigt sich, dass sie alltagstauglich ausgerichtet sein und Anleitungen zu einem gesunden Leben geben sollten. Dies bedeutet, dass die enthaltenen Maßnahmen dementsprechend konzipiert und angeleitet werden sollten, sodass sie von den befragten Frauen auch zu Hause durch- bzw. weitergeführt werden können. Die Auskunftspersonen geben u. a. an, einen Anstoß bekommen zu wollen das eigene Verhalten zu verändern, um ihr Leben bzw. ihren Alltag gesünder und bewusster zu gestalten und eine langfristige Gesunderhaltung zu erreichen. Dafür ist für die Hälfte der weiblichen Versicherten auch eine Nachbetreuung von großer Bedeutung. Es zeigt sich, dass die Befragten Präventionsprogramme grundsätzlich als gesundheitsfördernd bewerten und ihnen positiv gegenüberstehen. Im Hinblick auf die Nichtbuchung von „Frau in Balance“ erscheint es daher als notwendig in Erfahrung zu bringen, wie das Programm von den weiblichen Versicherten wahrgenommen wurde und wie sie es bewerten.

5.3.2.2 Die Einstellung zum Programm „Frau in Balance“

Um die Einstellung der befragten Frauen zum Präventionsprogramm „Frau in Balance“ in Erfahrung zu bringen, wurden ihnen inhaltliche Fragen zum Programm gestellt (s.

Fragen 10, 11, 12, 13 und 14) sowie nach den genauen Gründen für die Ablehnung des Programms gefragt (s. Frage 17). Bevor im Folgenden die Ergebnisse vorgestellt werden, wird aufgezeigt, welcher gesundheitsorientierten Urlaubsform die Auskunftspersonen das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ zuordnen (s. Frage 8c) und welche Vorstellungen sie mit dieser verbinden (Frage 7).

5.3.2.2.1 Die Einordnung des Programms in den Gesundheitstourismus

Die Einordnung des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ in den Gesundheitstourismus veranschaulicht Abb. 11. Als Antwortmöglichkeiten wurden die vier Formen von gesundheitsorientiertem Urlaub, die ebenfalls zur Bestimmung des gesundheitsorientierten Reiseverhaltens in Abschnitt 5.3.1.2 verwendet wurden, vorgegeben.

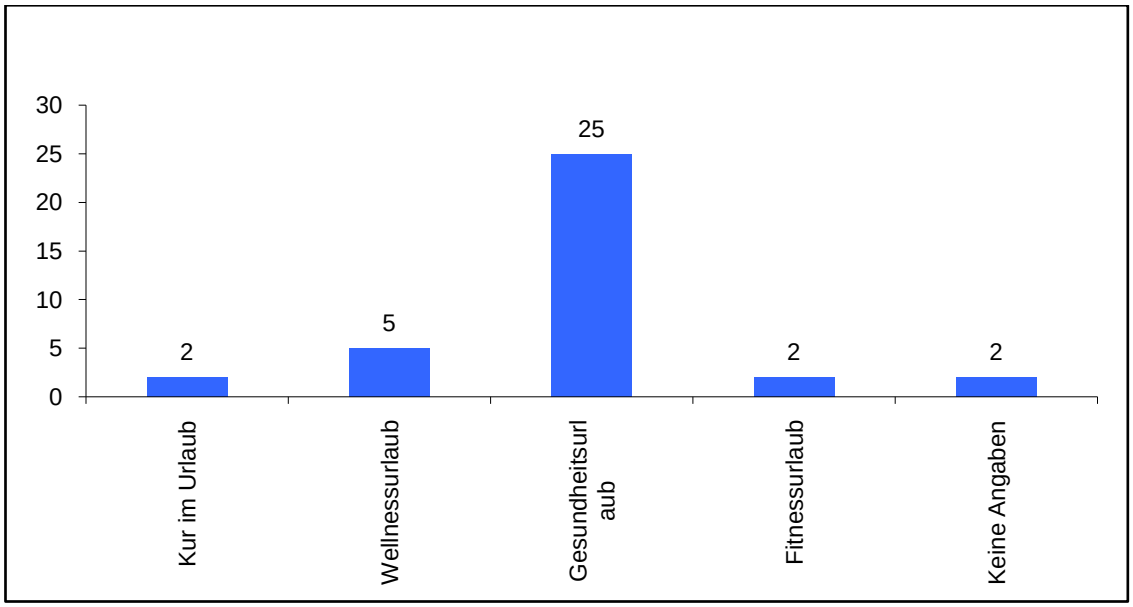


Abbildung 11: Einordnung des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ in den Gesundheitstourismus[295]

Die Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der weiblichen Versicherten das Programm dem Gesundheitsurlaub zuordnet. Dementsprechend erscheint es als bedeutend zu erfahren, welche Anforderungen die befragten Frauen an das Produkt „Gesundheitsurlaub“ stellen. Die Befragten erhielten folglich die Möglichkeit anzugeben, was ihrer Meinung nach zu einem Gesundheitsurlaub unbedingt hinzu gehört. Zur Unterstützung der Auskunftspersonen wurden verschiedene Antwortalternativen vorgegeben; Mehrfachnennungen waren zugelassen. In Abb. 12 sind die Ergebnisse dargestellt.

[295] Eigene Erhebung.

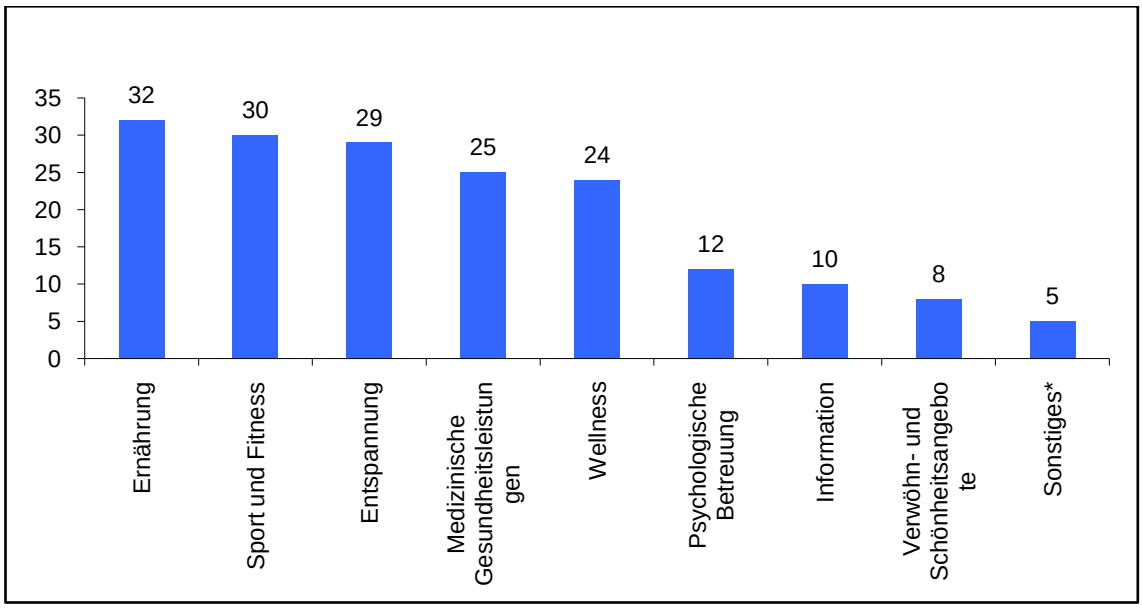


Abbildung 12: Bestandteile eines Gesundheitsurlaubs[296]

Die Ergebnisse entsprechen den Aussagen in Abschnitt 5.3.1.1. Da die befragten Frauen besonders Ernährung, Bewegung und Entspannung hervorheben, wenn es darum geht, im Urlaub etwas für die eigene Gesundheit zu tun, ist es nicht verwunderlich, dass sie dieselben als wichtige Bestandteile eines Gesundheitsurlaubs ansehen. Medizinische Gesundheitsleistungen und Wellness gehören für die weiblichen Versicherten ebenfalls unbedingt zu einem auf die Gesundheit ausgerichteten Urlaub hinzu. Psychologische Betreuung, Information und Verwöhn- und Schönheitsangebote sind ihnen dagegen weniger wichtig.

In Anbetracht der geäußerten Anforderungen an das Produkt Gesundheitsurlaub wird im Folgenden dargestellt, wie die Befragten „Frau in Balance“ insgesamt wahrgenommen haben, bevor die Ergebnisse hinsichtlich der Beurteilung der im Programm enthaltenen präventiven Maßnahmen vorgestellt werden.

5.3.2.2.2 Wahrnehmung des Programms insgesamt

In Frage 10 erhielten die weiblichen Versicherten die Möglichkeit „Frau in Balance“ insgesamt zu beurteilen. Aus den Bewertungen, die mittels einer fünfstufigen Rating-Skala von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ vorgenommen werden konnten, ergab sich ein Mittelwert von 2,00. Außerdem wurde die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ zugelassen. Abb. 13 zeigt die Verteilung der Antworten auf die einzelnen Kategorien.

296 Eigene Erhebung.

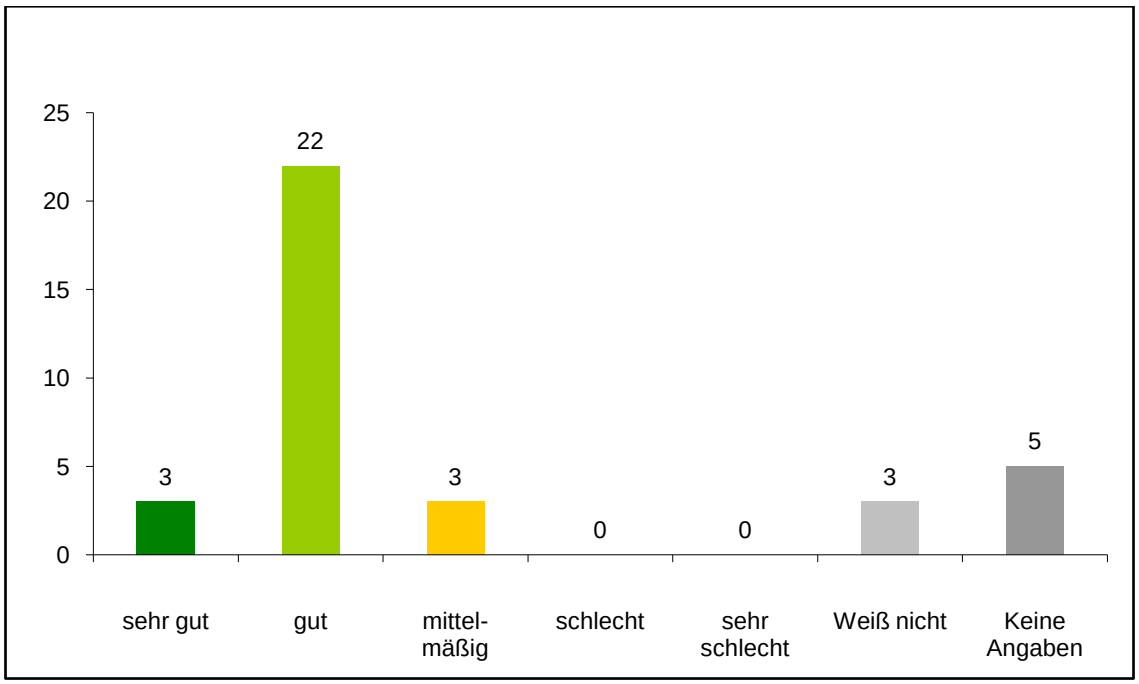


Abbildung 13: Die Bewertung des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ insgesamt[297]

Die Ergebnisse zeigen, dass „Frau in Balance“ von der Mehrheit der befragten Frauen positiv wahrgenommen wurde und ihnen gefällt. Das Interesse an einem Programm abgestimmt auf die durch Familie und Beruf vorhandenen Belastungen, denen die Frau ab 40 ausgesetzt ist, ist demzufolge bei der relevanten Zielgruppe vorhanden.

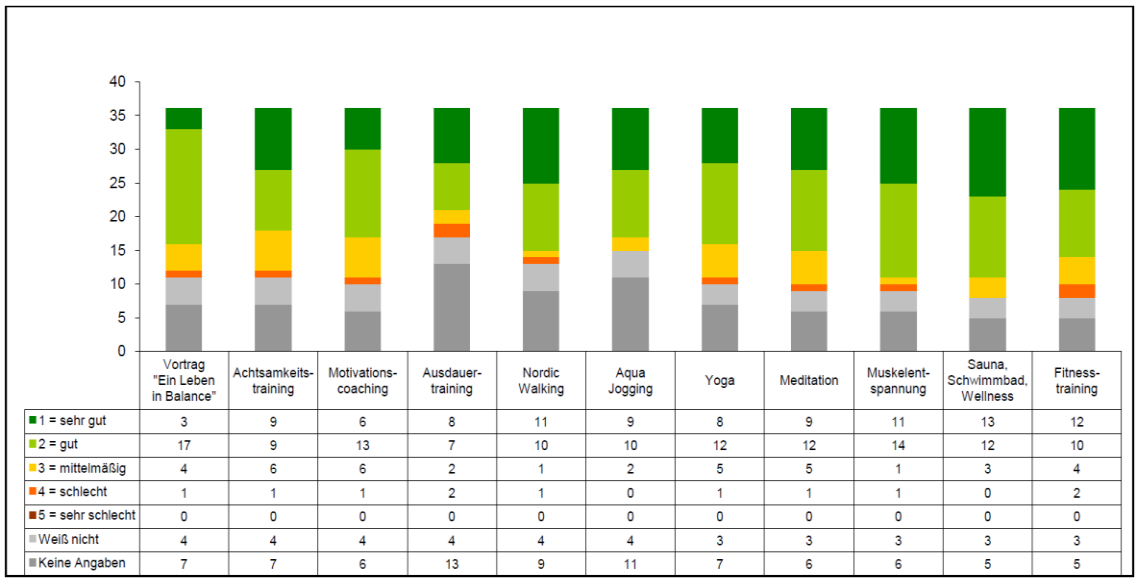
Die 25 weiblichen Versicherten (69,44%), die das Präventionsprogramm als „sehr gut“ bzw. „gut“ einstuften, wurden gebeten ihre Bewertung in einer offenen Fragestellung zu begründen (s. Frage 10a). Acht Befragte (32,00%) gaben an, dass ihnen besonders das „Vielfältig gestaltete Programm“ bzw. die „Zahlreichen ansprechenden Angebote“ gefallen würden. Von weiteren sechs Auskunftspersonen (24,00%) wurde das Präventionsprogramm als „Eine gute Möglichkeit, um etwas für sich selbst zu tun“ bezeichnet. Drei befragte Frauen (12,00%) erwähnten „die Beschreibung im Flyer hat gefallen“. „Große Aufmerksamkeit auf Gesundheit“ wurde genauso oft wie „Planbarkeit aufgrund überschaubarem Zeitraum“ und „Ausrichtung des Programms auf ähnlich denkende Frauen in einem ähnlichen Alter“ von jeweils zwei Personen (8,00%) genannt. Jeweils einmal (4,00%) wurden „Finanzielle Unterstützung“, „Gutes Preis- und Leistungsverhältnis“, „Entspannungstechniken“, „Auszeit von Alltag und Mehrfachbelastung“ und das Ostseebad Damp als „Attraktiver Standort“ angegeben. Die Antwort einer befragten Frau (4,00%) bezog sich nicht direkt auf das Programm. Aus diesem Grund wurde für die entsprechende Aussage keine eigenständige Kategorie gebildet, sondern die Antwort unter „Sonstiges“ erfasst.

297 Eigene Erhebung.

Ebenso wie die weiblichen Versicherten, die angaben, dass „Frau in Balance“ ihnen gut gefällt, wurden diejenigen, die das Programm als nicht positiv beurteilten, gebeten, in einer offenen Frage ihre Gründe hierfür zu nennen (s. Frage 10b). Die drei Befragten, die das Programm als „mittelmäßig“ bewertet hatten, führten als Gründe mit jeweils einer Nennung (33,33%) an: „Wichtig, den Urlaub mit der Familie zu verbringen“, „Wichtig, den Urlaub mit dem Partner zu verbringen“, „Zu wenig Wahlmöglichkeiten“, „Zu breite Themenauswahl“, „Zu kurzfristiger Anmeldezeitraum“ bzw. das „Ostseebad Damp ist zu weit vom Heimatort entfernt“.

5.3.2.2.3 Die Bewertung der Säulen des Programms

Die befragten Frauen wurden nicht nur gebeten „Frau in Balance“ insgesamt zu bewerten, sondern auch eine Beurteilung der im Programm enthaltenen präventiven Maßnahmen vorzunehmen. Dazu wurden die Fragen 11 und 13 ausgewertet. In Frage 11 erhielten die weiblichen Versicherten die Möglichkeit, die präventiven Maßnahmen auf einer fünfstufigen Rating-Skala von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ einzustufen. Außerdem wurde die Antwortkategorie „weiß nicht“ zugelassen. In Abb. 14 sind die Ergebnisse dargestellt.



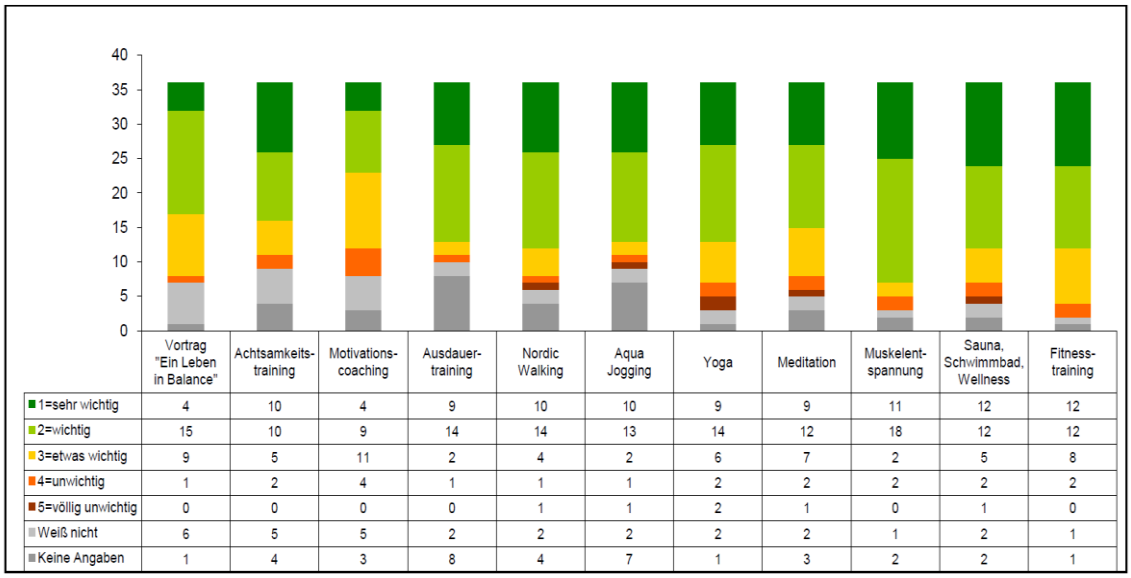
	Vortrag "Ein Leben in Balance"	Achtsamkeits-training	Motivations-coaching	Ausdauer-training	Nordic Walking	Aqua Jogging	Yoga	Meditation	Muskelent-spannung	Sauna, Schwimmbad, Wellness	Fitness-training
1 = sehr gut	3	9	6	8	11	9	8	9	11	13	12
2 = gut	17	9	13	7	10	10	12	12	14	12	10
3 = mittelmäßig	4	6	6	2	1	2	5	5	1	3	4
4 = schlecht	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	2
5 = sehr schlecht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Weiß nicht	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
Keine Angaben	7	7	6	13	9	11	7	6	6	5	5

Abbildung 14: Die Bewertung der präventiven Maßnahmen[298]

Um nicht nur in Erfahrung zu bringen, wie die in „Frau in Balance“ enthaltenen präventiven Maßnahmen den befragten Frauen gefallen, sondern auch herauszufinden wie wichtig Ihnen diese als inhaltlicher Bestandteil des Präventionsprogramms sind, wurden sie gebeten, diese ebenfalls auf einer fünfstufigen Rating-Skala von „sehr

298 Eigene Erhebung.

wichtig“ bis „völlig unwichtig“ zu bewerten (s. Frage 13). Zusätzlich wurde die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ zugelassen. Die Ergebnisse zeigt Abb. 15.



