Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Barrierefreiheit in touristisch genutzten Räumen: Wie gehen die Leistungsersteller einer touristischen Destination mit der Barriere Lebensmittelunverträglichkeiten um?

Von der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften
der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
zur Erlangung des Grades und Titels einer

Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

angenommene Dissertation

von Frau Nicole Neumann

geboren am 28.08.1973 in Helmstedt

Gutachter: Prof. Dr. Ingo Mose, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Gutachter: Prof. Dr. Torsten Kirstges, Jade Hochschule Wilhelmshaven

Tag der Disputation: 10.10.2022

"Was im Vorhinein nicht ausgegrenzt wird,
muss hinterher auch nicht eingegliedert werden!"
(Weizsäcker, 1993, zit. n. Schadt, 2015)

Für Jette und Hanna

Abstract

Das Ziel der angewandt-wissenschaftlichen Arbeit ist die Untersuchung des raumbezogenen Handelns in Bezug auf die Entwicklung des barrierefreien Reisens für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten innerhalb touristischer Destinationen. Ausgangspunkt für die vorliegende Forschungsarbeit ist eine zunehmende Anzahl an Menschen, die von LMU[1] betroffen sind und auf Reisen ein barrierefreies Angebot benötigen. Zu dem wenig erforschten Thema werden durch Primär- und Sekundärforschung neue Informationen gewonnen und Schlussfolgerungen abgeleitet, um Handlungsempfehlungen für die Leistungsersteller touristischer Destinationen zum Umgang mit der Barriere LMU zu entwickeln.

Der Forschungsarbeit liegt ein deskriptiver und ein explorativer Forschungsansatz zugrunde. Als Methode der Datenerhebung wird im Rahmen der Primärforschung die Mixed Methods Forschung für die Kombination der qualitativen und quantitativen Forschung angewendet. Der Schwerpunkt liegt auf der deskriptiven Forschung, die in Form einer schriftlichen Befragung der touristischen Leistungsersteller als Teilerhebung durchgeführt wird. Die quantitative Datenerhebung wird durch die qualitative Forschung ergänzt und erfolgt als mündliche Befragung. Des Weiteren werden im Rahmen der Primärforschung neue Daten anhand exemplarisch ausgewählter Vertriebsplattformen und eines Hotelportfolios gewonnen sowie das barrierefreie Angebot für Menschen mit LMU und die potenzielle Nachfrage untersucht. Der Primärforschung ist eine Sekundärforschung vorgelagert, um anhand von Fachliteratur die Themen LMU und Barrierefreiheit mit Bezug zum Destinationsmanagement zu analysieren.

Aufgrund der Interdisziplinarität der Tourismuswissenschaft basiert die Forschungsarbeit im Rahmen der deduktiven Verfahrensweise auf mehreren Theorien. Die Untersuchung ist im Destinationsmanagement verortet. Basierend auf der Theorie nach Butler bzw. dem Destinationslebenszyklus

[1] LMU bezeichnet in der vorliegenden Arbeit den Begriff Lebensmittelunverträglichkeiten.

liegt die Annahme zugrunde, dass der Einsatz neuer, innovativer Produkte und Dienstleistungen, wie das barrierefreie Reisen mit LMU, die Entwicklung einer Destination nachhaltig beeinflussen und einer möglichen Stagnation entgegenwirken kann. Da Innovationen gemäß der Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie über eine begrenzte Lebensdauer verfügen, bedarf es einer kontinuierlichen Produktmodifikation. Dieser Hypothese folgend, wird die Möglichkeit der Produktmodifikation in der räumlichen Angebotserweiterung der Barrierefreiheit über die Destination als Ort hinaus angenommen.

Abgeleitet aus den Untersuchungsergebnissen erfordert die räumliche Angebotserweiterung die Entwicklung flächendeckender und zertifizierter Angebote im Bereich LMU sowie deren zielgruppenorientierte Vermarktung. Diese raumzeitliche Verbreitung der Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU innerhalb des sozial-räumlichen Systems stützt sich auf die Diffusionstheorie nach Rogers. Die Diffusion dieser Innovation wird als Möglichkeit angesehen, der gesellschaftlichen Relevanz des Themas LMU gerecht zu werden. Die gesellschaftliche Relevanz liegt mitunter darin begründet, dass eine zunehmende Anzahl von Reisenden an LMU leidet und innerhalb der Gesellschaft ein großes Gesundheitsbewusstsein in Form von gesunder und bewusster Ernährung vorliegt.