	Vortrag "Ein Leben in Balance"	Achtsamkeits-training	Motivations-coaching	Ausdauer-training	Nordic Walking	Aqua Jogging	Yoga	Meditation	Muskelent-spannung	Sauna, Schwimmbad, Wellness	Fitness-training
1=sehr wichtig	4	10	4	9	10	10	9	9	11	12	12
2=wichtig	15	10	9	14	14	13	14	12	18	12	12
3=etwas wichtig	9	5	11	2	4	2	6	7	2	5	8
4=unwichtig	1	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2
5=völlig unwichtig	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	0
Weiß nicht	6	5	5	2	2	2	2	2	1	2	1
Keine Angaben	1	4	3	8	4	7	1	3	2	2	1

Abbildung 15: Die Bedeutung der präventiven Maßnahmen[299]

Anhand der vorgestellten Ergebnisse wird deutlich, dass die Befragten die meisten präventiven Maßnahmen positiv bewerteten und als wichtige Bestandteile von „Frau in Balance“ erachten. Die Maßnahmen, die den Frauen am besten gefallen, sind ihnen gleichzeitig auch am wichtigsten, wie z. B. „Sauna, Schwimmbad, Wellness“, das „Fitnesstraining“ und die „Muskelentspannung“. Das Ausdauertraining gefällt ihnen dagegen bspw. nicht so gut und das Motivationscoaching wird als eher unwichtig eingestuft.

Weiterhin wurden die Befragten in einer offenen Frage gebeten, ihre Vorstellungen hinsichtlich der Inhalte der präventiven Maßnahmen anzugeben (s. Frage 12). Auf diese Weise können möglicherweise bestehende falsche Auffassungen über die inhaltliche Ausrichtung des Programms in Erfahrung gebracht werden. Zusätzlich wurde die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ zugelassen. Im Folgenden werden die Ergebnisse vorgestellt:

- Vortrag „Ein Leben in Balance“

Sechs der weiblichen Versicherten (16,67%) nahmen als inhaltlichen Bestandteil des Einführungsvortrags „Informationen zum Programm“ an. Danach folgten mit jeweils vier Nennungen (11,11%) „Informationen über den Zusammenhang von Körper, Geist und Seele“ bzw. „Ausgleich Stress/Erholung“. Als Elemente des Vortrags vermuteten

299 Eigene Erhebung.

weitere drei befragte Frauen (8.33%) „Informationen über die Realisierung einer Work-Life-Balance“. Die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ wurde von acht Auskunftspersonen (22,22%) genutzt und 11 von ihnen (30,56%) ließen die Frage unbeantwortet.

- Motivationscoaching

Die meisten weiblichen Versicherten (fünf bzw. 13,89%) gaben an, hinter dem „Motivationscoaching“ „Anleitungen zur Selbstmotivation“ zu vermuten. Jeweils einmal (2,78%) wurden folgende inhaltliche Bestandteile angenommen: „Anreiz etwas für sich und seinen Körper zu tun“, „Blockaden finden, die Antriebslosigkeit auslösen“, „Erreichen einer positiven Lebenseinstellung“, „Sich Ruheinseln verschaffen“ bzw. „Umgang mit Veränderungswünschen“. Die Aussage einer weiteren der befragten Frauen (2,78%) stellte keine Antwort auf die Fragestellung dar und wurde somit in keine der gebildeten Kategorien eingeordnet, sondern unter „Sonstiges“ erfasst. Die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ wurde von neun Auskunftspersonen (25,00%) angekreuzt und 16 von ihnen (44,44%) tätigten keine Aussage.

- Muskelentspannung

Die Vorstellungen, welche die weiblichen Versicherten mit der Muskelentspannung verbinden, lauteten mit jeweils vier Nennungen (11,11%): „Muskelentspannung nach Jacobsen“, „Entspannung einzelner Körperpartien“ bzw. „Übung/Durchführung“. „Einführung/Information“ bzw. „Verspannungen lösen“ wurden mit jeweils zwei Nennungen (5,56%) vor „Massage“ mit einer Nennung (2,78%) angeführt. Sechs der befragten Frauen (16,67%) wählten die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ und 15 von ihnen (41,67%) enthielten sich der Antwort.

- Morgen Yoga

Mit „Morgen Yoga“ verbanden sieben der befragen Frauen (19,44%) eine Maßnahme zur „Entspannung“. Fünf von ihnen (13,89%) vermuteten eine „Einführung“ in die Yogalehre und vier (11,11%) eine „Praktische Übung/Durchführung“. Zwei Personen (5,56%) gaben an, sich vorstellen zu können, dass „Morgen Yoga“ Übungen zu mehr „Beweglichkeit“ beinhaltet. Mit jeweils einer Nennung (2,78%) wurden Übungen zu mehr „Gelenkigkeit“, Übungen zu einer Steigerung der „Konzentration“, Übungen mit der „Atmung“ bzw. eine „Steigerung des Wohlbefindens“ genannt. Sechs Personen (16,67%) wählten die Kategorie „weiß nicht“ und 13 (36,11%) enthielten sich der Antwort.

- Abend Meditation

Die weiblichen Versicherten wurden auch gebeten, ihre Vorstellungen hinsichtlich der „Abend Meditation“ anzugeben. Zehn der befragten Frauen (27,78%) erwähnten mit dieser Maßnahme vor allem „Entspannung“ zu verbinden. Vier von ihnen (11,11%) vermuteten eine „Einführung“ in die Praxis der Meditation und drei (8,33%) eine „Praktische Übung/Durchführung“. Jeweils eine Person (2,78%) führte „Meditationsformen kennen lernen“ und „Wahrnehmung eigener Grenzen“ an. Ebenfalls die Aussage einer befragten Frau (2,78%) stellte keine Antwort auf die Frage dar. Aus diesem Grund konnte sie keiner gebildeten Kategorie zugeordnet werden und wurde unter „Sonstiges“ erfasst. Sechs der Auskunftspersonen (16,67%) nahmen die Möglichkeit der Antwortvorgabe „weiß nicht“ war und 15 von ihnen (41,67%) machten keine Angaben.

- Achtsamkeitstraining

Das „Achtsamkeitstraining“ beinhaltet nach der Vorstellung von zehn der weiblichen Versicherten (27,78%) „Körpereigene Signale lernen wahrzunehmen/zu beachten“. Vier von ihnen (11,11%) gaben „Achtsamkeit gegenüber der eigenen Person und gegenüber anderen Personen erlernen“ an, neun (25,00%) entschieden sich für die Kategorie „weiß nicht“ und 13 (36,11%) enthielten sich der Antwort.

- Ausdauertraining

Bei den vermuteten Inhalten des Ausdauertrainings zeigt sich, dass „Fitness“ mit zwei Nennungen (5,56%) an der Spitze liegt. Jeweils einmal (2,78%) wurden „Bewegung“, „Erhöhung der Belastbarkeit“, „Ausdauer trainieren“, „Konzentration“, „Motivation“ bzw. „Entspannung“ genannt. Sechs der befragten Frauen (16,67%) entschieden sich für die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ und 24 von ihnen (66,67%) tätigten keine Aussage.

- Aqua Jogging

Jeweils vier der weiblichen Versicherten (11,11%) nahmen als inhaltliche Bestandteile des „Aqua Joggings“ „Joggen im Wasser (unter Anleitung)“ und „Praktische Übung/Durchführung“ an. Danach folgte mit drei Nennungen (8,33%) „Ausdauer trainieren“ kurz vor Steigerung der „Fitness“, die von zwei der der befragten Frauen (5,56%) angegeben wurde. Mit jeweils einer Nennung (2,78%) wurde von den Auskunftspersonen „Bewegung“, „Kreislauf- und Muskeltraining“, „Fett verbrennen“ bzw. Verbesserung der „Konzentration“ genannt. Die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ wählten sieben Befragte (19,44%). 15 von ihnen (41,67%) machten keine Angaben.

- Nordic Walking

Als Inhalte der Maßnahme „Nordic Walking“ wurde von sechs der weiblichen Versicherten (16,67%) die „Einführung/Technikvermittlung“ vermutet. Mit jeweils drei Nennungen (8,33%) folgten „Praktische Übung/Durchführung“, „Bewegung an der frischen Luft/in freier Natur“ bzw. die körpereigene „Fitness“. „Spaziergang mit Stöcken“, „Kreislauftraining“, „Ausdauer trainieren“ bzw. „Konzentration“ wurden jeweils einmal (2,78%) erwähnt. Da sich eine Aussage der Befragten (2,78%) nicht auf die inhaltliche Ausrichtung der Maßnahme „Nordic Walking“ bezog, wurde sie unter „Sonstiges“ erfasst und keine eigenständige Kategorie gebildet. Sechs der Auskunftspersonen (16,67%) kreuzten die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ an und 14 (38,89%) enthielten sich der Aussage.

- Sauna, Schwimmbad, Wellness

Mit „Sauna, Schwimmbad und Wellness“ assoziierten jeweils drei (8,33%) der weiblichen Versicherten „Saunieren und schwimmen“ sowie „Entspannung“. Zwei der befragten Frauen (5,56%) entschieden sich für „Kreislauf trainieren“ und ebenfalls zwei (5,56%) für „Sich verwöhnen lassen“. „Wellnessmöglichkeit“, „Stärkung der körpereigenen Abwehr“, „Bewegung“ bzw. „Entschlackung“ wurde von jeweils einer Person (2,78%) erwähnt. Weiterhin gab eine Befragte (2,78%) eine Antwort, die nicht auf die Fragestellung nach den vermuteten Inhalten von „Sauna, Schwimmbad und Wellness“ abzielte. Aus diesem Grund wurde sie unter „Sonstiges“ erfasst. Für die Kategorie „weiß nicht“ entschieden sich sieben der Auskunftspersonen (19,44%) und 16 von ihnen (44,44%) antworteten nicht auf die gestellte Frage.

- Fitnesstraining

Hinter dem „Fitnesstraining“ vermuteten jeweils vier der weiblichen Versicherten (11,11%) „Fitnesskurse (Aerobic, Pilates, Autogenes Training)“ bzw. Übungen zum „Muskelaufbau“. Drei von ihnen (8,33%) gaben „Ausdauer erhöhen“ und jeweils zwei (5,56%) „Fitness“ bzw. „Bewegung“ an. Von jeweils einer der befragten Frauen (2,78%) wurden „Krafttraining“, „Belastbarkeit“, „Herz-Kreislauf-Training“, „Fett abbauen“ bzw. „Motivation“ genannt. Die Aussage einer Person (2,78%) stellte keine direkte Antwort auf die Fragestellung dar, daher konnte sie keiner gebildeten Kategorie zugeordnet werden und wurde unter „Sonstiges“ erfasst. Sechs der Befragten (16,67%) wählten die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ und 12 (33,33%) enthielten sich der Antwort.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die weiblichen Versicherten größtenteils darüber bewusst sind und verstanden haben, welche Inhalte die Maßnahmen des

Präventionsprogramms aufweisen. Es bestehen somit keine großen Differenzen zwischen der Ausrichtung des Programms und den Vorstellungen der Auskunftspersonen.

Die befragten Frauen konnten sich auch darüber äußern, welche präventiven Maßnahmen ihnen im Programm fehlen. Am häufigsten sahen sie die „Ernährung“ mit fünf Nennungen (13,89%) als eine Ergänzung zu „Frau in Balance“ an. Danach folgten die „Medizinischen Leistungen“, die von vier Personen (11,11%) genannt wurden vor „Massagen“, die drei von ihnen (8,33%) erwähnten. Ferner wurden „Weitere Entspannungsverfahren“, „Wandern“ bzw. „Tanzen“ mit jeweils zwei Nennungen (5,56%) angeführt. „Stressbewältigung“, „Muskeltraining“, „Kreatives Gestalten“ (Malen, Bildhauen), „Information zum Thema Doppelbelastung (Haushalt/Beruf/Familie)“ bzw. „Information zum Thema Wechseljahre“ wurden von jeweils einer Befragten (2,78%) genannt. Weitere Angaben, die nicht als präventive Maßnahmen bezeichnet werden konnten und daher nicht in die einzelnen Kategorien aufgenommen bzw. als eigenständige Kategorien dargestellt wurden, wurden mit sechs Nennungen (16,67%) unter „Sonstiges“ zusammengefasst. 16 der Auskunftspersonen (44,44%) enthielten sich einer Antwort.

Anhand der Ergebnisse wird deutlich, dass besonders die „Ernährung“ und die „Medizinischen Gesundheitsleistungen“ den befragten Frauen als präventive Maßnahmen in „Frau in Balance“ fehlen. Damit werden die Angaben des Abschnitts 5.3.1.1 und Abschnitt 5.3.2.2.1 unterstützt. Hier wird ebenfalls besonders der „Ernährung“ und in letzterem Abschnitt auch den „Medizinischen Gesundheitsleistungen“ ein hoher Stellenwert im Rahmen eines auf die Gesundheit ausgerichteten Urlaubs zugeschrieben. Weiterhin verdeutlichen die Ergebnisse, dass bei den befragten Frauen eine Unsicherheit über die inhaltliche Ausrichtung des Programms besteht. Diese zeigt sich daran, dass sie als ergänzende präventive Maßnahmen u. a. auch solche nennen, die bereits im Programm integriert sind, wie z. B. das Muskeltraining. Diese Unsicherheit wird ebenso anhand der Ergebnisse der Fragen 10, 11, 12 und 13 deutlich, die eine hohe Anzahl an Enthaltungen aufzeigen. Diese lässt vermuten, dass bei einem Teil der weiblichen Versicherten keine genaue Vorstellung des Programms vorhanden war. Das ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass die Befragten nicht aus der praktischen Erfahrung heraus über die in „Frau in Balance“ enthaltenen präventiven Maßnahmen berichten konnten. Da eine Beurteilung nur den eigenen Annahmen und der Beschreibung des Flyers zufolge vorgenommen werden konnte, ist anzunehmen, dass viele Frauen über wenige bis

keine Kenntnisse des Programms bzw. der Maßnahmen verfügten und sich daher aufgrund mangelnder Vorstellungskraft enthielten.

5.3.2.2.4 Die Gründe für die Nichtbuchung

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse, die sich bei der Frage nach den genauen Gründen für die Nichtbuchung von „Frau in Balance“ ergeben haben, vorgestellt. Zu diesem Zweck wurden verschiedene Auswahlkriterien vorgegeben und Mehrfachnennungen zugelassen. Die Ergebnisse sind in Abb. 16 dargestellt.

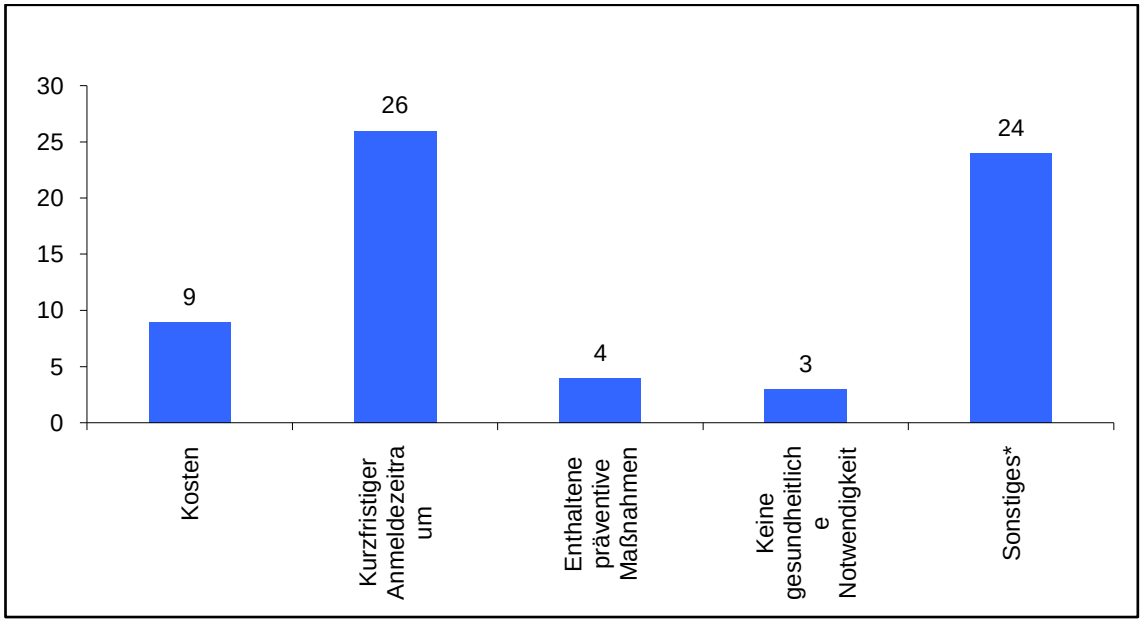


Abbildung 16: Die Gründe für die Nichtbuchung[300]

Die Ergebnisse zeigen, dass für die Mehrheit der befragten Frauen der Hauptgrund für die Nichtbuchung des Programms in dem zu kurzfristigem Anmeldezeitraum liegt. Aber auch die Kosten stellen einen nicht unwesentlichen Grund für das Desinteresse am Programm dar. Die in „Frau in Balance“ enthaltenen präventiven Maßnahmen und eine nicht vorhandene gesundheitliche Notwendigkeit spielen dagegen eine untergeordnete Rolle.

Auffällig ist die große Anzahl von Befragten, die sich für die Antwortkategorie „Sonstiges“ entschieden. Als weitere Gründe für eine Entscheidung gegen eine Teilnahme an „Frau in Balance“ führten zehn der weiblichen Versicherten (41,67%) an zum genannten Termin von „Frau in Balance“ „Keine Zeit“ gehabt zu haben. „Keinen Urlaub bekommen“, „Ich möchte meinen Urlaub lieber mit meiner Familie verbringen“ bzw. „Ich möchte meinen Urlaub lieber mit meinem Partner verbringen“ folgten mit

300 Eigene Erhebung.

jeweils zwei Nennungen (8,33%). Eine Person (4,17%) führte an „Ich würde gerne eine Freundin mitnehmen“ und eine weitere (4,17%) den „Urlaub bereits verplant“ zu haben. Sechs Befragte (25,00%) machten keine Angaben. Die Ergebnisse zeigen, dass die unter „Sonstiges“ angegebenen Nichtbuchungsgründe den Gründen ähneln, welche die befragten Frauen dafür angaben, dass ihnen „Frau in Balance“ nicht gut gefällt (s. Abschnitt 5.3.2.2.2).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Motive hinter den gewählten Gründen für die Nichtbuchung des Programms liegen. Dementsprechend werden im Folgenden die Ergebnisse der Fragen vorgestellt, in denen die weiblichen Versicherten die Möglichkeiten erhielten, sich zu den angegebenen Gründen zu äußern.

Die neun befragten Frauen, die angaben, dass ihnen die Kosten für „Frau in Balance“ zu hoch waren, wurden in Frage 17a gebeten, die Wahl dieser Antwortmöglichkeit zu begründen. Hierfür wurden verschiedene Antwortkategorien vorgegeben. Die Ergebnisse zeigt Abb. A13 (s. Anhang VIII, S.175). Vier von ihnen (44,44%) führten an, dass sie den zu finanzierenden Eigenanteil als zu hoch erachten. Mit jeweils einer Nennung (11,11%) folgte „Geringer Zuschuss der Hamburg Münchener Krankenkasse“ bzw. „Hoher Gesamtpreis des Präventionsprogramms“. Drei Auskunftspersonen (33,33%) entschieden sich für die Antwortkategorie „Sonstiges“, wobei mit jeweils einer Nennung (33,33%) „Hohe Eigenkosten der zweiten Person“, „Es bleibt ansonsten zu wenig für den sonstigen Urlaub“ bzw. „Das Ostseebad Damp ist nicht reizvoll genug, um die Kosten zu investieren“ als Gründe angegeben wurden.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, in welcher Höhe das Einkommen der befragten Frauen liegt. Hierzu wurden verschiedene Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Abb. 17 zeigt die Verteilung der Antworten auf die einzelnen Kategorien.

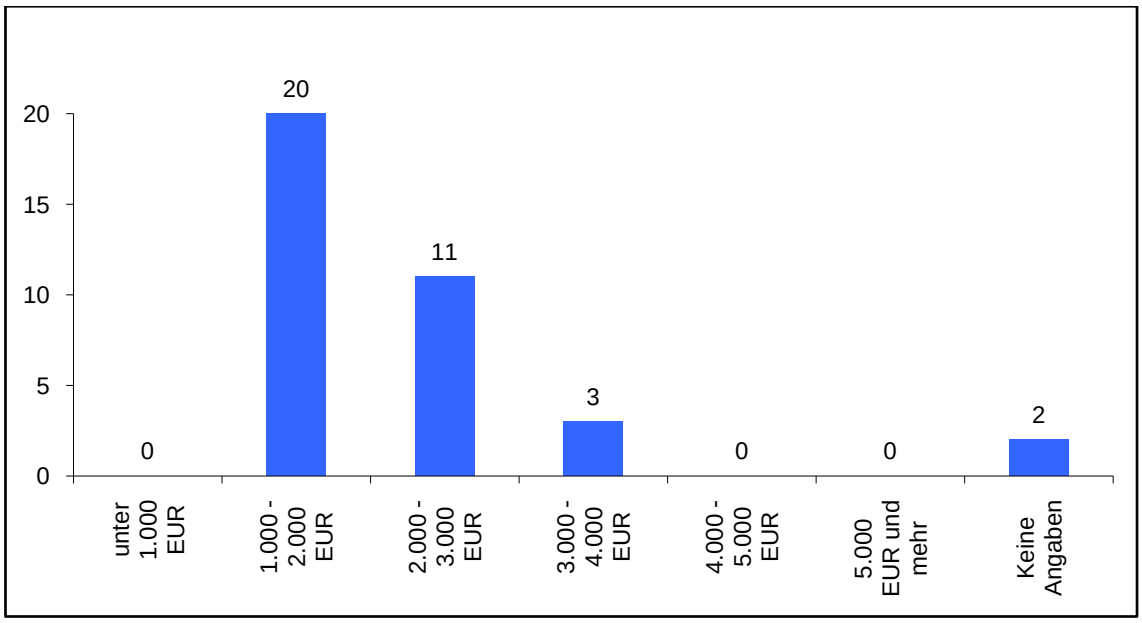


Abbildung 17: Das monatliche Nettoeinkommen der Frau ab 40[301]

Die Ergebnisse veranschaulichen, dass das monatliche Nettoeinkommen bei der Mehrheit der weiblichen Versicherten im mittleren Durchschnitt liegt. Hieraus lässt sich schließen, dass das Einkommen der befragten Frauen eine wesentliche Rolle für das Desinteresse an „Frau in Balance“ spielt. Ferner würde es gleichfalls die mehrheitliche Angabe der Befragten begründen, Gesundheitsreisen nur bei Bezuschussung durch die Krankenkasse in Anspruch nehmen zu wollen (s. Abschnitt 5.3.1.3.2).

Die 26 weiblichen Versicherten, denen der Anmeldezeitraum zu kurz war, wurden befragt, welchen Zeitrahmen sie zur Information über Präventionsprogramme im Voraus für sinnvoll erachten (s. Frage 17b). Im Erhebungsbogen wurden verschiedene Zeitintervalle vorgegeben, aus welchen die befragten Frauen, das für sie zutreffende auswählen sollten. Wie Abb. A14 (s. Anhang VIII, S.175) verdeutlicht, gaben jeweils zehn der Auskunftspersonen (38,46%) „3 - 4 Monate“ bzw. ein „halbes Jahr und länger“ als Vorlaufzeit für die Bekanntmachung von Präventionsprogrammen an. Für den Zeitraum von „4 – 5 Monaten“ entschieden sich sechs der befragten Frauen (23,08%). Die Kategorie „1 – 2 Monate“ wurde nicht gewählt.

Die vier Frauen, die eine Nichtbuchung von „Frau in Balance“ damit begründeten, dass die im Programm enthaltenen präventiven Maßnahmen ihnen nicht gefallen, wurden in einer offenen Frage gebeten, ihre Gründe dafür anzugeben (s. Frage 17c). Jeweils einmal (25,00%) erwähnten sie, dass „Keine ausreichende Wissensvermittlung im Vorfeld“ stattgefunden hätte bzw. dass das Präventionsprogramm den „Charakter einer

301 Eigene Erhebung.

Werbeveranstaltung“ aufweise. Ein „Zu sehr auf Frau ausgelegtes Programm“ bzw. „Zu viele Pflichtanteile“ wurde ebenfalls von jeweils einer Person angeführt (25,00%).

Die drei Befragten, die sich gegen eine Buchung von „Frau in Balance“ entschieden, da für sie keine gesundheitliche Notwendigkeit für eine Inanspruchnahme des Präventionsprogramms gegeben war, erhielten ebenfalls die Möglichkeit, ihre Antwort zu begründen. In einer offenen Fragestellung wurde mit jeweils einer Nennung (33,33%) „Fragliche Nachweiskraft“ bzw. „Ich bekomme mein Leben auch ohne Anleitung in den Griff“ genannt. Die Aussage einer weiteren Person (33,33%) stellte keine direkte Antwort auf die Fragestellung dar. Daher wurde sie nicht als eigenständige Kategorie gezählt, sondern unter „Sonstiges“ zusammengefasst.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die weiblichen Versicherten das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ mehrheitlich positiv bewerten. Dennoch wird anhand der Ergebnisse deutlich, dass eine große Unsicherheit über die inhaltliche Ausrichtung des Programms besteht. Weiterhin fehlen den befragten Frauen präventive Maßnahmen wie „Ernährung“ oder „Medizinische Gesundheitsleistungen“ im Programm, die ihnen als Bestandteil eines Gesundheitsurlaubs, dem sie Frau in Balance zuordnen, von großer Bedeutung sind. Gleichfalls zeigt sich, dass die Kosten des Programms einen wesentlichen Grund für das Desinteresse an „Frau in Balance“ darstellen. In diesem Zusammenhang wird ersichtlich, dass das Einkommen der weiblichen Versicherten im mittleren Durchschnitt liegt und somit nicht genügend finanzielle Mittel vorhanden sind, um sich hochpreisige Medical Wellness-Angebote auch leisten zu können. Als hauptsächlicher Nichtbuchungsgrund wird von den Befragten selbst der zu kurzfristige Anmeldezeitraum genannt.

6 Fazit und Ausblick

In Anbetracht der Ergebnisse wird deutlich, dass die eingangs gestellte Frage „Ist der Gesundheitstourismus bzw. Medical Wellness ein Reisemarkt der Zukunft?“ nicht mit einem deutlichen „ja“ oder „nein“ beantwortet werden kann. Die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen führen einerseits zu einem verstärkten Gesundheitsbewusstsein in der deutschen Bevölkerung, was sich u. a. auch im Tourismus widerspiegelt. Dies wird ebenfalls durch die hohe Nachfrage nach Gesundheitsleistungen im Urlaub aufzeigt. Viele Menschen haben im Alltag nicht die Gelegenheit, sich um den Erhalt ihrer Gesundheit zu kümmern; die Möglichkeit dafür bietet sich ihnen erst im Urlaub. Auch das wachsende Bedürfnis nach aktiver Förderung der Gesundheit auf der einen Seite und dem Verlangen nach Wohlfühlen auf der anderen Seite führen zu einer steigenden Nachfrage nach Medical Wellness-Angeboten. Diese Programme beinhalten gesundheitsfördernde Komponenten wie Bewegung, Entspannung, Ernährung und teilweise medizinische Betreuung, die jeweils individuell auf die Teilnehmer abgestimmt werden. Auf diese Weise erhalten die Menschen einen Anstoß dazu, ihre Einstellungen und ihr Verhalten im Sinne eines gesundheitsbewussten und eigenverantwortlichen Lebensstils zu ändern. Darüber hinaus wird das Bedürfnis nach Wohlfühlen u. a. durch ansprechendes Ambiente und gehobene Qualität in allen Bereichen befriedigt.

Andererseits hängt die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitstourismus auch von den Finanzierungsmöglichkeiten ab. Langfristig wird es nicht in der Macht der Krankenkassen liegen, Präventionsleistungen aufrecht zu erhalten und anzubieten. Wenn die Krankenkassen aufgrund der Gesundheitspolitik nicht mehr über gesetzliche Verpflichtungen zur Finanzierung von präventiven Maßnahmen verfügen und diese auch nicht länger unterstützen, stellt sich die Frage, inwieweit die Maßnahmen für den Einzelnen noch bezahlbar sein werden. Es ist davon auszugehen, dass nicht jeder dazu bereit und vor allem auch nicht in der Lage sein wird, alle angebotenen Leistungen komplett selbst zu bezahlen. Zwar wird es immer Menschen geben, die es sich leisten können, über die gesundheitlichen Grundbedürfnisse hinaus private Mittel für Gesundheitsreisen bzw. Medical Wellness auszugeben. Dieser Anteil stellt aufgrund der Einkommensverhältnisse aber nur einen geringen Teil der Bevölkerung dar.

Die Frage, ob der Gesundheitstourismus einen relevanten Markt für die bei der Hamburg Münchener Krankenkasse versicherten Frauen in der Altersgruppe zwischen 40 und 55 darstellt, kann zunächst einmal bejaht werden. Mit Blick auf die gewonnenen

Ergebnisse der Auswertung zeigt sich, dass bei den weiblichen Versicherten grundsätzlich ein Interesse am Gesundheitstourismus generell und den Inhalten von Medical Wellness speziell vorhanden ist. Das zeigt sich auch daran, dass die Mehrheit der befragten Frauen bereits gesundheitsorientierte Urlaubsformen genutzt hat und diese in Zukunft auch wiederholen möchte. Trotzdem haben sie das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ nicht in Anspruch genommen. Für die Nichtbuchung des Programms können drei zentrale Gründe zusammengefasst werden:

Bei „Frau in Balance“ handelt es sich um ein stark erklärungsbedürftiges Programm. Anhand der Bewertungen des Programms insgesamt und der Maßnahmen im Speziellen, wird deutlich, dass die weiblichen Versicherten sich über die Inhalte des Programms nicht ausreichend informiert gefühlt haben und nur wenige von ihnen eine konkrete Vorstellung von dem Programm hatten. Die Unsicherheiten, die über „Frau in Balance“ und dessen inhaltliche Ausrichtung bestanden, konnten auch im Vorfeld mit Hilfe der Programminformation bzw. Buchungsaufforderung der Hamburg Münchener Krankenkasse und dem zum Programm erstellten Flyer nicht reduziert werden. Für zukünftige Programme erscheint es als essentiell, eine informativere Beschreibung der Inhalte und Vorzüge vorzunehmen.

Als weiterer Grund für die Nichtbuchung lässt sich schließen, dass es sich bei der versicherten Frau ab 40 um die falsche Zielgruppe für „Frau in Balance“ handelt. Aus den Erkenntnissen der Sekundärliteratur wird deutlich, dass die Medical Wellness-Angebote oft sehr hochpreisig sind und der „typische“ Medical Wellness-Tourist i. d. R. über ein überdurchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen verfügt. Nur so kann er sich die hochpreisigen Angebote auch leisten. Demgegenüber zeigen die Ergebnisse der Befragung, dass das Einkommen bei den weiblichen Versicherten lediglich im mittleren Durchschnitt liegt. Zwar geben sie an, es als wichtig zu erachten, in den Erhalt der eigenen Gesundheit und gleichzeitig auch in Gesundheitsreisen zu investieren, eine ausschließlich private Finanzierung kommt für den Großteil jedoch nicht in Frage. Unter der Voraussetzung einer Teilfinanzierung durch die Krankenkasse geben sie dagegen an, Gesundheitsreisen in Anspruch nehmen zu wollen. Die Tatsache, dass eine Buchung des Programms dennoch nicht vorgenommen wurde verdeutlicht, dass die Medical Wellness-Angebote trotzdem noch über dem Preisrahmen der Zielgruppe liegen.

Zuletzt muss auch hinterfragt werden, ob das gesamte ortsspezifische Angebot Damp´s für Medical Wellness Angebote geeignet ist. Das Ostseebad Damp hat zwar mit dem neuen Geschäftsbereich Damp Vital und dem der Reha-Klinik Damp

angegliederten Präventionszentrum Damp den Gesundheitstourismus ausgebaut, der Kurort Damp leidet aber noch immer unter dem Image der 70er Jahre. Wenn auch die hochwertige Aufmachung und Einrichtung des Vital Zentrums den gehobenen Ansprüchen der Medical Wellness-Touristen entspricht, so erfolgte noch keine Anpassung im Ort selbst. Da das Ostseebad Damp bisher kein einheitliches Angebot für den Medical Wellness-Tourismus geschaffen hat, kann es sich im Wettbewerb nicht durchsetzen.

Über diese drei zentralen Gründe für die Nichtbuchung hinaus zeigen die Ergebnisse der Erhebung außerdem, dass dem Präventionsprogramm „Frau in Balance“ weitere wichtige Inhalte, wie „Ernährung“ und „Medizinische Gesundheitsleistungen“ fehlen, um dem Anspruch eines Medical Wellness-Programms gerecht zu werden. Diese wurden auch von den befragten Frauen als wichtige Inhalte eines auf die Gesundheit ausgerichteten Urlaubs angegeben und als ergänzende präventive Maßnahmen gewünscht. Des Weiteren zeigt sich, dass auch der Anmeldezeitraum den weiblichen Versicherten zu kurzfristig war. Das Programm wurde im Mai 2009 beworben und sollte bereits vier Wochen später stattfinden, so dass viele der Befragten angaben, sich aus zeitlichen Gründen nicht zu einer Teilnahme an „Frau in Balance“ entschieden zu haben.

Anhand der genannten Gründe für die Nichtbuchung von „Frau in Balance“ empfiehlt die Verfasserin dieser Arbeit bei einer Wiederholung des Präventionsprogramms, dieses besser auf die Zielgruppe abzustimmen bzw. die richtige Zielgruppe anzusprechen.

Abschließend stellt sich die Frage, welchen Herausforderungen sich der Gesundheitstourismus wird stellen müssen bzw. wie zukunftsträchtig Medical Wellness ist. Es wird seitens der Anbieter darauf ankommen, sich von unseriösen und unprofessionellen Anbietern im Markt deutlich abzuheben und den Nachfragern Transparenz bei Inhalt und Qualität der Angebote zu verschaffen. Hierzu ist die Erstellung eines einheitlichen Gütesiegels von Nöten. Des Weiteren könnte überlegt werden, über die hochpreisigen Angebote hinaus solche zu schaffen, die auch für weniger gut verdienende Bevölkerungsgruppen zugänglich sind. So könnte eine breitere Masse angesprochen werden, die wiederum ein größeres Marktpotential bietet. Wichtig ist bei allen Angeboten eine klare Zielgruppenorientierung. Außerdem haben Medical Wellness-Angebote nur dann eine nachhaltige Wirkung, wenn sie eine Integration in den Alltag ermöglichen. Die erlernten Kompetenzen müssen zu Hause

umsetzbar sein und ggf. sollte eine weitere Begleitung am Wohnort gewährleistet werden, um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen.

Quellenverzeichnis

Literaturverzeichnis

Aderhold, Peter [Kurzfassung Reiseanalyse, 2008]: Die Urlaubreisen der Deutschen: Kurzfassung der Reiseanalyse 2008, Kiel: Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V., 2008

Atteslander, Peter [Sozialforschung, 2008]: Methoden der empirischen Sozialforschung, 12. durchgesehene Auflage, Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH & Co., 2008

Berekoven, Ludwig / Eckert, Werner / Ellenrieder, Peter [Marktforschung, 2006]: Marktforschung: Methodische Grundlagen und praktische Anwendung, 11. überarbeitete Auflage, Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler/GWV Fachverlage GmbH, 2006

Berg, Waldemar [Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus, 2008]: Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, 2008

Böhler, Heymo [Marktforschung, 2004]: Marktforschung, 3. Auflage, Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 2004

Brittner, Anja / Stehle, Tanja [Kurverkehr, 2000]: Kurverkehr (=Trierer Tourismus Bibliographien, Band 9), 2. aktualisierte und überarbeitete Auflage, Trier: Selbstverlag der Geographischen Gesellschaft Trier in Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Geographie der Universität Trier, 2000

Brittner, Anja / Kolb, Joachim / Steen, Antje / Weidenbach, Nicole [Kurorte der Zukunft, 1999]: Kurorte der Zukunft: Neue Ansätze durch Gesundheitstourismus, Interkommunale Kooperation, Gütesiegel Gesunde Region und Inszenierung im Tourismus (=Materialien zur Fremdenverkehrsgeographie, Heft 49), Trier: Selbstverlag der Geographischen Gesellschaft Trier in Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Geographie der Universität Trier, 1999

Brosius, Hans-Bernd / Koschel, Friederike / Haas, Alexander [Kommunikationsforschung, 2008]: Methoden der empirischen Kommunikationsforschung: Eine Einführung, 4. überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH, 2008

Deutscher Tourismus Verband e. V. [Praxisleitfaden Wellness, 2002]: Praxisleitfaden Wellness (= Neue Fachreihe, Heft 27), 2002, S. 4-13

Hacker, Werner [Mindfulness, 2006]: Mindfulness – die besondere Medizin, in: Psychologie Heute, Ausgabe 03/2006, Weinheim: Beltz Verlag, 2006, S. 35-36

Hainbuch, Friedrich [Progressive Muskelentspannung, 2004]: Progressive Muskelentspannung, 2. Auflage, München: Gräfe und Unzer Verlag GmbH, 2004

Haisch, Jochen / Hurrelmann, Klaus / Klotz, Theodor [Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, 2007]: Einführung: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, in: Haisch, Jochen / Hurrelmann, Klaus / Klotz, Theodor (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2. überarbeitete Auflage, Bern: Verlag Hans Huber, 2007

Hasse, Marc [Arzt statt Animateur, 2008]: Arzt statt Animateur, in: Geo Saison, Ausgabe 05/2008, Hamburg: Gruner + Jahr AG & Co. KG, 2008, S. 112–121

Hoogestraat, Rita [Prävention im Urlaub, 2008]: Prävention im Urlaub, in: Body Life, Medica Special, Ausgabe 11/2008, Karlsruhe: Health and Beauty Business Media GmbH, 2008, S. 16-19

Illing, Kai-Torsten [Gesundheitstourismus und Spa-Management, 2009]: Gesundheitstourismus und Spa-Management, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, 2009

Illing, Kai-Torsten [Medical Wellness und Selbstzahler, 2002]: Medical Wellness und Selbstzahler: Zur Erschließung neuer Märkte für Rehabilitations- und Kurkliniken sowie Sanatorien, Berlin: TCD – Tourism Development Health Care e.Kfm. Verlag, 2002

Kabat-Zinn, Jon [Meditation, 2007]: Gesund durch Meditation: Das große Buch der Selbstheilung, 3. Auflage, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuchverlag, 2007

Kaspar, Claude [Gesundheitstourismus im Trend, 1996]: Gesundheitstourismus im Trend, in: Institut für Tourismus und Verkehrswirtschaft an der Hochschule St. Gallen (Hrsg.): Jahrbuch der Schweizer Tourismuswirtschaft 1995/96, St. Gallen, 1996

Kepper, Gaby [Qualitative Marktforschung, 1996]: Qualitative Marktforschung: Methoden, Einsatzmöglichkeiten und Beurteilungskriterien, 2. überarbeitete Auflage, Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag GmbH, 1996

Koch, Jörg [Marktforschung, 1997]: Marktforschung: Begriffe und Methoden, 2. erweiterte Auflage, München: R. Oldenbourg Verlag, 1997

Lanz Kaufmann, Eveline [Wellness-Tourismus, 2002]: Wellness-Tourismus: Entscheidungsgrundlage für Investitionen und Qualitätsverbesserungen (= Berner Studien zu Freizeit und Tourismus, 38), Bern: Forschungsinstitut für Freizeit und Tourismus der Universität Bern, 2002

Leppin, Anja [Krankheitsprävention, 2007]: Konzepte und Strategien der Krankheitsprävention, in: Haisch, Jochen / Hurrelmann, Klaus / Klotz, Theodor (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2. überarbeitete Auflage, Bern: Verlag Hans Huber, 2007

Leppin, Anja [Zielgruppenspezifische Prävention, 2006]: Zielgruppenspezifische Prävention, in: Haisch, Jochen/ Hurrelmann, Klaus/ Klotz, Theodor (Hrsg.): Medizinische Prävention und Gesundheitsförderung, Bern: Verlag Hans Huber, 2006

Lindner, Karin [Gesund mit Genuss, 2007]: Gesund mit Genuss, in: FVW – Fachzeitschrift für Tourismuswirtschaft, Ausgabe 04/2007, Hamburg: Verlag Dieter Niedecken GmbH, 2007, S. 26-29

Lohmann, Martin / Winkler, Karin [Gesundheitsreisen, 2005]: Gesundheitsreisen: Wellness, Fitness und Kur, Kiel: Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V., 2005

Mayer, Horst Otto [Interview und schriftliche Befragung, 2009]: Interview und schriftliche Befragung: Entwicklung, Durchführung und Auswertung, 5. überarbeitete Auflage, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, 2009

Mundt, Jörn W. [Einführung in den Tourismus, 2001]: Einführung in den Tourismus, 2. ergänzte Auflage, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, 2001

Nefiodow, Leo A. [Der sechste Kondratieff, 2006]: Der sechste Kondratieff: Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, 6. aktualisierte Auflage, Sankt Augustin: Rhein-Sieg-Verlag, 2006

Regelin, Petra / Mommert-Jauch, Petra [Nordic Walking, 2004]: Nordic Walking - Aber richtig: Alles über Ausrüstung, Technik, Training und Gesundheit, 2. durchgesehene Auflage, München: BLV Verlagsgesellschaft mbH, 2004

Reinke, Helmut / Stockmann, Michael / Stockmann, Rita [Marketing und Marktforschung, 2001]: Marketing und Marktforschung am PC: Analysieren und visualisieren mit Excel und SQL-Server, München: Carl Hanser Verlag, 2001

Richter, Mark [Gesundheitsprävention und Tourismus, 2007]: Gesundheitsprävention und Tourismus, in: Branchenmagazin Medical Wellness, Ausgabe 02/2007, Berlin: ComNet Company-Network und Verlag GmbH, 2007, S. 40-41

Robert Koch Institut [Gesundheit in Deutschland, 2006]: Gesundheit in Deutschland, Berlin: Robert Koch Institut, 2006, S. 13 ff.