Basierend auf den genannten Theorien lassen die Untersuchungsergebnisse erkennen, dass es der Sensibilisierung der Leistungsersteller für das Thema LMU bedarf, um Barrierefreiheit innerhalb touristisch genutzter Räume zu entwickeln. Für einen hohen Grad an Barrierefreiheit ist der Aufbau geschlossener Serviceketten notwendig. Dies erfordert die Entwicklung eines flächendeckenden, barrierefreien Angebots für Menschen mit LMU. Auf diese Weise wird die Möglichkeit der barrierefreien Teilhabe am touristischen Angebot deutlich verbessert. In diesem Kontext werden weitere wissenschaftliche Auseinandersetzungen zum Thema barrierefreies Reisen mit LMU als sinnvoll erachtet.

Abstract (English version)

The objective of the applied scientific research study is to explore the spatial related action regarding to the development of accessible travel within tourist destinations for people with food intolerances. The starting point for this study is an increasing number of people affected by LMU[2] who require accessible services when travelling. Latest information on this marginally researched theme is obtained through primary and secondary research. Conclusions will be derived in order to develop recommended course of action for the service providers of the tourist destinations to deal with the barrier LMU.

The study is based on a descriptive and an explorative research approach. The method of data collection which is used in the primary research, is the mixed methods research to combine qualitative and quantitative research. The focus of the study is the descriptive research, which is conducted in form of a written survey and partial census to the tourism service providers. The quantitative data collection will be complemented by the qualitative research which is conducted as an interview. Furthermore, new data will be obtained within the framework of the primary research by using exemplarily selected distribution platforms and a hotel portfolio. The barrier-free offer for people with LMU as well as the potential demand will also be investigated. The primary research is preceded by secondary research based on specialist literature in order to analyse the subject area of LMU and accessibility with reference to the discipline of destination management.

Due to the interdisciplinary nature of tourism science, the study is based on several theories within the framework of the deductive method. The study is based on the discipline of destination management. Following the Butler's theory, respectively the destination life cycle, the assumption is that the use of new, innovative products and services, such as barrier-free travel with LMU, can have a sustainable effect on the development of a tourism destination and counteracts stagnation. As innovations have a limited life

[2] LMU: Lebensmittelunverträglichkeiten (food intolerances)

span according to the product cycle hypothesis of growth and development theory, continuous product modification is required. Following this hypothesis, the possibility of product modification is assumed in a spatial offer expansion of accessibility beyond the destination.

Derived from the results of the study, the spatial expansion of offers requires the development of nationwide and certified offers in the area of LMU as well as a target group focused marketing. This spatiotemporal diffusion of the innovation of barrier-free travel with LMU inside the socio-spatial system is based on Rogers' diffusion theory. The diffusion of this innovation is seen as a possibility to give more consideration to the social relevance in terms of LMU. The social relevance is based on the fact that an increasing number of travellers is affected by LMU. Furthermore, there exists a high level of health awareness within the society in form of healthful and balanced nutrition.

Based on the mentioned theories, the results of the study indicate that it is necessary to raise the awareness of the service providers for the topic of LMU in order to develop accessibility within areas used for tourism. For a high degree of accessibility, the development of closed service chains is necessary. This requires the development of a comprehensive, barrier-free offer for people with LMU. In this manner, the possibility to participate in a barrier-free tourist offer will be significantly improved. In this regard further scientific research on the topic of barrier-free travel with LMU is considered as reasonable.

Inhaltsverzeichnis

ab Seite

Abstract VII

Abstract (English version) IX

Inhaltsverzeichnis XI

Abbildungsverzeichnis XVII

Abkürzungsverzeichnis XXIII

1 Einleitung 27

1.1 Problemstellung und Zielsetzung 27

1.2 Stand der Forschung 30

1.3 Thematische Eingrenzung 34

1.4 Theoretischer Ansatz 35

1.5 Forschungsansatz und Methodik 37

1.6 Aufbau der Forschungsarbeit 41

2 Theoretischer Rahmen 47

2.1 Die touristische Destination als geographischer Raum und Wettbewerbseinheit 47

2.2 Die Steuerung der touristischen Destination 52

2.3 Die Entwicklung der Destination anhand der Theorie nach Butler 55

2.3.1 Die verschiedenen Entwicklungsphasen 55

2.3.2 Die nachhaltige Entwicklung aus der Stagnation in Verbindung mit barrierefreien Reisen mit Lebensmittel-unverträglichkeiten 60

2.4 Die Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungs-theorie im Kontext der Raumentwicklung und des barrierefreien Reisens mit Lebensmittelunverträglichkeiten 65

2.5 Die Diffusionstheorie nach Rogers bezogen auf barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten 68

2.5.1 Innovation und Adoptionsgeschwindigkeit 69

2.5.2 Diffusion der Innovation durch Kommunikation 71
2.5.3 Innovation und die zeitliche Dimension 72
2.5.4 Diffusion der Innovation innerhalb des sozialen Systems 75
2.6 Das touristische Leitbild und die Destination als Marke 78
2.7 Strategieentwicklung der Destination Management Organisation (DMO) 83