Rose, Michael [Laufen, Walken oder Nordic Walking, 2008]: Laufen, Walken oder Nordic Walking, in: Brigitte, Ausgabe 08/2008, Hamburg: Gruner + Jahr AG & Co. KG, 2008, S. 168-170

Rulle, Monika [Der Gesundheitstourismus in Europa, 2004]: Der Gesundheitstourismus in Europa: Entwicklungstendenzen und Diversifikationsstrategien (=Eichstätter Tourismuswissenschaftliche Beiträge, Band 4), München: Profil Verlag GmbH, 2004

Rulle, Monika [Gesundheitstourismus im Wandel, 2003]: Gesundheitstourismus in Europa im Wandel, in: Becker, Christoph / Hopfinger, Hans / Steinecke, Albrecht (Hrsg.): Geographie der Freizeit und des Tourismus: Bilanz und Ausblick, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, 2003

Salcher, Ernst F. [Psychologische Marktforschung, 1995]: Psychologische Marktforschung, 2. neu bearbeitete Auflage, Berlin: Walter de Gruyter & Co, 1995

Schopenhauer, Arthur [Aphorismen zur Lebensweisheit, 1974]: Aphorismen zur Lebensweisheit, Stuttgart: Alfred Kröner Verlag, 1974

Schwaiger, Jürgen [Megatrend Gesundheitstourismus, 2007]: Megatrend Gesundheitstourismus: Abgrenzung und Entwicklung, Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, 2007

Schroeder, Günter [Gesundheitsurlaub, 2002]: Gesundheitsurlaub, in: Schroeder, Günter: Lexikon der Tourismuswirtschaft, 4. überarbeitete und erweiterte Auflage, Niedecken: TourCon Hannelore Niedecken GmbH, 2002

Seefeldt, Dieter [Stress, 2000]: Stress: Verstehen, Erkennen, Bewältigen; Mit praktischen Übungen für jeden, 2. überarbeitete Auflage, Dreieich: Edition Wötzel, 2000

Seitz, Erwin / Meyer, Wolfgang [Tourismusmarktforschung, 2006]: Tourismusmarktforschung: Ein praxisorientierter Leitfaden für Touristik und Fremdenverkehr, 2. vollständig überarbeitete Auflage, München: Verlag Franz Vahlen GmbH, 2006

Sonnenschein, Meike [Medical Wellness & Co, 2009]: Medical Wellness & Co: Der Gesundheitsvorsorgetourismus in Deutschland - Angebot und Nachfrage im Wandel, Berlin: Pro BUSINESS GmbH, 2009

Sparrowe, Linda / Walden, Patricia [Yoga und Gesundheit für Frauen, 2004]: Yoga und Gesundheit für Frauen, München: Wilhelm Goldmann Verlag, 2004

Waesse, Harry [Yoga für Anfänger, 1995]: Yoga für Anfänger, München: Gräfe und Unzer Verlag GmbH, 1995

Waller, Heiko [Gesundheitswissenschaft, 2006]: Gesundheitswissenschaft: Eine Einführung in Grundlagen und Praxis, 4. überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 2006

Weis, Hans Christian / Steinmetz, Peter [Marktforschung, 2000]: Marktforschung, 4. überarbeitete und aktualisierte Auflage, Ludwigshafen (Rhein): Friedrich Kiehl Verlag GmbH, 2000

Wöhler, Karlheinz [Gesund durch Gesundheitstourismus?, 2009]: Gesund durch Gesundheitstourismus? Strategische Herausforderungen und Anforderungen an Tourismusdestinationen, in: Fischer, Torsten/ Schulz, Andre (Hrsg.): Handbuch Gesundheitstourismus: Grundlagen in Freizeit, Gesundheit und Tourismus, Schriften zur Bildungs- und Freizeitwissenschaft Band 2, 2. Auflage, Aachen: Shaker Verlag GmbH, 2009

Internetquellen

British American Tobacco - Stiftung für Zukunftsfragen o. V. [Reiselust der Deutschen, 2007]: 23. Deutsche Tourismusanalyse: Reiselust der Deutschen nicht zu bremsen, in: Forschung aktuell, 2007, 28 (195) http://www.bat.de/OneWeb/sites/BAT_677KXQ.nsf/vwPagesWebLive/176B18C3B6992541C125727A003252CF?opendocument&SID=F8B70AA7F31BB02AC129C3376C4ABDDA&DTC=&TMP=1
Erstellt: 07.02.2007, Abruf: 17.05.2009

Burger, Jost [Medical Wellness, 2009]: Medical Wellness - Wohin geht die Reise?, in: Media Planet , Medical Wellness, 2009, S. 4 http://doc.mediaplanet.com/projects/papers/medicalwellnessZeitung.pdf
Erstellt: Februar 2009, Abruf: 01.06.2009

Damp Holding AG [Vom Tourismus- zum Gesundheitskonzern, o. J.]: Vom Tourismus- zum Gesundheitskonzern, o. J.
http://www.medizin-hat-ein-gesicht.de/ueber-uns.html
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 18.06.2009

Damp Holding AG [Gesundheitswochen, o. J.]: Gesundheitswochen, o. J. http://www.medizin-hat-ein-gesicht.de/unsere-einrichtungen/deutsches-zentrum-fuer-praeventivmedizin/gesundheitswochen.html
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 18.06.2009

Damp Holding AG [Damp Gruppe, 2008]: Damp Gruppe baut Gesundheitstourismus aus, 2008
http://www.presseportal.de/pm/72799/1266499/damp_holding_ag
Erstellt: 17.09.2008, Abruf: 18.06.2009

Deutscher Heilbäder Verband e. V. Müller, Gerd [Die neue Kur, 2009]: Die neue Kur als Wachstumsmotor in Deutschland, 2009, S. 1 ff.
http://www.deutscher-heilbaederverband.de/cms/media/pdf/positionen_grundsatzpapier.pdf
Erstellt: Mai 2009 Abruf: 12.05.2009

Deutscher Medical Wellness Verband e.V. [Definition Medical Wellness, 2005]: Die aktuelle Definition von Medical Wellness, 2005
http://www.dmwv.de/106.0.html
Erstellt: 12.12.2005, Abruf: 22.05.2009

Deutscher Medical Wellness Verband e. V. [Kriterien zur Zertifizierung, o. J.]: Kriterien zur Zertifizierung, o. J.
http://www.dmwv.de/145.0.html
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 04.06.2009

Deutscher Nordic Walking Nordic Inline Verband e. V. [ALFA Technik, o. J.]: ALFA Technik, o. J.
http://www.dnv online.de/cms/index.php?idcat=43
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 24.06.2009

Deutscher Wellness Verband e. V. [Medical Wellness, o. J.]: Medical Wellness: Mehr als eine neue Marketingmasche?, o. J.
http://www.wellnessverband.de/medical/index.php
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 24.05.2009

Deutscher Wellness Verband e. V. [Mindestvoraussetzungen, o. J.]: Mindestvoraussetzungen für die Basis Zertifizierung eines Hotels oder einer Klinik als Medical Wellness Zentrum, o. J.
http://www.wellnessverband.de/medical/zertifizierte_anbieter.php
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 05.06.2009

Deutscher Wellness Verband e. V. Dorn-Petersen, Hildegard [Wellness auf der ITB, 2007.]: Wellness Beiträge: Wellness auf der ITB 2007, 2007
http://www.wellnessverband.de/infodienste/beitraege/070419_itb2007.php
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 26.05.2009

Deutscher Wellness Verband e.V. Hertel, Lutz [Medical Wellness, 2007]: Wellness Beiträge: Was ist Medical Wellness und welche weiteren Fragen ergeben sich daraus?, 2007
http://www.wellnessverband.de/infodienste/beitraege/070225_medwellness.php
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 22.05.2009

Frank, Gunter [Medical Wellness, 2006]: Ist Medical Wellness mehr, als nur ein neuer Trendbegriff? Vortrag anlässlich des Fachforums Wellness ITB Berlin, 2006
http://www.dmwv.de/121.0.html
Erstellt: 10.03.2006, Abruf: 18.05.2009

Focus Media Line o. V. [Wellness, 2005]: Der Markt für Fitness und Wellness: Daten, Fakten, Trends, 2005, S. 28-35
http://www.medialine.de/media/uploads/projekt/medialine/docs/service/bestellung_download/deutsch/marktinformationen/marktanalysen/2005/06_2005_ma_fitness___wellness.pdf
Erstellt: Mai 2005, Abruf: 19.05.2009

Gesellschaft für Konsumforschung Marketing Services Deutschland [Nordic Walking, 2005]: Nordic Walking - neuer Volkssport?, Pressemitteilung vom 20.01.2005, 2005
http://www.dnv-online.de/cms/media/pdf/Studie_Bedeutung_2005.pdf
Erstellt: Januar 2005, Abruf: 24.06.2009

Hamburg Münchener Krankenkasse [Meine Hamburg Münchener, o. J.]: Meine Hamburg Münchener, o.J.
http://www.hamburgmuenchener.de/Meine-Hamburg-Muench.57.0.html?&F=4
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 20.06.2009

Hamburg Münchener Krankenkasse [Historie, o. J.]: Historie, o. J.
http://www.hamburgmuenchener.de/Historie.558.0.html?&F=4
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 20.06.2009

Hamburg Münchener Krankenkasse [Zahlen, Daten, Fakten, o. J.]: Zahlen, Daten, Fakten, o. J.
http://www.hamburgmuenchener.de/Zahlen-Daten-Fakte.jahresbilanz0.0.html?&F=4
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 20.06.2009

Hamburg Münchener Krankenkasse [Gesundheitskurse / Prävention, o. J.]: Gesundheitskurse / Prävention, o. J.
http://www.hamburgmuenchener.de/gesundheitskurse.html?&F=4&no_cache=1
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 20.06.2009

Hamburg Münchener Krankenkasse [GesundAktiv , o. J.]: GesundAktiv – Programm für mehr Gesundheit, o. J.
http://www.hamburgmuenchener.de/GesundAktiv.gesundaktiv.0.html?&F=4&no_cache=1
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 20.06.2009

Heilbäder und Kurorte Marketing Baden Württemberg GmbH [Qualitätskriterien, o. J.]: Qualitätskriterien, o. J.
http://www.wellness-stars.de/DE-hotel-kriterien.html
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 05.06.2009

Heilbäder und Kurorte Marketing Baden Württemberg GmbH [Qualitätskriterien Medical Wellness Stars, o. J.]: Ziele der Medical Wellness Stars: Qualitätskriterien, o. J.
http://www.wellness-stars.de/DE-medical-kriterien.html
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 05.06.2009

Institut für Arbeit und Technik der Fachhochschule Gelsenkirchen Dörpinghaus, Sandra [Medical Wellness - Zukunftsmarkt mit Hindernissen, 2009]: Medical Wellness - Zukunftsmarkt mit Hindernissen, 2009, S. 1 ff.
http://www.iatge.de/forschung-aktuell/2009/fa2009-06.pdf
Erstellt: Mai 2009, Abruf: 28.05.2009

Institut für Freizeitwirtschaft GmbH Tröster, Heike [Wachstumsmarkt Gesundheitstourismus, o. J.]: Wachstumsmarkt Gesundheitstourismus, in: Institut für Freizeitwirtschaft, o. J.
http://www.ff-freizeitwirtschaft.de/pdf/Wachstumswelt.pdf
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 15.05.2009

Institut für Freizeitwirtschaft GmbH o. V. [Marktchancen im Gesundheitstourismus, o. J.]: Marktchancen im Gesundheitstourismus, o. J.
http://www.asr-berlin.de/_downs_/Pressemitteilung_IFF_Gesundheitstourismus.pdf
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 17.05.2009

Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig Holstein [Gesund Reisen, o. J.]: Gesund Reisen in Schleswig Holstein, o. J.
http://www.sh-gesundheit.de/sh-gesundheitsland.html
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 18.06.2009

Medical Wellness Kongress o. V. [Medical Wellness Kongress, 2007] Medical Wellness Kongress Berlin – ein Muss für die Player in einem Zukunftsmarkt, 2007
http://www.medical-wellness-kongress.de/2007/veranstalter.php,
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 22.05.2009

Roland Berger Strategy Consultans [Zweiter Gesundheitsmarkt, 2007]: Studie zum Zweiten Gesundheitsmarkt, 2007
http://www.rolandberger.com/company/press/releases/517-press_archive2007_sc_content/Study_on_the_secondary_healthcare_market_de.html
Erstellt: 05.Juli 2007, Abruf: 15.05.2009

World Health Organization [Definition of Health, 1948]: WHO definition of health, Präambel der WHO Satzung vom 07.Juli 1948, 1948, Internetpräsenz
http://www.who.int/about/definition/en/print.html
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 03.05.2009

Wirtschaftslexikon24.net [Kondratieffzyklen, o. J.]: Kondratieffzyklen in der Gesundheitswirtschaft, o. J.
http://www.wirtschaftslexikon24.net/d/kondratieff-zyklen/kondratieff-zyklen.htm
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 12.05.2009

World Tourism Organization [Tourism, 1995]: What is meant by “Tourism”?, in: Technical Manual: Collection of Tourism Expenditure Statistics, Ausgabe 02/1995, 1995, S. 1 ff., Internetpräsenz
http://pub.unwto.org/WebRoot/Store/Shops/Infoshop/Products/1034/1034-1.pdf
Erstellt: keine Angabe, Abruf: 03.05.2009

Experteninterviews

Bartels, Beke [Persönliche Auskunft zur Zielgruppe von „Frau in Balance“, 2009]: Beke Bartels, Diplom-Ökotrophologin, Hamburg Münchener Krankenkasse, persönliche Auskunft zur Zielgruppe des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ am 14.05.2009

Bartels, Beke [Persönliche Auskunft zur finanziellen Förderung von „Frau in Balance“, 2009]: Beke Bartels, Diplom-Ökotrophologin, Hamburg Münchener Krankenkasse, persönliche Auskunft zur finanziellen Förderung des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ durch die Hamburg Münchener Krankenkasse am 14.05.2009

Behrens, Frank [Persönliche Auskunft zum Geschäftsbereich Damp Vital, 2009]: Frank Behrens, Geschäftsführer, Damp Touristik GmbH, persönliche Auskunft zum Geschäftsbereich Damp Vital am 12.05.2009

Behrens, Frank [Persönlich Auskunft zu Medical Wellness Angeboten im Ostseebad Damp, 2009]: Frank Behrens, Geschäftsführer, Damp Touristik GmbH, persönliche Auskunft zu den Medical Wellness Angeboten im Ostseebad Damp am 12.05.2009

Edel, Yvonne Madhavi [Persönliche Auskunft zum Morgen Yoga, 2009]: Madhavi Yvonne Edel, Yogalehrerin, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zum Morgen Yoga im Rahmen des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ am 13.05.2009

Edel, Yvonne Madhavi [Persönliche Auskunft zur Abend Meditation, 2009]: Madhavi Yvonne Edel, Yogalehrerin, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zur Abend Meditation im Rahmen des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ am 13.05.2009

Grünhagen, Matthias [Persönliche Auskunft zur medizinischen Betreuung von Präventionsprogrammen, 2009]: Dr. Matthias Grünhagen, Oberarzt, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zur medizinischen Betreuung von Präventionsprogrammen am12.05.2009

Heuer, Jochen [Persönliche Auskunft zur Konzeption von „Frau in Balance“, 2009]: Jochen Heuer, Bereichsleiter Prävention, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zur Konzeption des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ am 13.05.2009

Heuer, Jochen [Persönliche Auskunft zur finanziellen Förderung von Präventionsprogrammen im Ostseebad Damp, 2009]: Jochen Heuer, Bereichsleiter Prävention, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zur finanziellen Förderung von Präventionsprogrammen im Ostseebad Damp am 13.05.2009

Heuer, Jochen [Persönliche Auskunft zur Entstehungsgeschichte von „Frau in Balance“, 2009]: Jochen Heuer, Bereichsleiter Prävention, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zur Entstehungsgeschichte des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ am 13.05.2009

Heuer, Jochen [Persönliche Auskunft zur Zielgruppe von „Frau in Balance“, 2009]: Jochen Heuer, Bereichsleiter Prävention, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zur Zielgruppe des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ am 13.05.2009

Möller, Jens-Uwe [Persönliche Auskunft zum Vortrag „Ein Leben in Balance“]: Jens Uwe Möller, Diplom-Psychologe, Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zum Vortrag „Ein Leben in Balance“ im Rahmen des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ am 13.05.2009

Möller, Jens-Uwe [Persönliche Auskunft zur Muskelentspannung]: Jens Uwe Möller, Diplom-Psychologe, Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zur Muskelentspannung im Rahmen des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ am 13.05.2009

Möller, Jens-Uwe [Persönliche Auskunft zum Achtsamkeitstraining]: Jens Uwe Möller, Diplom-Psychologe, Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zum Achtsamkeitstraining im Rahmen des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ am 13.05.2009

Paeper, Dagmar [Persönliche Auskunft zum Ausdauertraining]: Dagmar Paeper, Diplom-Sportlehrerin, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zum Ausdauertraining im Rahmen des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ am 13.05.2009

Paeper, Dagmar [Persönliche Auskunft zum Aqua Jogging]: Dagmar Paeper, Diplom-Sportlehrerin, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zum Aqua Jogging im Rahmen des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ am 13.05.2009

Paeper, Dagmar [Persönliche Auskunft zum Nordic Walking]: Dagmar Paeper, Diplom-Sportlehrerin, Präventionszentrum Damp an der Reha Klinik Damp GmbH, persönliche Auskunft zum Nordic Walking im Rahmen des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ am 13.05.2009

Stannies, Guido [Persönliche Auskunft zum Auswahlverfahren, 2009]: Guido Stannies, Produktmanagement, Hamburg Münchener Krankenkasse, persönliche Auskunft zum Auswahlverfahren am 08.06.2009

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe angefertigt, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die in den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Dorfmark, den 03. November 2009 _____

(Unterschrift)

Anhang I

Programmablauf Präventionsprogramm „Frau in Balance“

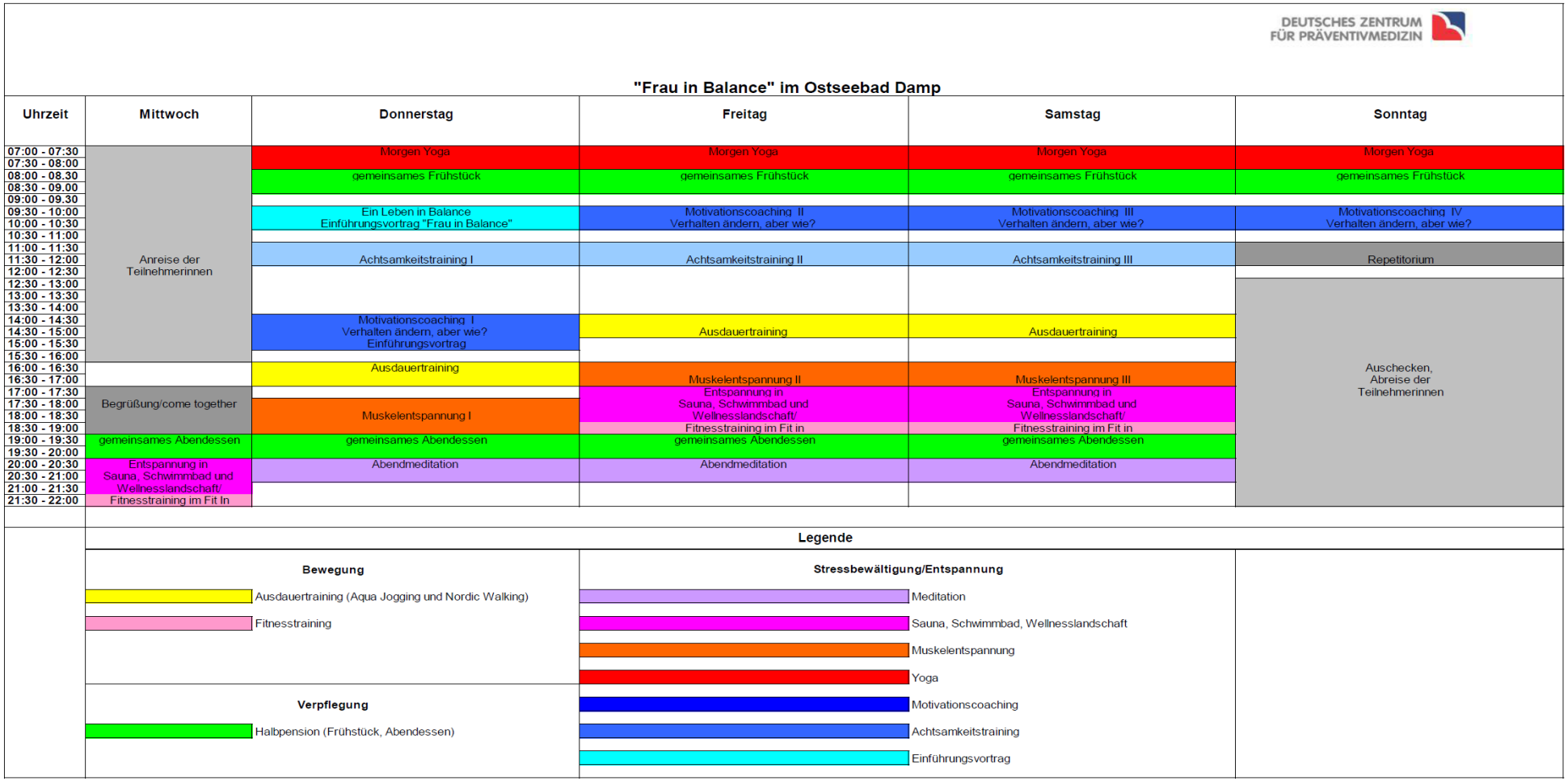


Abbildung A1: Programmablauf Präventionsprogramm „Frau in Balance“[302]

302 Präventionszentrum Damp.

Anhang II

Yoga Vidya Grundreihe Mittelstufe

Abbildung A2: Yoga Vidya Grundreihe Mittelstufe[303]

303 Präventionszentrum Damp.

Anhang III

Anschreiben Präventionsprogramm „Frau in Balance“

Hamburg Münchener - 20357 Hamburg Schäferkampsallee 16

Frau
Maria Musterfrau
Mustergasse 1
24567 Musterstadt

Versorgung und Produkte
Postfach
20347 Hamburg
Schäferkampsallee 16
20357 Hamburg

Commerzbank Hamburg
Bankleitzahl 200 400 00
Kontonummer 35 20699

Telefon: (0 40) 4 15 35 - 0
Telefax: (0 40) 4 15 35 323
Service-Tel.: (0 40) 4 15 35 - 0
www.hamburgmuenchener.de
D.Wille@hmk.info

Ihre Zeichen/Ihre Nachricht vom	Unsere Zeichen	(0 40) 4 15 35 -	Ihr Gesprächspartner	Datum
	Wil	393	Doris Wille	06.05.2009

Sehr geehrte Frau Musterfrau,

eine gesunde Lebensführung fördert das Wohlbefinden. Die Hamburg Münchener möchte Ihnen heute ein ganz besonderes Angebot machen und Sie zu einem Wohlfühl-Wochenende nach Damp einladen.

Alltag, Familie und Beruf in Einklang zu bringen, ist nicht immer einfach. Zusammen mit dem Zentrum für Präventivmedizin empfehlen wir Ihnen das Programm speziell für die gesundheitsbewusste Frau ab 40 „Frau in Balance". In einer kleinen Gruppe zusammen mit anderen interessierten Frauen erhalten Sie Antworten auf Ihre Fragen. Speziell zu diesen Themen ausgebildete Fachkräfte werden Sie während Ihres Aufenthaltes betreuen und zeigen Ihnen, wie Sie Körper und Seele in Balance halten.

Nutzen Sie dieses Angebot, um an der schönen Ostsee zu entspannen und mehr über sich und Ihren Körper zu erfahren. Alle wichtigen Informationen entnehmen Sie bitte dem beigefügten Flyer.

Ihre Meinung ist uns sehr wichtig. Deshalb möchten wir im Anschluss an dieses Programm eine anonyme Befragung durchführen, die im Rahmen einer Diplomarbeit an der FH Braunschweig/Wolfenbüttel erfolgt. Die Hamburg Münchener unterstützt Sie bei der Teilnahme an diesem einmaligen Gesundheitsangebot und der Befragung mit einem Zuschuss von 200 EUR.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann melden Sie sich schnell direkt in Damp an, da nur eine begrenzte Anzahl von Plätzen zur Verfügung steht. Wir freuen uns auf Ihren Besuch in Damp!

Mit freundlichen Grüßen
Ihre
Hamburg Münchener Krankenkasse
i. A.

Doris Wille

Abbildung A3: Anschreiben Präventionsprogramm „Frau in Balance"[304]

[304] Hamburg Münchener Krankenkasse.

Anhang IV

Flyer Präventionsprogramm „Frau in Balance“

Ostseebad Damp

Freuen Sie sich auf eine einzigartige Kombination aus Gesundheit, Erholung und Lebensfreude. Kommen Sie ins Ostseebad Damp und entdecken Sie das Präventionsprogramm „Frau in Balance".

Direkt an der Ostsee erwartet Sie eine einzigartige Wohlfühlwelt. Worauf warten Sie noch?

AUF NACH DAMP, WIR FREUEN UNS SCHON AUF SIE.

Information und Buchung:
Tel. 0 43 52 - 80 666
www.damp-praevention.de

OSTSEEBAD DAMP

Deutsches Zentrum für Präventivmedizin
Seute-Deern-Ring 30
24351 Ostseebad Damp

WWW.DAMP-PRAEVENTION.DE

Hamburg Münchener meine

Hinweise zur Kostenübernahme von Präventionsmassnahmen

Die Hamburg Münchener beteiligt sich finanziell an vielen Präventionsmaßnahmen. In der Regel kann ein Zuschuss bis zur Höhe von 80 % der Kurskosten (maximal jedoch 75 EUR) gezahlt werden. Im Kalenderjahr kann dieser Zuschuss jedoch nur für verschiedene Kursangebote in Anspruch genommen werden.
Dies gilt beispielsweise für Kurse der Volkshochschulen oder Familienbildungsstätten. Mit unseren Vertragspartnern – wie z. B. mit dem Deutschen Zentrum für Präventivmedizin – bestehen teilweise abweichende Vereinbarungen, so dass die Kostenbeteiligung im Einzelfall noch höher ausfallen kann.

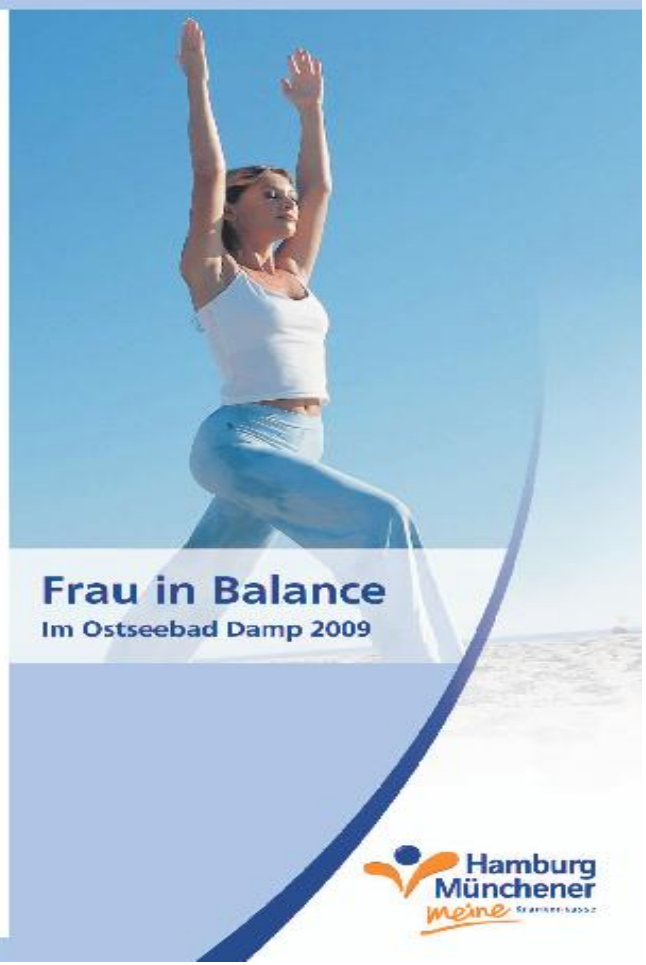
Nähere Auskünfte erhalten Sie direkt unter der Rufnummer **01802 00 12 34.**

Kontakt, von Mensch zu Mensch.
Gesundheits-Informations-Zentrum 01802 00 12 34

Erreichbar rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr.
Nur 6 Cent pro Gespräch/Festnetz Inland (Tarif nicht gültig für Mobilfunknetze).

Mehr Informationen auch im Internet unter www.hamburgmuenchener.de

Hamburg Münchener Krankenkasse
Schäferkampsallee 16
20357 Hamburg



Frau in Balance

Im Ostseebad Damp 2009

Hamburg Münchener meine

Für die gesundheitsbewusste Frau

Sie stehen mitten im Leben und im Spannungsfeld zwischen Alltag, Familie und Beruf? Sie bemerken erste Anzeichen von innerer Unruhe und Stress als mögliche Reaktion auf Mehrfachbelastung, Zeitdruck und den gestiegenen Anforderungen aus Ihrem Umfeld?
Wir, die Hamburg Münchener, geben Ihnen Antwort auf Ihre Fragen und zeigen Ihnen mit den Spezialisten vom Ostseebad Damp den richtigen und gesunden Weg für Körper und Seele.

FRAU IN BALANCE
EXKLUSIV FÜR HAMBURG MÜNCHENER VERSICHERTE

Mit „Frau in Balance" gehen Sie durch Achtsamkeit auf den Einklang von Körper und Seele neue Wege zur Stressbewältigung.

Lernen Sie in einem täglichen Motivationscoaching mit ihren persönlichen Stressfaktoren umzugehen und das Gelernte in den Alltag zu übertragen.

Erfahren Sie in einem interessanten Vortrag mehr über die Voraussetzungen für ein Leben in Balance.

Lassen Sie sich begeistern von sanfter Entspannung, aktiver Fitness und belebender Bewegung – mit genügend Raum für erholsame Auszeiten.

TEL. 0 43 52 - 80 666

Tage für sich

Schenken Sie einmal die ganze Aufmerksamkeit dem eigenen Körper. Für diese Erfahrung haben wir einen Rahmen aus Entspannungstechniken, wirksamen Ausgleichssportarten und nachhaltigen Motivationsstrategien geschaffen.
Dabei werden Sie von einem kompetenten Gesundheits-Team aus Psychologen, Physiotherapeuten und Yogalehrern begleitet.

FOLGENDE INHALTE SIND IM PROGRAMM ENTHALTEN:

- Einführungsvortrag: „Ein Leben in Balance"
- Morgen Yoga
- Meditation am Abend
- Motivationscoaching
- Achtsamkeitstraining
- Muskelentspannung
- Ausdauertraining (Nordic Walking und Aqua Jogging)
- Sauna, Schwimmen, Fitness

FRAU IN BALANCE IM OSTSEEBAD DAMP 2009

4 Tage Aktivwochenende

Das exklusive Präventionsprogramm der Hamburg Münchener „Frau in Balance" findet vom **10.06.2009 bis 14.06.2009** im Ostseebad Damp statt und beinhaltet die Unterbringung im Standardzimmer (Einzelzimmer, andere Zimmerkategorie oder Seeblick auf Wunsch mit Zuschlag) mit 4 Übernachtungen, Halbpension und den gesamten Programminhalten.

IHR EINSATZ FÜR IHRE GESUNDHEIT ZAHLT SICH AUS:

Die Hamburg Münchener beteiligt sich mit einem Zuschuss von **200 EUR**, wenn alle Präventionsleistungen in Anspruch genommen wurden.

Endpreis ab **189 EUR** (bei Unterbringung im Doppelzimmer mit Halbpension in der Kategorie Standard)

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann melden Sie sich unter der Rufnummer 043 52 / 80 666. in Damp an.

Stichwort: „Frau in Balance".

WWW.HAMBURGMUENCHENER.DE

Abbildung A4: Flyer Präventionsprogramm „Frau in Balance"[305]

[305] Präventionszentrum Damp.

Anhang V

Fragebogen Präventionsprogramm „Frau in Balance“

Die Funktion der Krankenkasse

1. **Wie sind Sie auf das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ aufmerksam geworden?**

   ❑ Hamburg Münchener Krankenkasse
   ❑ Präventionszentrum Damp
   ❑ Internet
   ❑ Empfehlung durch Freunde/Bekannte
   ❑ Sonstiges _____

2. **Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ durch die Hamburg Münchener Krankenkasse?**
   (1 = sehr zufrieden, 2 = zufrieden, 3 = etwas zufrieden, 4 = unzufrieden, 5 = sehr unzufrieden)

1	2	3	4	5	weiß nicht
❑	❑	❑	❑	❑	❑

3. **Kann die Unterstützung des Präventionsprogramms „Frau in Balance“ durch die Hamburg Münchener Krankenkasse Ihrer Meinung nach optimiert werden?**

   ❑ ja ❑ nein

   a) Wenn ja, inwiefern ?

   _____

   _____

Der Gesundheitstourismus

Denken Sie jetzt bitte an Ihren Urlaub im Allgemeinen und berücksichtigen Sie dieses bei der Beantwortung der folgenden Fragen.

4. **Wie wichtig sind die jeweiligen Dinge für Sie, wenn Sie Urlaub machen?**
   (1=sehr wichtig, 2= wichtig, 3=etwas wichtig, 4= unwichtig, 5= völlig unwichtig)

	1	2	3	4	5	Weiß nicht
Entspannen	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Abstand zum Alltag gewinnen	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Leichte sportliche Betätigung	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Zeit für sich haben	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Neue Kraft sammeln	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Sich selbst motivieren lernen	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Aktiv Sport treiben	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Keinen Stress haben	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Sich verwöhnen lassen	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Natürliche Umgebung/gesundes Klima	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Etwas für den Alltag lernen	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Etwas für die Schönheit tun	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Sonstiges						

5. **Wie wichtig ist es Ihnen, im Urlaub etwas für Ihre Gesundheit zu tun?**
(1 = sehr wichtig, 2 = wichtig, 3 = etwas wichtig, 4 = unwichtig, 5 = völlig unwichtig)

1	2	3	4	5	weiß nicht
❑	❑	❑	❑	❑	❑

a) Wenn es Ihnen wichtig ist im Urlaub etwas für Ihre Gesundheit zu tun, was genau sehen Sie dabei als wichtig an? *(Antwortmöglichkeit 1-2)*

_____

_____

6. **Sind Sie der Meinung, dass es generell wichtig ist, zunehmend in den Erhalt der eigenen Gesundheit zu investieren?**

❑ ja ❑ nein

a) Wenn ja, warum?

_____

_____

b) Wenn ja, auch in Gesundheitsreisen?

❑ ja ❑ nein

c) Wenn in Gesundheitsreisen, in welchem Umfang?

❑ bei Bezuschussung durch die Krankenkasse
❑ ohne Bezuschussung durch die Krankenkasse (private Finanzierung)
❑ Sonstiges _____

7. **Was gehört Ihrer Meinung nach zu einem Gesundheitsurlaub unbedingt hinzu?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

❑ medizinische Gesundheitsleistungen (Eingangs- und Abschlussuntersuchung, Check - Ups, EKG etc.)
❑ psychologische Betreuung (Coaching etc.)
❑ Entspannung (Entspannungstechniken etc.)
❑ Ernährung (Ernährungsberatung etc.)
❑ Sport und Fitness
❑ Verwöhn- und Schönheitsangebote
❑ Information (Vorträge etc.)
❑ Wellness (Sauna, Schwimmbad)
❑ Sonstiges _____

8. **Welche der nachfolgenden gesundheitsorientierten Urlaubsformen haben Sie bisher in Anspruch genommen?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

❑ Kur im Urlaub
❑ Wellnessurlaub
❑ Gesundheitsurlaub
❑ Fitnessurlaub

a) Wenn Sie einen Gesundheitsurlaub unternommen haben, wie oft bisher?

_____ **Anzahl**

b) Welche der nachfolgenden Möglichkeiten, gesundheitsorientierten Urlaub zu verbringen, planen Sie in den nächsten drei Jahren ziemlich sicher zu nutzen? *(Mehrfachnennungen möglich)*

❑ Kur im Urlaub
❑ Wellnessurlaub
❑ Gesundheitsurlaub
❑ Fitnessurlaub

c) Welcher Möglichkeit, gesundheitsorientierten Urlaub zu verbringen, würden Sie das Präventionsprogramm „Frau in Balance“ zuordnen?

❑ Kur im Urlaub
❑ Wellnessurlaub
❑ Gesundheitsurlaub
❑ Fitnessurlaub

9. **Wenn Sie einen Urlaub buchen, ist dann ein gesundheitsorientierter Urlaub Ihre Haupturlaubsreise im Jahr?**

❑ ja ❑ nein ❑ weiß nicht

a) Wenn ja, welcher?