3 Barrierefreiheit für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten als Chance für die Entwicklung der Destination 87

3.1 Verankerung des Handlungsfeldes Barrierefreiheit für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten im touristischen Leitbild 87
3.1.1 SWOT-Analyse 87
3.1.2 Von der Mission und Vision zu Maßnahmen und Projekten 90
3.2 Lebensmittelunverträglichkeiten 94
3.2.1 Lebensmittelallergie und Lebensmittelintoleranz 94
3.2.2 Formen der Lebensmittelallergie 96
3.2.3 Formen der Lebensmittelintoleranz 100
3.3 Europäische Lebensmittelinformationsverordnung 104
3.4 Lebensmittelinformationsverordnung und Gastronomie 107
3.5 Barrierefreiheit 111
3.5.1 Behinderung und Barriere 112
3.5.2 Einordnung von Lebensmittelunverträglichkeiten als Behinderung 113
3.5.3 UN-Behindertenrechtskonvention und Behinderungen durch Lebensmittelunverträglichkeiten 117
3.6 Barrierefreiheit im Tourismus 119
3.6.1 Gleichberechtigte Teilhabe am Tourismus 119
3.6.2 Zielvereinbarungen zur Schaffung von Barrierefreiheit 122
3.6.3 Lebensmittelunverträglichkeiten als Barriere innerhalb der touristischen Destination 124

3.7 Studie zur Barrierefreiheit im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie 128
3.7.1 Grad der Barrierefreiheit als Entwicklungsstand innerhalb der Destination 128
3.7.2 Wettbewerbsvorteil und Angebotsgestaltung 129
3.7.3 Vermarktung und Kommunikation 131
3.7.4 Weiterentwicklung der Barrierefreiheit 133
3.8 Einordnung der Barrierefreiheit in den tourismuspolitischen Kontext - Das Konzept „Reisen für Alle“ 137
3.8.1 Kennzeichnungs- und Zertifizierungssystem „Reisen für Alle“ 137
3.8.2 Zertifizierungsprozess „Barrierefreiheit“ 141
3.8.3 Das Angebot für barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten 143
3.8.4 Weiterentwicklung des Konzepts „Reisen für Alle“ für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten 146
3.8.4.1 Piktogramme und webbasierte Auswahlmöglichkeiten 146
3.8.4.2 Definition von Qualitätskriterien zur Umsetzung von Barrierefreiheit 152
3.9. Kundenpotenzial barrierefreier Tourismus 156
3.9.1 Reisende mit Behinderungen und Lebensmittelunverträglichkeiten 156
3.9.2 Marktpotenzial für Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten 159
3.9.3 Verteilung der Lebensmittelunverträglichkeiten innerhalb der Gesellschaft 164

4 Primäranalyse zum Umgang der Leistungsersteller einer touristischen Destination mit der Barriere Lebensmittel-unverträglichkeiten 169
4.1 Definitionsphase 169
4.1.1 Relevantes Problemfeld, Untersuchungsziel und Hypothesenbildung 169
4.1.2 Operationalisierung der Forschungsfrage 172
4.2 Design der Primäranalyse 177
4.2.1 Datenquellen und Erhebungsmethoden 177
4.2.2 Art der Kommunikation und der Fragestellung 180
4.2.3 Prozess der Fragebogengestaltung 184
4.2.4 Inhalt des Fragebogens 187
4.2.5 Festlegung der Messskala 197
4.2.6 Auswahlverfahren 201
4.3 Datenerhebung und Analyseverfahren 206

5 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse der Primär-analyse 212
5.1 Allergenfreies Angebot innerhalb des Hotelportfolios und die potenzielle Nachfrage 212
5.2 Internet-Suchanfragen der Kunden 215
5.3 Auswertung der schriftlichen Befragung 217
5.3.1 Das allergenfreie Angebot der Leistungsersteller 218
5.3.2 Nachfrage verschiedener Formen des allergenfreien Angebots 220
5.3.3 Ausbau des allergenfreien Angebots 223
5.3.4 Geschätzter Anteil der Nachfrage 226
5.3.5 Vorteile des allergenfreien Angebots 227
5.3.5.1 Betrachtung der Gesamtheit der Vorteile 228
5.3.5.2 Analyse der einzelnen Vorteile 232

5.3.6 Gründe gegen ein allergenfreies Angebot 240
5.3.6.1 Gesamtheit der Gründe gegen ein allergenfreies Angebot 240
5.3.6.2 Analyse der einzelnen Gründe 247
5.3.7 Kenntnis- und Informationsstand der Leistungsersteller 253
5.3.7.1 Kenntnisstand der Leistungsersteller 254
5.3.7.2 Analyse der einzelnen Merkmalsausprägungen zum Kenntnisstand 258
5.3.7.3 Informationsstand der Leistungsersteller 267
5.3.8 Einschätzung der Bedeutung des allergenfreien Angebots und der Entwicklung der Nachfrage 268
5.3.9 Lebensmittelunverträglichkeiten als Barriere auf Reisen und das Interesse der Leistungsersteller 270
5.4 Zusammenhang zwischen verschiedenen Merkmalen 273
5.5 Ergebnisse der Experteninterviews 278
5.6 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse der Primäranalyse 281
5.6.1 Hotelportfolio, Selektionskriterien und Suchanfragen 281
5.6.2 Allergenfreies Angebot, Nachfrage und Ausbau 282
5.6.3 Die Einschätzung der Vor- und Nachteile des allergenfreien Angebots 284
5.6.4 Kenntnisstand und Informationsbedarf der Hoteliers, Bedeutung und Entwicklung des allergenfreien Angebots 285
5.6.5 Lebensmittelunverträglichkeiten als Barriere, Zuordnung zum barrierefreien Reisen und das Interesse der Leistungsersteller 287
5.6.6 Die wesentlichen Zusammenhänge zwischen verschiedenen Merkmalen 288
5.6.7 Die wesentlichen Ergebnisse der Experteninterviews 289

6 Zusammenfassung 291
6.1 Wichtigste Ergebnisse und Schlussfolgerungen 291
6.1.1 Die Entwicklung der barrierefreien Destination für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten in Anlehnung an die Theorie nach Butler 291
6.1.2 Die Weiterentwicklung der barrierefreien Destination für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten anhand der Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie 295
6.1.3 Die Innovation des barrierefreien Reisens mit Lebensmittelunverträglichkeiten in Anlehnung an die Diffusionstheorie nach Rogers 297
6.2 Handlungsempfehlungen für den Weg zu einer barrierefreien, touristischen Destination für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten 301
6.2.1 Angebots- und nachfrageorientierte Ziele 302
6.2.2 Innen- und außenmarketingorientierte Ziele 304
6.2.3 Gesellschaftsorientierte Ziele 306
6.3 Schlussbemerkung 309

Literaturverzeichnis 311
1 Literaturverzeichnis mit Verfasserangabe 311
2 Literaturverzeichnis ohne Verfasserangabe (o.V.) 327

Anhangsverzeichnis 337
Anhang 339

Eidesstattliche Erklärung 373

Danksagung 375

Abbildungsverzeichnis

		Seite
Abb. 2.1:	Definition der Destination in Abhängigkeit von der Reisedistanz und dem Reisemotiv	48
Abb. 2.2:	Tourismusinduzierte Umsätze der Leistungsersteller	50
Abb. 2.3:	Die Destination als Wettbewerbseinheit	51
Abb. 2.4:	Hypothetical evolution of a tourist area	56
Abb. 2.5:	Das System Destination	61
Abb. 2.6:	Diffusionsverlauf	74
Abb. 2.7:	Aufbau eines progressiven touristischen Leitbildes nach Schmoll	79
Abb. 2.8:	Internet-Auftritt der Destination Scheidegg im Allgäu	82
Abb. 2.9:	Beispiel Produkt- und Marktportfolio für das SGF „Barrierefreiheit bei LMU“	84
Abb. 2.10:	Beispiel strategischer Geschäftsfelder (SGF)	85
Abb. 2.11:	Beispiel strategischer Erfolgspositionen (SEP)	86
Abb. 3.1:	Allergene Dokumentation	109
Abb. 3.2:	Körperliche Behinderungsarten im Jahr 2015	114
Abb. 3.3:	Maslowsche Bedürfnispyramide	116
Abb. 3.4:	Touristische Dienstleistungskette	121
Abb. 3.5:	Piktogramme barrierefreier Tourismus	123
Abb. 3.6:	Zertifizierungsprozess „Barrierefreiheit“	141
Abb. 3.7:	Information zur Barrierefreiheit	142
Abb. 3.8:	Barrierefreiheit geprüft	143
Abb. 3.9:	Barrierefreiheit geprüft auf glutenfreie Ernährung	147
Abb. 3.10:	Filter nach Ausstattungsmerkmalen	148
Abb. 3.11:	Filter nach Ausstattungsmerkmalen für Menschen mit Gehbehinderungen und Rollstuhlfahrer	149
Abb. 3.12:	Information zur Barrierefreiheit in der Angebots-beschreibung	150
Abb. 3.13:	Merkmale für Menschen mit LMU	152