❑ Kur im Urlaub
❑ Wellnessurlaub
❑ Gesundheitsurlaub
❑ Fitnessurlaub

Das Präventionsprogramm „Frau in Balance“

Für die Beantwortung der folgenden Fragen benötigen Sie den „Frau in Balance“ Flyer

10. **Wie beurteilen Sie „Frau in Balance“ insgesamt?**
(1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = mittelmäßig, 4 = schlecht, 5 = sehr schlecht)

1	2	3	4	5	weiß nicht
❑	❑	❑	❑	❑	❑

a) Wenn Ihnen „Frau in Balance“ insgesamt gut gefällt, warum?
(Antwortmöglichkeit 1-2)

_____

_____

b) Wenn Ihnen „Frau in Balance“ insgesamt nicht gut gefällt, warum nicht?
(Antwortmöglichkeit 3-5)

_____

_____

11. Wie gefallen Ihnen die präventiven Maßnahmen bei „Frau in Balance“?
(1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = mittelmäßig, 4 = schlecht, 5 = sehr schlecht)

	1	2	3	4	5	Weiß nicht
Vortrag „Ein Leben in Balance“	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Achtsamkeitstraining	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Motivationscoaching	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Ausdauertraining	❑	❑	❑	❑	❑	❑
• Nordic Walking	❑	❑	❑	❑	❑	❑
• Aqua Jogging	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Yoga	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Meditation	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Muskelentspannung	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Sauna, Schwimmbad, Wellness	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Fitnesstraining	❑	❑	❑	❑	❑	❑

12. Was denken Sie beinhalten die präventiven Maßnahmen bei „Frau in Balance“?

		Weiß nicht
Vortrag „Ein Leben in Balance“		❑
Achtsamkeitstraining		❑
Motivationscoaching		❑
Ausdauertraining		❑
• Nordic Walking		❑
• Aqua Jogging		❑
Yoga		❑
Meditation		❑
Muskelentspannung		❑
Sauna, Schwimmbad, Wellness		❑
Fitnesstraining		❑

13. Wie wichtig ist es Ihnen, dass die präventiven Maßnahmen, die „Frau in Balance“ beinhaltet, in einem Präventionsprogramm enthalten sind?
(1 = sehr wichtig, 2 = wichtig, 3 = etwas wichtig, 4 = unwichtig, 5 = völlig unwichtig)

	1	2	3	4	5	Weiß nicht
Vortrag „Ein Leben in Balance“	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Achtsamkeitstraining	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Motivationscoaching	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Ausdauertraining	❑	❑	❑	❑	❑	❑
• Nordic Walking	❑	❑	❑	❑	❑	❑
• Aqua Jogging	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Yoga	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Meditation	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Muskelentspannung	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Sauna, Schwimmbad, Wellness	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Fitnesstraining	❑	❑	❑	❑	❑	❑

14. Welche weiteren präventiven Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach eine Ergänzung zu „Frau in Balance“? Bitte begründen Sie Ihre Meinung kurz.

_____

_____

15. Sind Sie der Meinung, dass Präventionsprogramme einen Einfluss auf Ihren Gesundheitszustand haben?

❑ ja ❑ nein

a) Wenn ja, inwiefern?

_____

_____

16. Wie wichtig ist es Ihnen, das in einem Präventionsprogramm Erlernte, in den Alltag integrieren zu können?
(1 = sehr wichtig, 2 = wichtig, 3 = etwas wichtig, 4 = unwichtig, 5 = völlig unwichtig)

1	2	3	4	5	weiß nicht
❑	❑	❑	❑	❑	❑

17. Warum haben Sie sich gegen eine Buchung von „Frau in Balance“ entschieden?

❑ Kosten
❑ kurzfristiger Anmeldezeitraum
❑ enthaltene präventive Maßnahmen
❑ keine gesundheitliche Notwendigkeit
❑ Sonstiges _____

a) Wenn Ihnen die Kosten für „Frau in Balance“ zu hoch waren, warum?

❑ geringer Zuschuss der Hamburg Münchener Krankenkasse
❑ hoher zu finanzierender Eigenanteil
❑ hoher Gesamtpreis des Präventionsprogramms
❑ Sonstiges _____

b) Wenn Ihnen der Anmeldezeitraum zu kurzfristig war, welchen Zeitrahmen zur Information über Präventionsangebote halten Sie im Voraus für sinnvoll?

❑ 1 Monat – 2 Monate
❑ 3 Monate – 4 Monate
❑ 4 Monate – 5 Monate
❑ halbes Jahr und länger

c) Wenn Ihnen die präventiven Maßnahmen, die in „Frau in Balance“ enthalten sind, nicht gefallen haben, warum nicht? Bitte begründen Sie Ihre Meinung kurz.

_____

_____

_____

_____

d) Wenn „Frau in Balance“ für Sie gesundheitlich nicht notwendig war, warum nicht? Bitte begründen Sie Ihre Meinung kurz.

_____

_____

_____

_____

18. Ist bei Präventionsprogrammen Ihrer Meinung nach eine Nachbetreuung sinnvoll?

❑ ja ❑ nein

a) Wenn ja, unter welchen Umständen?

_____

_____

b) Wenn ja, auf welche Art? *(Mehrfachnennungen möglich)*

❑ Online
❑ Telefon
❑ Schriftlich
❑ Folgeprogramm
❑ Sonstiges _____

Soziodemographische Merkmale

19. Angaben zu Ihrer Person

Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

Was ist Ihr Familienstand?

❑ Ledig, mit Partner im Haushalt
❑ Ledig, ohne Partner im Haushalt
❑ Verheiratet
❑ Verwitwet

Wie würden Sie Ihre gegenwärtige Beschäftigungssituation beschreiben?

❑ Selbstständig
❑ Angestellte
❑ Rentnerin
❑ z. Zt. auf Arbeitssuche
❑ Sonstiges:_____

Wie hoch ist Ihr monatliches Nettoeinkommen?

❑ Unter € 1000
❑ € 1000 bis unter 2000
❑ € 2000 bis unter 3000
❑ € 3000 bis unter 4000
❑ € 4000 bis unter 5000
❑ € 5000 und mehr
❑ keine Angabe

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Abbildung A5: Fragebogen Präventionsprogramm „Frau in Balance“[306]

[306] Eigene Darstellung.

Anhang VI

Begleitschreiben Präventionsprogramm „Frau in Balance“

Hamburg Münchener - 20357 Hamburg Schäferkampsallee 16

Frau
Maria Musterfrau
Mustergasse 1
24567 Musterstadt

Versorgung und Produkte
Postfach
20347 Hamburg
Schäferkampsallee 16
20357 Hamburg

Commerzbank Hamburg
Bankleitzahl 200 400 00
Kontonummer 35 20699

Telefon: (0 40) 4 15 35 - 0
Telefax: (0 40) 4 15 35 323
Service-Tel.: (0 40) 4 15 35 - 0
www.hamburgmuenchener.de
D.Wille@hmk.info

Ihre Zeichen/Ihre Nachricht vom	Unsere Zeichen	(0 40) 4 15 35 -	Ihr Gesprächspartner	Datum
	Wil	393	Doris Wille	10.06.2009

Sehr geehrte Frau Musterfrau,

Anfang Mai hatten wir Ihnen unser neues Präventionsprogramm „Frau in Balance“ vorgestellt. Leider haben Sie dieses Angebot nicht wahrnehmen können. Wie wir in unserem Anschreiben bereits mitgeteilt hatten, möchten wir gerne Ihre Meinung zu diesem Programm wissen, auch wenn Sie nicht daran teilgenommen haben.

Die Befragung wird von der Diplomandin der Fachhochschule Braunschweig, Frau Sonja Pförtner, im Rahmen ihrer Diplomarbeit ausgewertet. Wir möchten unseren Mitgliedern hochwertige und attraktive Gesundheitsprogramme anbieten und Sie können uns dabei helfen. Unter allen Teilnehmern an der Befragung verlost das Deutsche Zentrum für Präventivmedizin

- ein Wochenende im Ostseebad Damp
- mit zwei Übernachtungen im Ostseehotel
- mit Frühstück
- und kostenfreier Benutzung der Saunalandschaft

Wir planen, das Programm „Frau in Balance“ zu wiederholen und vielleicht sind Sie ja beim nächsten Mal dabei?

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns und Frau Pförtner unterstützen und sich ein wenig Zeit nehmen, um den Fragebogen zu beantworten. Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Fragebogen auf dem Postweg bis zum 10.07.2009 an die auf der Rückseite angegebene Adresse, die bereits für einen Fensterumschlag vorbereitet ist. Ihre Angaben sind selbstverständlich anonym. Angaben zum Namen und der Adresse dienen ausschließlich der Verlosung und/oder für Ihr Interesse an einer Wiederholung des Programms „Frau in Balance“ und werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Vielen Dank für Ihre Mühe. Wir wünschen Ihnen viel Glück bei der Verlosung!

Mit freundlichen Grüßen
Ihre
Hamburg Münchener Krankenkasse
i. A.

Doris Wille

Anlagen

Bitte wenden

Urschriftlich zurück an

Hamburg Münchener Krankenkasse
Frau Doris Wille
Schäferkampsallee 16
20357 Hamburg

Teilnahme an der Verlosung des Präventionszentrums Damp

☐ Ja, ich möchte an der Verlosung des Deutschen Zentrums für Präventivmedizin für ein Wochenende im Ostseebad Damp

- mit zwei Übernachtungen im Ostseehotel,
- mit Frühstück
- und kostenfreier Benutzung der Saunalandschaft

teilnehmen.

Wiederholung des Präventionsprogamms ‚Frau in Balance'

☐ Ich interessiere mich für eine Teilnahme an dem Programm ‚Frau in Balance'. Eine Teilnahme wäre möglich

☐ im Oktober 2009*
☐ im Frühjahr 2010*
☐ zu keinem der genannten Termine, sondern: _____

*) Die genauen Termine stehen noch nicht fest, sie erhalten rechtzeitig eine Information.

.....
Datum, Unterschrift

Abbildung A6: Begleitschreiben Präventionsprogramm „Frau in Balance"[307]

[307] Hamburg Münchener Krankenkasse.

Anhang VII

Evaluation des Präventionsprogramms „Frau in Balance“

Evaluation des Präventionsprogramms "Frau in Balance"

Auswertung Befragung "Präventionsprogramm "Frau in Balance" (Gesamtauswertung)

Bemerkung: Von 250 versendeten Fragebögen wurden 37 Fragebögen zurückgesendet. 36 Fragebögen konnten zur Auswertung verwendet werden.

I. Die Funktion der Krankenkasse

1. Wie sind Sie auf das Präventionsprogramm "Frau in Balance" aufmerksam geworden?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Hamburg Münchener Krankenkasse	36	100,00%
Präventionszentrum Damp	0	0,00%
Internet	0	0,00%
Empfehlung Freunde/Bekannte	0	0,00%
Sonstiges	0	0,00%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

2. Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung des Präventionsprogramms "Frau in Balance" durch die Hamburg Münchener Krankenkasse?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
1 (sehr zufrieden)	10	27,78%
2 (zufrieden)	11	30,56%
3 (etwas zufrieden)	4	11,11%
4 (unzufrieden)	1	2,78%
5 (sehr unzufrieden)	1	2,78%
Weiß nicht	6	16,67%
Keine Angaben	3	8,33%
Mittelwert:	***1,96***	
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

3. Kann die Unterstützung des Präventionsprogramms "Frau in Balance" durch die Hamburg Münchener Krankenkasse Ihrer Meinung nach optimiert werden?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Ja	13	36,11%
Nein	15	41,67%
Keine Angaben	8	22,22%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

3a. Wenn ja, inwiefern?

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Mehr Flexibilität bei Terminauswahl	5	38,46%
Höherer finanzieller Zuschuss	2	15,38%
Umfangreicheres Programmangebot	1	7,69%
Bausteinprinzip anstatt Pauschalprogramme	1	7,69%
Wohnortnahe Programme	1	7,69%
Förderungen von Programmen für nicht bei der HMK versicherte Begleitpersonen	1	7,69%
Kostenbeteiligung an Angeboten vor Ort	1	7,69%
Schaffung von Familienprogrammen	1	7,69%
Angebot von einwöchigen Programmen	1	7,69%
Längere Vorlaufzeit bei der Information über neue Programme	1	7,69%
Beschränkung des Programmangebotes nicht nur auf das Ostseebad Damp	1	7,69%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**13**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**29**	**123,08%**

II. Der Gesundheitstourismus

4. Wie wichtig sind die jeweiligen Dinge für Sie, wenn Sie Urlaub machen?

(1 = sehr wichtig; 2 = wichtig; 3 = etwas wichtig; 4 = unwichtig; 5 = völlig unwichtig)

Antwortmöglichkeiten	1 absolute Zahl	1 in Prozent	2 absolute Zahl	2 in Prozent	3 absolute Zahl	3 in Prozent	4 absolute Zahl	4 in Prozent	5 absolute Zahl	5 in Prozent	Weiß nicht	Weiß nicht in Prozent	Keine Angaben (K. A.)	K. A. in Prozent	Summe der absoluten Zahlen der Anwortmöglich-keiten	Summe der Prozentzahlen	Mittelwert
Entspannen	23	63,89%	11	30,56%	2	5,56%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	36	100,00%	1,42
Abstand zum Alltag gewinnen	22	61,11%	7	19,44%	2	5,56%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	13,89%	36	100,00%	1,35
Leichte sportliche Betätigung	16	44,44%	9	25,00%	9	25,00%	1	2,78%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,78%	36	100,00%	1,86
Zeit für sich haben	19	52,78%	12	33,33%	1	2,78%	3	8,33%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,78%	36	100,00%	1,66
Neue Kraft sammeln	25	69,44%	7	19,44%	2	5,56%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,56%	36	100,00%	1,32
Sich selbst motivieren lernen	1	2,78%	4	11,11%	13	36,11%	7	19,44%	7	19,44%	1	2,78%	3	8,33%	36	100,00%	3,47
Aktiv Sport treiben	5	13,89%	7	19,44%	14	38,89%	6	16,67%	2	5,56%	0	0,00%	2	5,56%	36	100,00%	2,79
Keinen Stress haben	20	55,56%	9	25,00%	7	19,44%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	36	100,00%	1,64
Sich verwöhnen lassen	7	19,44%	6	16,67%	13	36,11%	4	11,11%	1	2,78%	1	2,78%	4	11,11%	36	100,00%	2,55
Natürliche Umgebung / Gesundes Klima	19	52,78%	13	36,11%	2	5,56%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,56%	36	100,00%	1,5
Etwas für den Alltag lernen	0	0,00%	7	19,44%	12	33,33%	6	16,67%	5	13,89%	2	5,56%	4	11,11%	36	100,00%	3,3
Etwas für die Schönheit tun	0	0,00%	4	11,11%	11	30,56%	10	27,78%	4	11,11%	2	5,56%	5	13,89%	36	100,00%	3,48
	absolute Zahl	in Prozent											Keine Angaben (K. A.)	K. A. in Prozent			
Sonstiges *	5	13,89%											31	86,11%	36	100,00%	

*Unter "Sonstiges" wurde Folgendes genannt:

4.1 Sonstiges

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Neue Ideen entwickeln	1	20,00%
Gutes gesundes Essen	1	20,00%
Kultur, Abenteuer, Freiheit	1	20,00%
Ansprechendes Ambiente	1	20,00%
Mit Mann, Kindern und Freunden, Familie Zeit haben	1	20,00%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**5**	**100,00%**

5. Wie wichtig ist es Ihnen, im Urlaub etwas für Ihre Gesundheit zu tun?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
1 (sehr wichtig)	3	8,33%
2 (wichtig)	24	66,67%
3 (etwas wichtig)	8	22,22%
4 (unwichtig)	1	2,78%
5 (völlig unwichtig)	0	0,00%
Weiß nicht	0	0,00%
Keine Angaben	0	0,00%
Mittelwert:	***2,19***	
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

5a. Wenn es Ihnen wichtig ist im Urlaub etwas für Ihre Gesundheit zu tun, was genau sehen Sie dabei als wichtig an?

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Bewegung	15	55,56%
An der frischen Luft sein	7	25,93%
Ernährung	7	25,93%
Entspannung / Erholung	7	25,93%
Sport und Fitness	7	25,93%
Ausreichend Schlaf	3	11,11%
Neue Kraft sammeln	3	11,11%
Stress abbauen	2	7,41%
Neue Eindrücke gewinnen	2	7,41%
Zu mehr Ausgeglichenheit zurückfinden	1	3,70%
Wieder mehr auf sich selbst hören	1	3,70%
Freie Zeit (für sich) haben	1	3,70%
Soziale Kontakte knüpfen	1	3,70%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**27**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**57**	**211,11%**

6. Sind Sie der Meinung, dass es generell wichtig ist zunehmend in den Erhalt der eigenen Gesundheit zu investieren?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Ja	32	88,89%
Nein	1	2,78%
Keine Angaben	3	8,33%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

6a. Wenn ja, warum?

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Gesundheit und Fitness im Alter	11	34,38%
Vorbeugung von Krankheiten	7	21,88%
Erhaltung der beruflichen Leistungsfähigkeit	5	15,63%
Erreichen von körperlichem und seelischem Wohlbefinden	3	9,38%
Verbesserung der Lebensqualität	3	9,38%
Sorgfaltspflicht sich selbst gegenüber	2	6,25%
Bewältigung des Alltags	2	6,25%
Kostenersparnis	1	3,13%
Knappe Ressourcen und mehr geforderte Eigenleistung	1	3,13%
Sonstiges: Nicht unbedingt Geld, wichtiger Zeit zu investieren	2	6,25%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**32**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**37**	**115,63%**

6b. Wenn ja, auch in Gesundheitsreisen?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Ja	23	71,88%
Nein	3	9,38%
Keine Angaben	6	18,75%
Summe der Fälle:	**32**	**100,00%**

6c. Wenn in Gesundheitsreisen, in welchem Umfang?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Bei Bezuschussung der Krankenkasse	19	82,61%
Ohne Bezuschussung der Krankenkasse	2	8,70%
Sonstiges*	2	8,70%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**23**	**100,00%**

*Unter "Sonstiges" wurde Folgendes genannt:

6c.1 Sonstiges

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Bezuschussung ist wünschenswert, aber nicht zwingend notwendig	2	100,00%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**2**	**100,00%**

7. Was gehört Ihrer Meinung nach zu einem Gesundheitsurlaub unbedingt hinzu?
(Mehrfachnennungen möglich)

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Medizinische Gesundheitsleistungen	25	69,44%
Psychologische Betreuung	12	33,33%
Entspannung	29	80,56%
Ernährung	32	88,89%
Sport und Fitness	30	83,33%
Verwöhn- und Schönheitsangebote	8	22,22%
Information	10	27,78%
Wellness	24	66,67%
Sonstiges*	5	13,89%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**175**	**486,11%**

*Unter "Sonstiges" wurde Folgendes genannt:

7.1 Sonstiges

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Kreativangebot	1	20,00%
Guter Standort / Gutes Hotel	1	20,00%
Viele Freiheitsgrade bei der Gestaltung / Zeiteinteilung	1	20,00%
Gesundes Klima mit Freizeitmöglichkeiten	1	20,00%
Beratung zur Integration des Erlernten in den Alltag	1	20,00%
Bezuschussung durch die Krankenkasse	1	20,00%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**5**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**6**	**120,00%**

8. Welche der nachfolgenden gesundheitsorientierten Urlaubsformen haben Sie bisher in Anspruch genommen?
(Mehrfachnennungen möglich)

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Kur im Urlaub	2	5,56%
Wellnessurlaub	12	33,33%
Gesundheitsurlaub	3	8,33%
Fitnessurlaub	9	25,00%
Keine Angaben	15	41,67%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**41**	**113,89%**

8a. Wenn Sie einen Gesundheitsurlaub unternommen haben, wie oft bisher?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Einen	0	0,00%
Zwei	0	0,00%
Drei	1	33,33%
Vier	1	33,33%
Fünf	0	0,00%
Mehr als Fünf	0	0,00%
Keine Angaben	1	33,33%
Summe der Fälle:	**3**	**100,00%**

8b. Welche der nachfolgenden Möglichkeiten, gesundheitsorientierten Urlaub zu verbringen, planen Sie in den nächsten drei Jahren ziemlich sicher zu nutzen?
(Mehrfachnennungen möglich)

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Kur im Urlaub	5	13,89%
Wellnessurlaub	12	33,33%
Gesundheitsurlaub	10	27,78%
Fitnessurlaub	7	19,44%
Keine Angaben	2	5,56%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

8c. Welcher Möglichkeit, gesundheitsorientierten Urlaub zu verbringen, würden Sie das Präventionsprogramm "Frau in Balance" zuordnen?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Kur im Urlaub	2	5,56%
Wellnessurlaub	5	13,89%
Gesundheitsurlaub	25	69,44%
Fitnessurlaub	2	5,56%
Keine Angaben	2	5,56%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

9. Wenn Sie einen Urlaub buchen, ist dann ein gesundheitsorientierter Urlaub Ihre Haupturlaubsreise im Jahr?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Ja	5	13,89%
Nein	25	69,44%
Weiß nicht	5	13,89%
Keine Angaben	1	2,78%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

9a. Wenn ja, welcher?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Kur im Urlaub	1	20,00%
Wellnessurlaub	1	20,00%
Gesundheitsurlaub	2	40,00%
Fitnessurlaub	1	20,00%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**5**	**100,00%**

III. Das Präventionsprogramm "Frau in Balance"

10. Wie beurteilen Sie "Frau in Balance" insgesamt?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
1 (sehr gut)	3	8,33%
2 (gut)	22	61,11%
3 (mittelmäßig)	3	8,33%
4 (schlecht)	0	0,00%
5 (sehr schlecht)	0	0,00%
Weiß nicht	3	8,33%
Keine Angaben	5	13,89%
Mittelwert:	***2,00***	
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

10a. Wenn Ihnen "Frau in Balance" insgesamt gut gefällt, warum?