Abb. 3.14:	Qualitätskriterien für Menschen mit einer Glutenintoleranz	155
Abb. 4.1:	Idealtypische Vorgehensweise der Operationalisierung	173
Abb. 4.2:	Prozess der Fragebogengestaltung	185
Abb. 4.3:	Einleitende Sätze des Fragebogens	188
Abb. 4.4:	Allergenfreies Angebot, Nachfrage und Ausbau des Angebots	189
Abb. 4.5:	Einschätzung der Nachfrage nach allergenfreien Angeboten	190
Abb. 4.6:	Mögliche Vorteile eines allergenfreien Angebots	191
Abb. 4.7:	Mögliche Gründe gegen ein allergenfreies Angebot	192
Abb. 4.8:	Kenntnisstand der Leistungsersteller	193
Abb. 4.9:	Information zum Umgang mit LMU	194
Abb. 4.10:	Bedeutung des allergenfreien Angebots	195
Abb. 4.11:	Entwicklung der Nachfrage	195
Abb. 4.12:	Zuordnung der LMU als Barriere	196
Abb. 4.13:	Interesse der Leistungsersteller	196
Abb. 4.14:	Schlussbemerkung im Fragebogen	197
Abb. 4.15:	Die Hauptreiseziele der deutschen Bevölkerung im Jahr 2018	204
Abb. 4.16:	Berechnung der Häufigkeiten und der Lageparameter	208
Abb. 4.17:	Berechnung der Streuungsparameter	210
Abb. 4.18:	Berechnung des Korrelationskoeffizienten	211
Abb. 5.1:	Selektionskriterien für spezielle Verpflegungsleistungen und Barrierefreiheit	213
Abb. 5.2:	Internet-Suchanfragen in Verbindung mit dem Thema LMU und Reisen	216
Abb. 5.3:	Allergenfreies Angebot der Leistungsersteller	219
Abb. 5.4:	Häufigkeitsverteilung des allergenfreien Angebots	220
Abb. 5.5:	Einschätzung der Nachfrage nach verschiedenen Formen allergenfreier Angebote	221

Abb. 5.6: Vergleich eingeschätzte Nachfrage und allergenfreies Angebot 222
Abb. 5.7: Häufigkeitsverteilung der Nachfrage nach allergenfreien Angeboten 223
Abb. 5.8: Beabsichtigter Ausbau des allergenfreien Angebots 223
Abb. 5.9: Vergleich beabsichtigter Ausbau und bestehendes Angebot 225
Abb. 5.10: Häufigkeitsverteilung der allergenfreien Angebote in Bezug auf deren Ausbau 225
Abb. 5.11: Geschätzter Anteil der Nachfrage nach allergenfreien Angeboten 227
Abb. 5.12: Kenntnis der Vorteile des allergenfreien Angebots 228
Abb. 5.13: Vorteile des allergenfreien Angebots 229
Abb. 5.14: Nicht zutreffende Vorteile 231
Abb. 5.15: Keine Zuordnung der Vorteile in Verbindung mit einem allergenfreien Angebot 232
Abb. 5.16: Erhöhung der Kundenzufriedenheit durch ein allergenfreies Angebot 233
Abb. 5.17: Teilhabe ermöglichen durch ein allergenfreies Angebot 233
Abb. 5.18: Bereicherung der Angebotsvielfalt durch ein allergenfreies Angebot 234
Abb. 5.19: Erhöhung der Kundenbindung durch ein allergenfreies Angebot 235
Abb. 5.20: Abbau von Barrieren durch ein allergenfreies Angebot 235
Abb. 5.21: Erschließung neuer Gästesegmente durch ein allergenfreies Angebot 236
Abb. 5.22: Erhöhung des Gästevolumens durch ein allergenfreies Angebot 237
Abb. 5.23: Wettbewerbsvorteil durch ein allergenfreies Angebots 237
Abb. 5.24: Erhöhung des Bekanntheitsgrades durch ein allergenfreies Angebot 238

Abb. 5.25: Erzielung eines USP‘s durch ein allergenfreies Angebot 239
Abb. 5.26: Verbesserung des Umsatzergebnisses durch ein allergenfreies Angebot 239
Abb. 5.27: Gründe gegen ein allergenfreies Angebot 240
Abb. 5.28: Einzelne Gründe gegen das allergenfreie Angebot 241
Abb. 5.29: Nicht zutreffende Gründe, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen 243
Abb. 5.30: Keine Aussage oder Antwort bezüglich möglicher Gründe 244
Abb. 5.31: Reduzierung des allergenfreien Angebots 244
Abb. 5.32: Beendigung des allergenfreien Angebots 245
Abb. 5.33: Leistungsersteller, die noch nie allergenfreie Speisen und Lebensmittel angeboten haben 246
Abb. 5.34: Keine Änderungen im allergenfreien Angebot 246
Abb. 5.35: Hohe Genauigkeit als Grund gegen ein allergenfreies Angebot 247
Abb. 5.36: Kostenaufwand als Grund gegen ein allergenfreies Angebot 248
Abb. 5.37: Separater Buffetbereich als Grund gegen ein allergenfreies Angebot 248
Abb. 5.38: Zeitaufwand als Grund gegen ein allergenfreies Angebot 249
Abb. 5.39: Regressforderungen der Gäste als Grund gegen ein allergenfreies Angebot 250
Abb. 5.40: Kennzeichnung der Allergene als Grund gegen ein allergenfreies Angebot 250
Abb. 5.41: Erweiterte Kücheneinrichtung als Grund gegen ein allergenfreies Angebot 251
Abb. 5.42: Geringer betriebswirtschaftlicher Nutzen als Grund gegen ein allergenfreies Angebot 252
Abb. 5.43: Erweiterte Fachkenntnisse als Grund gegen ein allergenfreies Angebot 252

Abb. 5.44: Geringe Nachfrage als Grund gegen ein allergenfreies Angebot 253
Abb. 5.45: Den Anforderungen entsprechender Kenntnisstand im Umgang mit LMU 254
Abb. 5.46: Kenntnisstand im Umgang mit LMU 255
Abb. 5.47: Fehlender Kenntnisstand im Umgang mit LMU 257
Abb. 5.48: Keine Aussage zum Kenntnisstand im Umgang mit LMU 258
Abb. 5.49: Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit LMU 259
Abb. 5.50: Kenntnis der verschiedenen Formen von LMU 259
Abb. 5.51: Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe in der Küche 260
Abb. 5.52: Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe in der Speisekarte 260
Abb. 5.53: Kenntnis der Lebensmittelinformationsverordnung 261
Abb. 5.54: Kenntnis über das Vermeiden einer Kontamination beim Servieren des allergenfeien Angebots 262
Abb. 5.55: Kenntnis über das Vermeiden einer Kontamination bei der Lagerung des allergenfeien Angebots 262
Abb. 5.56: Kenntnis über das Vermeiden einer Kontamination bei der Zubereitung des allergenfeien Angebots 263
Abb. 5.57: Kenntnis über die Kennzeichnung der Allergene anhand einer Informationsmappe oder -tafel 264
Abb. 5.58: Kenntnis über die Kennzeichnung der Allergene am Buffet 264
Abb. 5.59: Kenntnis über die Notwendigkeit des separaten Küchenmaterials 265
Abb. 5.60: Kenntnis über die Notwendigkeit eines separaten Buffetbereichs 266
Abb. 5.61: Kenntnis über die Notwendigkeit eines separaten Küchenbereichs 266
Abb. 5.62: Informationsstand der Leistungsersteller zum Thema LMU 267

Abb. 5.63: Bedeutung des allergenfreien Angebots 269
Abb. 5.64: Einschätzung der Entwicklung der Nachfrage 270
Abb. 5.65: LMU als Barriere auf Reisen 271
Abb. 5.66: Zuordnung der LMU zum barrierefreien Reisen 272
Abb. 5.67: Interesse der Leistungsersteller an einem allergenfreien Angebot 273
Abb. 6.1: Zielsystem barrierefreier Tourismus für Menschen mit LMU 301

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CAPI	Computer Assisted Personal Interviewing
CATI	Computer Assisted Telephone Interviewing
CI	Corporate Identity
DAAB	Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V.
DAZ	Deutsche Apotheker Zeitung
DEHOGA	Deutscher Hotel- und Gaststättenverband e.V.
DGAKI	Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie
d.h.	das heißt
DiY	Do-it-Yourself
DMC	Destination Management Company
DMO	Destination Management Organisation
DRV	Deutscher Reise Verband e.V.
DSFT	Deutsches Seminar für Tourismus Berlin e.V.
DTV	Deutscher Tourismus Verband e.V.
DZG	Deutsche Zöliakie Gesellschaft e.V.

DZT	Deutsche Zentrale für Tourismus e.V.
ECARF	European Centre for Allergy Research Foundation
E-Mail	electronic mail
Et al.	et alii (und andere)
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EuCAN	European concept for accessibility network
e.V.	eingetragener Verein
FMCG	Fast Moving Consumer Goods
FODMAP	Fermentierbare Oligo-, Di-, Monosaccharide und Polyole
FUR	Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V.
fvw	touristische Fachzeitschrift; früher Fremdenverkehrswirtschaft International
GdB	Grad der Behinderung
HFI	Hereditäre Fruktoseintoleranz
Hrsg.	Herausgeber
IBS	Irritable Bowel Syndrome
i.d.R.	in der Regel
ITB	Internationale Tourismus Börse
LMIV EU	Europäische Lebensmittelinformationsverordnung
LMO	Landesmarketingorganisationen im Deutschlandtourismus
LMU	Lebensmittelunverträglichkeiten
Mio.	Millionen
NatKo	Nationale Koordinationsstelle Tourismus für Alle e.V.