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Vielfältig gestaltetes Programm / Zahlreiche ansprechende Angebote	8	32,00%
Eine gute Möglichkeit, um etwas für sich selbst zu tun	6	24,00%
Die Beschreibung im Flyer hat gefallen	3	12,00%
Große Aufmerksamkeit auf Gesundheit	2	8,00%
Planbarkeit aufgrund überschaubarem Zeitraum	2	8,00%
Ausrichtung des Programms auf ähnlich denkende Frauen in einem ähnlichen Alter	2	8,00%
Finanzielle Unterstützung	1	4,00%
Gutes Preis- und Leistungsverhältnis	1	4,00%
Entspannungstechniken	1	4,00%
Auszeit von Alltag und Mehrfachbelastung	1	4,00%
Attraktiver Standort	1	4,00%
Sonstiges: Vorhandensein des Angebots	1	4,00%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**25**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**29**	**116,00%**

10b. Wenn Ihnen "Frau in Balance" insgesamt nicht gut gefällt, warum nicht?

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Wichtig den Urlaub mit der Familie zu verbringen	1	33,33%
Wichtig den Urlaub mit dem Partner zu verbringen	1	33,33%
Zu wenig Wahlmöglichkeiten	1	33,33%
Zu breite Themenauswahl	1	33,33%
Zu kurzfristiger Anmeldezeitraum	1	33,33%
Ostseebad Damp ist zu weit vom Heimatort entfernt	1	33,33%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**3**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**6**	**200,00%**

11. Wie gefallen Ihnen die präventiven Maßnahmen bei "Frau in Balance"?
(1 = sehr gut; 2 = gut; 3 = mittelmäßig; 4 = schlecht; 5 = sehr schlecht)

Antwortmöglichkeiten	1 absolute Zahl	1 in Prozent	2 absolute Zahl	2 in Prozent	3 absolute Zahl	3 in Prozent	4 absolute Zahl	4 in Prozent	5 absolute Zahl	5 in Prozent	Weiß nicht	Weiß nicht in Prozent	Keine Angaben (K. A.)	K. A. in Prozent	Summe der absoluten Zahlen der Anwortmöglichkeiten	Summe der Prozentzahlen	Mittelwert
Vortrag "Ein Leben in Balance"	3	8,33%	17	47,22%	4	11,11%	1	2,78%	0	0,00%	4	11,11%	7	19,44%	36	100,00%	2,12
Achtsamkeitstraining	9	25,00%	9	25,00%	6	16,67%	1	2,78%	0	0,00%	4	11,11%	7	19,44%	36	100,00%	1,96
Motivationscoaching	6	16,67%	13	36,11%	6	16,67%	1	2,78%	0	0,00%	4	11,11%	6	16,67%	36	100,00%	2,08
Ausdauertraining	8	22,22%	7	19,44%	2	5,56%	2	5,56%	0	0,00%	4	11,11%	13	36,11%	36	100,00%	1,89
Nordic Walking	11	30,56%	10	27,78%	1	2,78%	1	2,78%	0	0,00%	4	11,11%	9	25,00%	36	100,00%	1,65
Aqua Jogging	9	25,00%	10	27,78%	2	5,56%	0	0,00%	0	0,00%	4	11,11%	11	30,56%	36	100,00%	1,67
Yoga	8	22,22%	12	33,33%	5	13,89%	1	2,78%	0	0,00%	3	8,33%	7	19,44%	36	100,00%	1,96
Meditation	9	25,00%	12	33,33%	5	13,89%	1	2,78%	0	0,00%	3	8,33%	6	16,67%	36	100,00%	1,93
Muskelentspannung	11	30,56%	14	38,89%	1	2,78%	1	2,78%	0	0,00%	3	8,33%	6	16,67%	36	100,00%	1,7
Sauna, Schwimmbad, Wellness	13	36,11%	12	33,33%	3	8,33%	0	0,00%	0	0,00%	3	8,33%	5	13,89%	36	100,00%	1,64
Fitnesstraining	12	33,33%	10	27,78%	4	11,11%	2	5,56%	0	0,00%	3	8,33%	5	13,89%	36	100,00%	1,86

12. Was denken Sie beinhalten die präventiven Maßnahmen bei "Frau in Balance"?

12.1 Vortrag "Ein Leben in Balance"

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Informationen zum Programm	6	16,67%
Informationen über den Zusammenhang von Körper, Geist und Seele	4	11,11%
Ausgleich Stress / Erholung	4	11,11%
Work-Life-Balance	3	8,33%
Weiß nicht	8	22,22%
Keine Angaben	11	30,56%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

12.2 Achtsamkeitstraining

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Körpereigene Signale lernen wahrzunehmen / zu beachten	10	27,78%
Achtsamkeit gegenüber der eigenen Person und gegenüber anderen Personen erlernen	4	11,11%
Weiß nicht	9	25,00%
Keine Angaben	13	36,11%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

12.3 Motivationscoaching

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Anleitung zur Selbstmotivation	5	13,89%
Anreiz etwas für sich und seinen Körper zu tun	1	2,78%
Blockaden finden, die Antriebslosigkeit auslösen	1	2,78%
Erreichen einer positiven Lebenseinstellung	1	2,78%
Sich Ruheinseln verschaffen	1	2,78%
Umgang mit Veränderungswünschen	1	2,78%
Sonstiges: Ressourcenorientierung	1	2,78%
Weiß nicht	9	25,00%
Keine Angaben	16	44,44%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

12.4 Ausdauertraining

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Fitness	2	5,56%
Bewegung	1	2,78%
Erhöhung der Belastbarkeit	1	2,78%
Ausdauer trainieren	1	2,78%
Konzentration	1	2,78%
Motivation	1	2,78%
Entspannung	1	2,78%
Weiß nicht	6	16,67%
Keine Angaben	24	66,67%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**38**	**105,56%**

12.5 Nordic Walking

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Einführung / Technikvermittlung	6	16,67%
Praktische Übung / Durchführung	3	8,33%
Bewegung an der frischen Luft / In freier Natur	3	8,33%
Fitness	3	8,33%
Spaziergang mit Stöcken	1	2,78%
Kreislauftraining	1	2,78%
Ausdauer trainieren	1	2,78%
Konzentration	1	2,78%
Sonstiges: Sport, den ich auch später weitermachen kann	1	2,78%
Weiß nicht	6	16,67%
Keine Angaben	14	38,89%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**40**	**111,11%**

12.6 Aqua Jogging

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Joggen im Wasser (unter Anleitung)	4	11,11%
Praktische Übung/Durchführung	4	11,11%
Ausdauer trainieren	3	8,33%
Fitness	2	5,56%
Bewegung	1	2,78%
Kreislauf- und Muskeltraining	1	2,78%
Fett verbrennen	1	2,78%
Konzentration	1	2,78%
Weiß nicht	7	19,44%
Keine Angaben	15	41,67%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**39**	**108,33%**

12.7 Morgen Yoga

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Entspannung	7	19,44%
Einführung	5	13,89%
Praktische Übung/Durchführung	4	11,11%
Beweglichkeit	2	5,56%
Gelenkigkeit	1	2,78%
Konzentration	1	2,78%
Atmung	1	2,78%
Steigerung des Wohlbefindens	1	2,78%
Wahrnehmung eigener Grenzen	1	2,78%
Weiß nicht	6	16,67%
Keine Angaben	13	36,11%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**42**	**116,67%**

12.8 Abend Meditation

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Entspannung	10	27,78%
Einführung	4	11,11%
Praktische Übung / Durchführung	3	8,33%
Meditationsformen kennenlernen	1	2,78%
Wahrnehmung eigener Grenzen	1	2,78%
Sonstiges: Musik	1	2,78%
Weiß nicht	6	16,67%
Keine Angaben	15	41,67%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**41**	**113,89%**

12.9 Muskelentspannung

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Muskelentspannung nach Jacobsen	4	11,11%
Entspannung einzelner Körperpartien	4	11,11%
Übung / Durchführung	4	11,11%
Einführung / Information	2	5,56%
Verspannungen lösen	2	5,56%
Massage	1	2,78%
Weiß nicht	6	16,67%
Keine Angaben	15	41,67%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**38**	**105,56%**

12.10 Sauna, Schwimmbad, Wellness

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Saunieren und schwimmen	3	8,33%
Entspannung	3	8,33%
Kreislauf trainieren	2	5,56%
Sich verwöhnen lassen	2	5,56%
Wellnessmöglichkeit	1	2,78%
Stärkung der körpereigenen Abwehr	1	2,78%
Bewegung	1	2,78%
Entschlackung	1	2,78%
Sonstiges: Körpergefühl	1	2,78%
Weiß nicht	7	19,44%
Keine Angaben	16	44,44%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**38**	**105,56%**

12.11 Fitnesstraining

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Fitnesskurse (Aerobic, Pilates, Autogenes Training)	4	11,11%
Muskelaufbau	4	11,11%
Ausdauer erhöhen	3	8,33%
Fitness	2	5,56%
Bewegung	2	5,56%
Krafttraining	1	2,78%
Belastbarkeit	1	2,78%
Herz-Kreislauf-Training	1	2,78%
Fett abbauen	1	2,78%
Motivation	1	2,78%
Sonstiges: Körperbehandlung	1	2,78%
Weiß nicht	6	16,67%
Keine Angaben	12	33,33%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**39**	**108,33%**

13. Wie wichtig ist es Ihnen, dass die präventiven Maßnahmen, die "Frau in Balance" beinhaltet, in einem Präventionsprogramm enthalten sind?
(1 = sehr wichtig; 2 = wichtig; 3 = etwas wichtig; 4 = unwichtig; 5 = völlig unwichtig)

Antwortmöglichkeiten	1 absolute Zahl	1 in Prozent	2 absolute Zahl	2 in Prozent	3 absolute Zahl	3 in Prozent	4 absolute Zahl	4 in Prozent	5 absolute Zahl	5 in Prozent	Weiß nicht	Weiß nicht in Prozent	Keine Angaben (K. A.)	K. A. in Prozent	Summe der absoluten Zahlen der Anwortmöglichkeiten	Summe der Prozentzahlen	Mittelwert
Vortrag "Ein Leben in Balance"	4	11,11%	15	41,67%	9	25,00%	1	2,78%	0	0,00%	6	16,67%	1	2,78%	36	100,00%	2,24
Achtsamkeitstraining	10	27,78%	10	27,78%	5	13,89%	2	5,56%	0	0,00%	5	13,89%	4	11,11%	36	100,00%	1,96
Motivationscoaching	4	11,11%	9	25,00%	11	30,56%	4	11,11%	0	0,00%	5	13,89%	3	8,33%	36	100,00%	2,54
Ausdauertraining	9	25,00%	14	38,89%	2	5,56%	1	2,78%	0	0,00%	2	5,56%	8	22,22%	36	100,00%	1,81
Nordic Walking	10	27,78%	14	38,89%	4	11,11%	1	2,78%	1	2,78%	2	5,56%	4	11,11%	36	100,00%	1,97
Aqua Jogging	10	27,78%	13	36,11%	2	5,56%	1	2,78%	1	2,78%	2	5,56%	7	19,44%	36	100,00%	1,89
Yoga	9	25,00%	14	38,89%	6	16,67%	2	5,56%	2	5,56%	2	5,56%	1	2,78%	36	100,00%	2,21
Meditation	9	25,00%	12	33,33%	7	19,44%	2	5,56%	1	2,78%	2	5,56%	3	8,33%	36	100,00%	2,16
Muskelentspannung	11	30,56%	18	50,00%	2	5,56%	2	5,56%	0	0,00%	1	2,78%	2	5,56%	36	100,00%	1,85
Sauna, Schwimmbad, Wellness	12	33,33%	12	33,33%	5	13,89%	2	5,56%	1	2,78%	2	5,56%	2	5,56%	36	100,00%	2
Fitnesstraining	12	33,33%	12	33,33%	8	22,22%	2	5,56%	0	0,00%	1	2,78%	1	2,78%	36	100,00%	2

14. Welche weiteren präventiven Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach eine Ergänzung zu "Frau in Balance"?

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Ernährung	5	13,89%
Medizinische Leistungen	4	11,11%
Massagen	3	8,33%
Weitere Entspannungsverfahren	2	5,56%
Wandern	2	5,56%
Tanzen	2	5,56%
Stressbewältigung	1	2,78%
Muskeltraining	1	2,78%
Kreatives Gestalten (Malen, Bildhauen)	1	2,78%
Information zum Thema Doppelbelastung (Haushalt/Beruf/Familie)	1	2,78%
Information zum Thema Wechseljahre	1	2,78%
Sonstiges: Freizeit; weniger ist mehr; Musik; Wohlbefinden; Angebote vor Ort ergänzen, Mutter-Kind-Programm (je einmal)	6	16,67%
Keine Angaben	16	44,44%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**45**	**125,00%**

15. Sind Sie der Meinung, dass Präventionsprogramme einen Einfluss auf Ihren Gesundheitszustand haben?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Ja	35	97,22%
Nein	1	2,78%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

15a. Wenn ja, inwiefern?

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Anleitungen zur Alltagsbewältigung	7	20,00%
Erlenen von Achtsamkeit	5	14,29%
Vorbeugung von Krankheiten	3	8,57%
Motivation zu einem gesünderen Verhalten	3	8,57%
Anstoss, etwas für seine Gesundheit zu tun	3	8,57%
Stärkung der positiven Einstellung	3	8,57%
Besserer Umgang mit Stress	2	5,71%
Verbesserung des Wohlbefindens	2	5,71%
Verhaltensänderung	2	5,71%
Ganzheitliche Wirkung (Körper, Geist und Seele)	2	5,71%
Verzögerung des Älterwerdens	1	2,86%
Lernen sich zu entspannen	1	2,86%
Neue Kraft schöpfen	1	2,86%
Sonstiges: nur wenn Hilfen / Anleitungen übernommen werden können	2	5,71%
Keine Angaben	3	8,57%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**40**	**114,29%**

16. Wie wichtig ist es Ihnen, das in einem Präventionsprogramm Erlernte, in den Alltag integrieren zu können?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
1 (sehr wichtig)	24	66,67%
2 (wichtig)	12	33,33%
3 (etwas wichtig)	0	0,00%
4 (unwichtig)	0	0,00%
5 (völlig unwichtig)	0	0,00%
Weiß nicht	0	0,00%
Keine Angaben	0	0,00%
Mittelwert:	***1,33***	
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

17. Warum haben Sie sich gegen eine Buchung von "Frau in Balance" entschieden?
(Mehrfachnennungen möglich)

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Kosten	9	25,00%
Kurzfristiger Anmeldezeitraum	26	72,22%
Enthaltene präventive Maßnahmen	4	11,11%
Keine gesundheitliche Notwendigkeit	3	8,33%
Sonstiges*	24	66,67%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**66**	**183,33%**

*Unter "Sonstiges" wurde Folgendes genannt:

17.1 Sonstiges

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Keine Zeit	10	41,67%
Keinen Urlaub bekommen	2	8,33%
Ich möchte meinen Urlaub mit meiner Familie verbringen	2	8,33%
Ich möchte meinen Urlaub mit meinem Partner verbringen	2	8,33%
Ich würde gern eine Freundin mitnehmen	1	4,17%
Urlaub bereits verplant	1	4,17%
Keine Angaben	6	25,00%
Summe der Fälle:	**24**	**100,00%**

17a. Wenn Ihnen die Kosten für "Frau in Balance" zu hoch waren, warum?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
geringer Zuschuss der HMK	1	11,11%
Hoher zu finanzierender Eigenanteil	4	44,44%
Hoher Gesamtpreis des Präventionsprogramms	1	11,11%
Sonstiges*	3	33,33%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**9**	**100,00%**

*Unter "Sonstiges" wurde Folgendes genannt:

17a.1 Sonstiges

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Hohe Eigenkosten der zweiten Person	1	33,33%
Es bleibt ansonsten zu wenig für den sonstigen Urlaub	1	33,33%
Das Ostseebad Damp ist nicht reizvoll genug um die Kosten zu investieren	1	33,33%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**3**	**100,00%**

17b. Wenn Ihnen der Anmeldezeitraum zu kurzfristig war, welchen Zeitrahmen zur Information über Präventionsprogramme halten Sie im Voraus für sinnvoll?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
1 - 2 Monate	0	0,00%
3 - 4 Monate	10	38,46%
4 - 5 Monate	6	23,08%
Halbes Jahr und länger	10	38,46%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**26**	**100,00%**

17c. Wenn Ihnen die präventiven Maßnahmen, die in "Frau in Balance" enthalten sind, nicht gefallen haben, warum nicht?

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Keine ausreichende Wissensvermittlung im Vorfeld	1	25,00%
Charakter einer Werbeverhaltung	1	25,00%
Zu sehr auf "Frau" ausgelegtes Angebot	1	25,00%
Zu viele Pflichtanteile	1	25,00%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**4**	**100,00%**

17d. Wenn "Frau in Balance" für Sie gesundheitlich nicht notwendig war, warum nicht?

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Fragliche Nachweiskraft	1	33,33%
Ich bekomme mein Leben auch ohne Anleitung in den Griff	1	33,33%
Sonstiges: Es wäre gesundheitlich nicht notwendig, wenn die Krankenkassen für den Einzugsbereich so ein Angebot ermöglichen und bezahlen würde.	1	33,33%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**3**	**100,00%**

18. Ist bei Präventionsprogrammen Ihrer Meinung nach eine Nachbetreuung sinnvoll?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Ja	17	47,22%
Nein	14	38,89%
Keine Angaben	5	13,89%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

18a. Wenn ja, unter welchen Umständen?

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Zum Erfahrungsaustausch	3	17,65%
Durch Angebote am Wohnort	2	11,76%
Betreuungsgespräch mit Coach	2	11,76%
Um die Umsetzung in den Alltag von außen zu unterstützen	2	11,76%
In Kooperation mit dem Hausarzt	2	11,76%
Wenn sich medizinische Befunde ergeben	1	5,88%
Folgeangebot	1	5,88%
Sonstiges: Reflektion ist immer gut, alte Gewohnheiten müssen abgelegt werden; bei Vorlauf - Fragenkatalog, Bedarf ermitteln, wo sind Lücken (je einmal)	2	11,76%
Keine Angaben	2	11,76%
Summe der Fälle:	**17**	**100,00%**

18b. Wenn ja, auf welche Art?
(Mehrfachnennungen möglich)

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Online	2	11,76%
Telefon	2	11,76%
Schriftlich	5	29,41%
Folgeprogramm	16	94,12%
Sonstiges*	7	41,18%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**17**	**100,00%**
Summe der Antworten:	**32**	**188,24%**

*Unter "Sonstiges" wurde Folgendes genannt:

18b.1 Sonstiges

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Angebote am Wohnort	2	28,57%
In Kooperation mit Hausarzt	2	28,57%
Gesprächsrunde	2	28,57%
Treffen zum Erfahrungsaustausch	1	14,29%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**7**	**100,00%**

IV. Soziodemographische Merkmale
Angaben zu den befragten Personen

19a. Wie alt sind Sie?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
40 - 44 Jahre	9	25,00%
45 - 49 Jahre	15	41,67%
50 - 54 Jahre	9	25,00%
55 - 59 Jahre	3	8,33%
über 59 Jahre	0	0,00%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

19b. Was ist Ihr Familienstand?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Ledig, mit Partner im Haushalt	7	19,44%
Ledig, ohne Partner im Haushalt	14	38,89%
Verheiratet	15	41,67%
Verwitwet	0	0,00%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

19c. Wie würden Sie Ihre gegenwärtige Beschäftigungssituation beschreiben?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Selbstständig	0	0,00%
Angestellte	34	94,44%
Rentnerin	0	0,00%
zurzeit auf Arbeitssuche	0	0,00%
Sonstiges*	2	5,56%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

*Unter "Sonstiges" wurde Folgendes genannt:

19c.1 Sonstiges

Antworten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
Abhängig Beschäftigt	1	50,00%
Angestellte in Zeitungsposition	1	50,00%
Keine Angaben	0	0,00%
Summe der Fälle:	**2**	**100,00%**

19d. Wie hoch ist Ihr monatliches Nettoeinkommen?