o.g.	oben genannt
OTA‘s	Online Travel Agencies
o.V.	ohne Verfasserangabe
PR	Public Relations
RA	Reiseanalyse
RKI	Robert Koch-Institut
S.	Seite
SEP	Strategische Erfolgsposition
SGF	Strategisches Geschäftsfeld
SWOT	Strengths - Weaknesses - Opportunities - Threats
TUI	Touristik Union International
UN	United Nations
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
USP	Unique Selling Proposition, auch Unique Selling Point
VersMedV	Versorgungsmedizin-Verordnung
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
zit. n.	zitiert nach

1 Einleitung

Im Rahmen der folgenden Einleitung werden die Problemstellung und die Zielsetzung betrachtet, welche der wissenschaftlichen Forschungsarbeit zugrunde liegen. Des Weiteren umfasst die Einleitung den Stand der Forschung, die thematische Eingrenzung sowie den theoretischen Ansatz, die Methodik und den Aufbau der Untersuchung, welche im Folgenden dargestellt werden.

1.1 Problemstellung und Zielsetzung

Die vorliegende wissenschaftliche Arbeit befasst sich mit einem Forschungsumfeld, welches in Deutschland zunehmend an Relevanz gewinnt: Reisen für Menschen mit Behinderungen barrierefrei zu gestalten.

Dieses Thema ist seit mehreren Jahren Gegenstand bundespolitischer Interessen. Im Jahr 2007 wurde durch die Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention der normative Rahmen gesetzt, damit Barrierefreiheit perspektivisch Realität wird. Mittlerweile stellt das Thema Barrierefreiheit einen Schwerpunkt in der deutschen Tourismuspolitik dar, mit dem Ziel, Barrierefreiheit zu einem Markenzeichen des Tourismus in Deutschland werden zu lassen. Dazu zählt auch der uneingeschränkte Zugang zu Dienstleistungen innerhalb touristisch genutzter Destinationen (vgl. o.V., Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2021a).

Ein Ansatz zur Umsetzung der Barrierefreiheit im Tourismus ist das vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie geförderte Konzept „Reisen für Alle“, welches das Angebot der Leistungsersteller innerhalb einer touristischen Destination unter dem Gesichtspunkt der Barrierefreiheit zertifiziert (vgl. Kapitel 3.8). Auch das Internet-Portal „Einfach Teilhaben“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales widmet sich dem Thema Barrierefreiheit (vgl. o.V., Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2020).

Allerdings wird Barrierefreiheit in Zusammenhang mit dem Thema Reisen vorwiegend auf Basis von Mobilitätseinschränkungen definiert. Barrieren, die sich aufgrund von LMU auf Reisen ergeben, wird wenig Aufmerksamkeit beigemessen. Dies führt dazu, dass barrierefreies Reisen für Menschen mit LMU ein geringes oder gar kein Angebot vorweist und dadurch Barrieren auf Reisen entstehen. Diese Problematik greift die nachfolgende Forschungsarbeit auf und stellt die zentrale Frage, wie die Leistungsersteller einer touristischen Destination mit der Barriere LMU umgehen.

Ziel der angewandt-wissenschaftlichen Arbeit ist es, auf Basis der gewonnenen Untersuchungsergebnisse wichtige Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen hinsichtlich des barrierefreien Reisens mit LMU innerhalb touristischer Destinationen abzuleiten. Dadurch soll ein wissenschaftlicher Beitrag geleistet werden, um Barrieren abzubauen und den Weg zu barrierefreien Reisen für Menschen mit LMU weiterzuentwickeln. Dieses Ziel wird vor allem vor dem Hintergrund verfolgt, dass LMU in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben (vgl. Wildenrath, 2019). Mittlerweile verträgt mindestens jeder Fünfte bzw. 20% der in Deutschland lebenden Bevölkerung bestimmte Lebensmittel nicht (vgl. Kreutz, 2019) und jeder Vierte bzw. 25% geben an, unter LMU zu leiden (vgl. o.V., Deutsche Apotheker Zeitung, 2014, S. 103). Eine weiter zunehmende Anzahl an betroffenen Menschen ist zu erwarten (vgl. Treudler, 2015).

Unter touristischen Gesichtspunkten verändert ein Anteil von ca. 20 bis 25% der deutschen Bevölkerung, die von LMU betroffen sind, auch die Anforderungen an das touristische Produkt innerhalb der touristischen Destinationen. Die Tatsache, dass 78% der Deutschen allein im Jahr 2018[3] reisten und davon ca. 30% innerhalb Deutschlands (vgl. o.V., FUR, 2019, S. 3), lässt die Notwendigkeit erkennen, dass LMU in Zusammenhang mit dem Thema Reisen und Barrieren stärker in den Fokus der Forschung zu rücken

[3] Da zum Zeitpunkt der vorliegenden Untersuchung die aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamt das Jahr 2018 betreffen, bilden die touristischen Zahlen des Jahres 2018 die Basis der Untersuchung.

sind. Dies erfordert mitunter die Sensibilisierung der Leistungsersteller im Umgang mit dem Thema LMU als Barriere auf Reisen.