Antwortmöglichkeiten	Antworten in absoluten Zahlen (Absolute Häufigkeiten)	Antworten in Prozent (Relative Häufigkeiten)
unter 1.000 EUR	0	0,00%
1.000 - 2.000 EUR	20	55,56%
2.000 - 3.000 EUR	11	30,56%
3.000 - 4.000 EUR	3	8,33%
4.000 - 5.000 EUR	0	0,00%
5.000 EUR und mehr	0	0,00%
Keine Angaben	2	5,56%
Summe der Fälle:	**36**	**100,00%**

Tabelle T1: Evaluation des Präventionsprogramms „Frau in Balance“[308]

[308] Eigene Erhebung.

Anhang VIII

Graphische Darstellung der geschlossenen Fragen

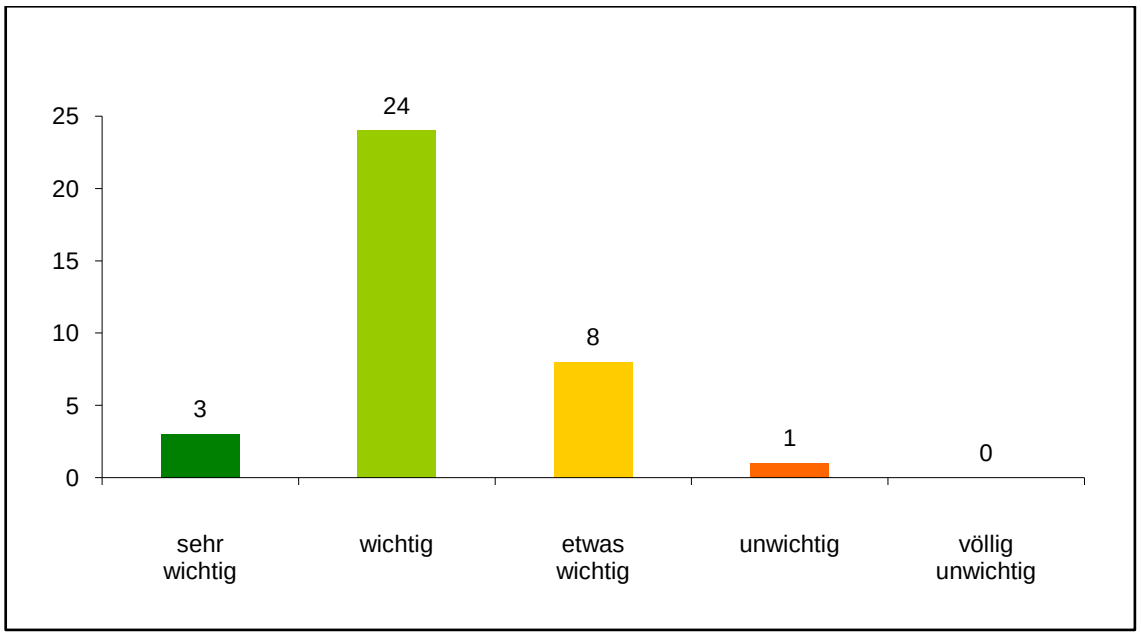


Abbildung A7: Die Bedeutung des Urlaubsmotivs Gesundheit[309]

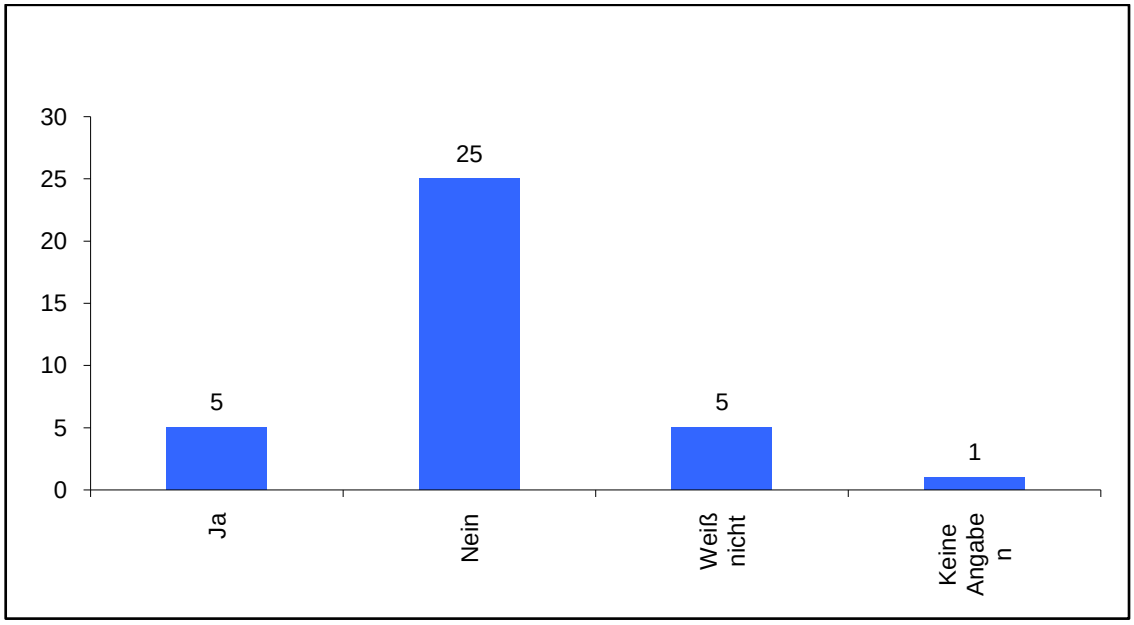


Abbildung A8: Die Betrachtung gesundheitsorientierter Urlaubsreisen als Haupturlaubsreise im Jahr[310]

309 Eigene Erhebung.
310 Eigene Erhebung.

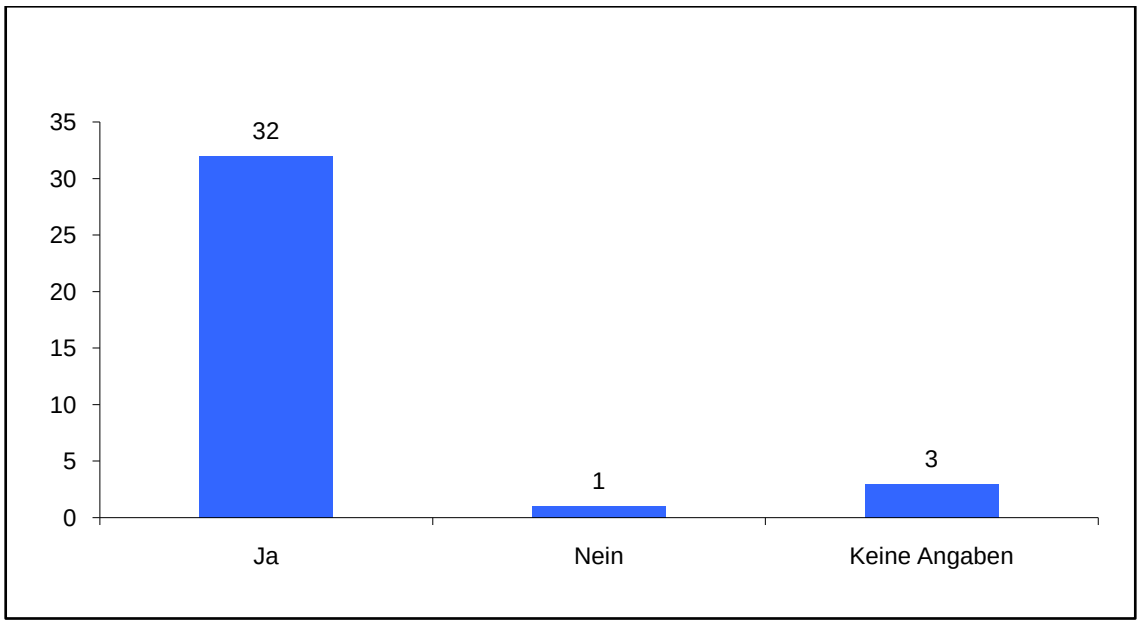


Abbildung A9: Investitionsbereitschaft in die Gesundheit[311]

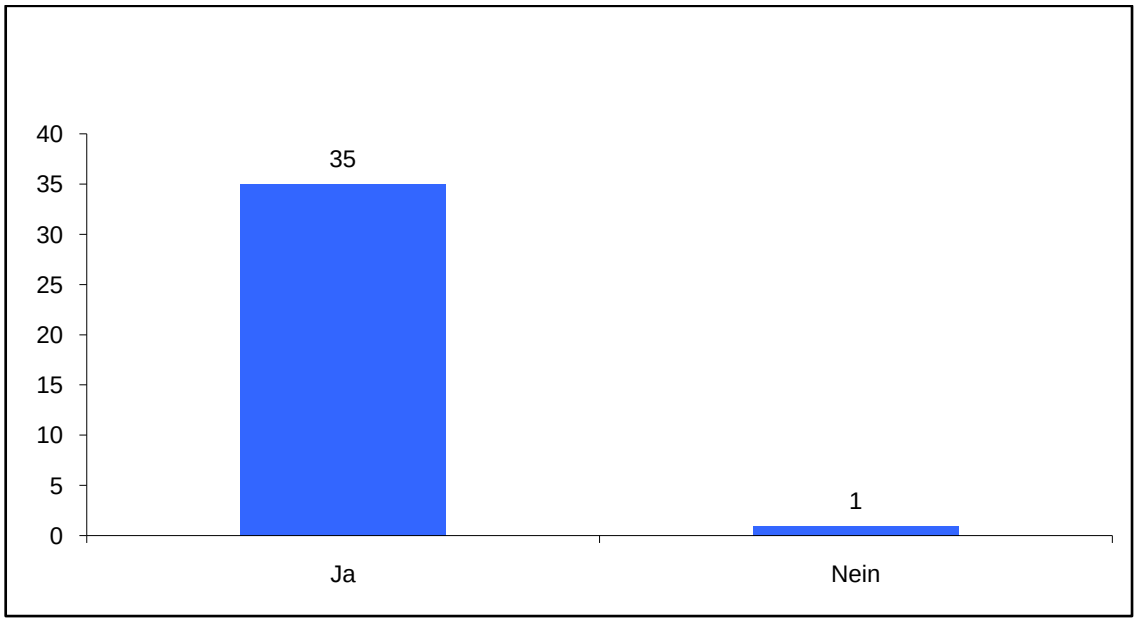


Abbildung A10: Einfluss von Präventionsprogrammen auf den Gesundheitszustand[312]

311 Eigene Erhebung.
312 Eigene Erhebung.

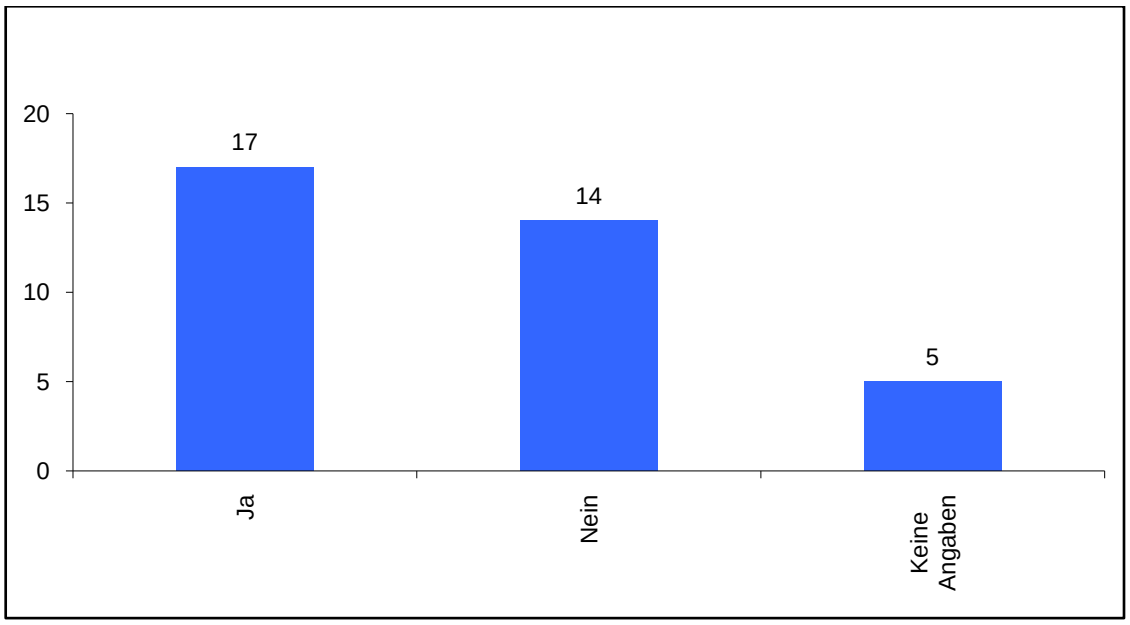


Abbildung A11: Nachbetreuung bei Präventionsprogrammen[313]

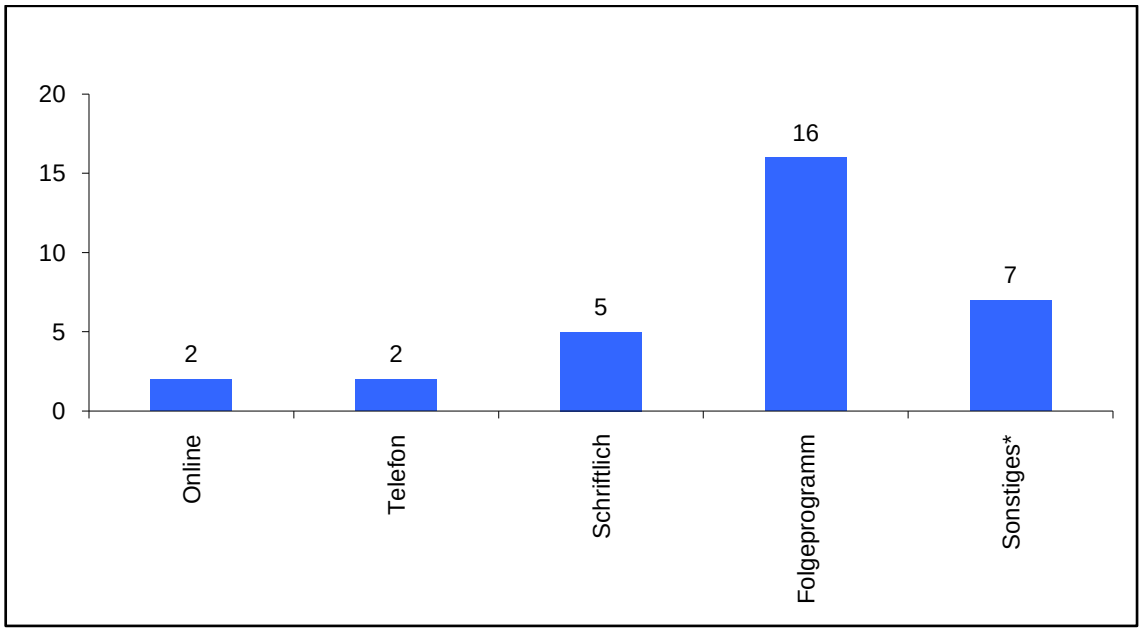


Abbildung A12: Art der Nachbetreuung bei Präventionsprogrammen[314]

313 Eigene Erhebung.
314 Eigene Erhebung.

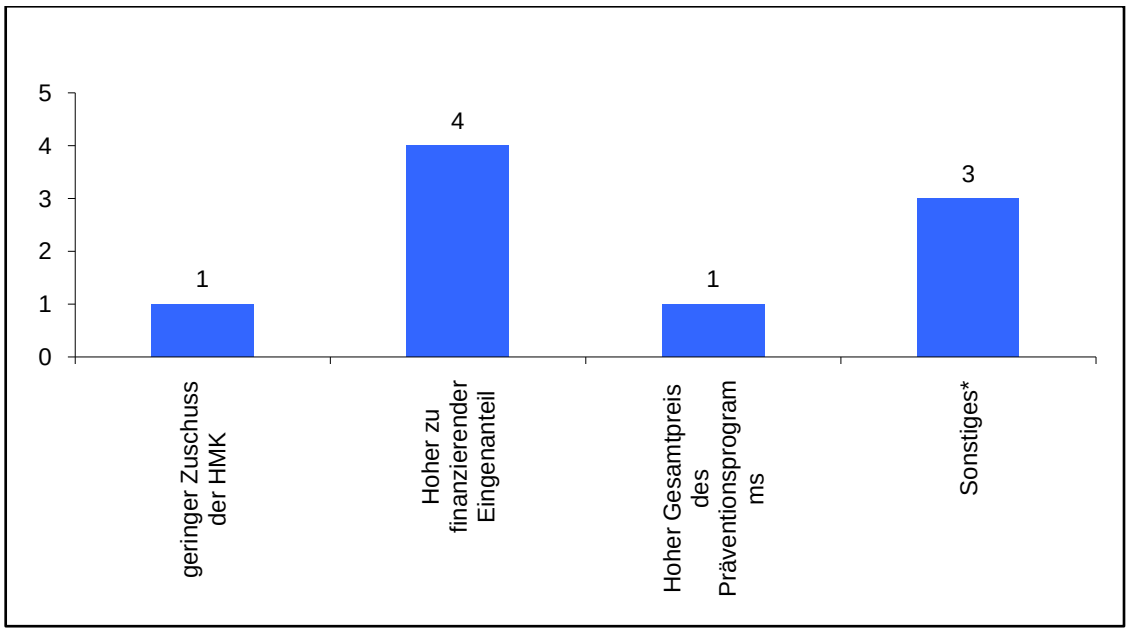


Abbildung A13: Die Kosten als Grund für die Nichtbuchung[315]

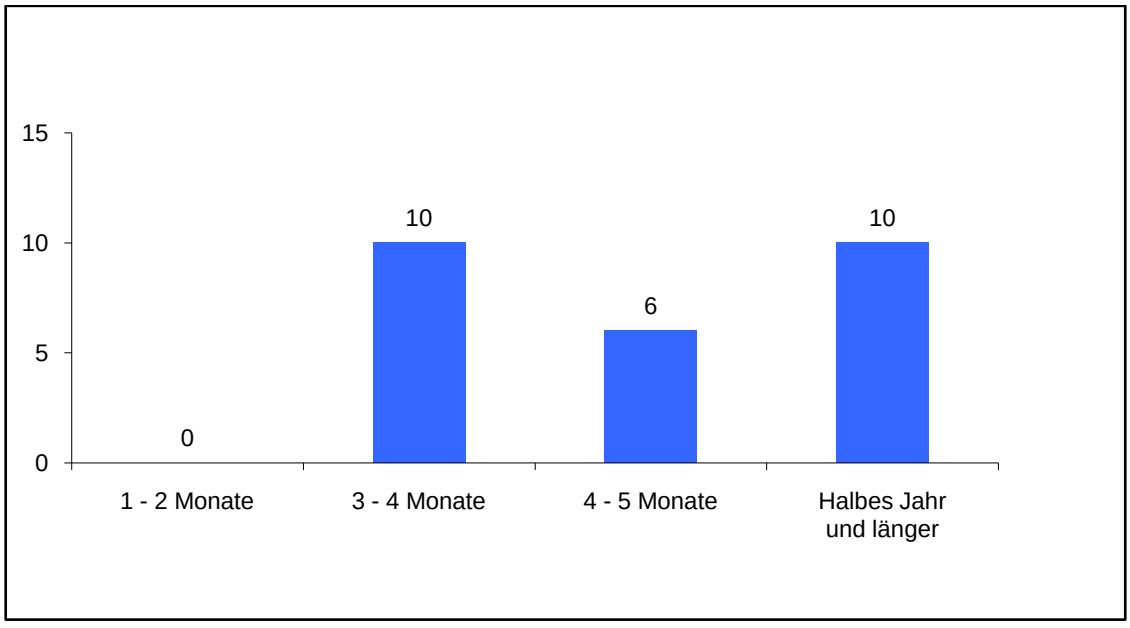


Abbildung A14: Der gewünschte Zeitrahmen zur Information über Präventionsangebote im Voraus[316]

315 Eigene Erhebung.
316 Eigene Erhebung.