Dabei wird der Forschungsarbeit in Anlehnung an Allemeyer et al. (2004, S. 50 ff.) allgemein die These zugrunde gelegt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen grundsätzlich dasselbe Bedürfnis haben, zu reisen, wie davon nicht betroffene Menschen. Allerdings stellen die bestehenden Barrieren eine Behinderung dar, ein Reisevorhaben umzusetzen, nicht die Behinderung selbst. Eine Herstellung der Barrierefreiheit würde nicht nur zu einer Erhöhung der Reiseintensität[4] führen, sondern auch zu einer Erhöhung der Reisehäufigkeit. Nach Auffassung des Verfassers[5] der vorliegenden Forschungsarbeit gewinnt das Angebot für Menschen mit LMU innerhalb touristisch genutzter Räume mehr an Bedeutung, um Barrierefreiheit herzustellen und das Nachfragepotenzial erschließen zu können.

Die nachfolgende empirische Untersuchung soll dazu dienen, weitere Auseinandersetzungen mit dem wissenschaftlich kaum ergründeten Thema der Barrierefreiheit auf Reisen für Menschen mit LMU anzuregen. Dies erfordert die Betrachtung der gesamten touristischen Dienstleistungskette[6] mit Schwerpunkt auf der touristischen Destination, da hier der überwiegende Teil an Verpflegungsleistungen erbracht wird und dieser Bestandteil der Reise für Menschen mit LMU von zentraler Bedeutung ist. Dabei spielt ein flächendeckendes und barrierefreies Angebot zur Erfüllung des menschlichen Grundbedürfnisses nach Nahrung eine wichtige Rolle. Diesem sich stetig weiter entwickelnden Konsumentenverhalten, wie das Bewusstsein für gesunde Ernährung, muss die touristische Destination im

[4] Die Reiseintensität gibt an, welcher Anteil der Bevölkerung ab 14 Jahren mindestens einmal im Jahr gereist ist mit einer Dauer von mindestens fünf Tagen (vgl. o.V., Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, 2013, S. 21).

[5] Auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit in der vorliegenden Arbeit verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

[6] Die Begriffe Dienstleistungskette und Servicekette werden synonym verwendet.

Wettbewerb um die Reisegäste[7] gerecht werden. In Anlehnung an Eisenstein (2014, S. 13) ist die Destination in diesem Kontext als Wettbewerbseinheit zu verstehen. Nach Auffassung des Verfassers der vorliegenden Forschungsarbeit dient das barrierefreie Angebot für Menschen mit LMU als Instrument der Positionierung und der Diversifikation im Wettbewerb mit positivem Einfluss auf die Wertschöpfung und die nachhaltige Entwicklung touristisch genutzter Räume.

1.2 Stand der Forschung

Der Forschungsstand des wissenschaftlich wenig ergründeten Themas barrierefreies Reisen für Menschen mit LMU zeigt, dass zum Bereich des barrierefreien Tourismus Forschungsbeiträge vorliegen, aus denen die Bedeutung des barrierefreien Reisens und das Marktpotenzial hervorgehen, allerdings ohne Bezug zu der Barriere LMU zu nehmen.

Wissenschaftliche Ausarbeitungen, wie die Studie „Ökonomische Impulse eines barrierefreien Tourismus für Alle“ im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit, beziehen Barrierefreiheit auf Barrieren, die aufgrund von Mobilitätseinschränkungen der Reisenden und durch nicht geschlossene touristische Serviceketten hinsichtlich barrierefreier Angebote entstehen (vgl. Kapitel 3.7). Die Erweiterung der Barrierefreiheit um den Bereich der LMU ist den Forschungsberichten nicht zu entnehmen.

Auch das vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie geförderte Konzept „Reisen für Alle“ zur Umsetzung von barrierefreien Reisen weist nur einen geringen Anteil an barrierefreien Angeboten für Menschen mit LMU auf. Ein Schwerpunkt dieses Konzepts ist es, dass Angebot der Leistungsersteller innerhalb einer touristischen Destination unter dem Gesichtspunkt der Barrierefreiheit zu zertifizieren, welches den Bereich der LMU jedoch noch nicht mit einschließt. Auch wenn das dazugehörige

[7] Die Begriffe Gast, Reisegast, Urlauber, Tourist, Nachfrager, Reisende, Konsument und Kunde werden in der folgenden Ausarbeitung synonym verwendet.

Internet-Portal „Reisen für Alle“ zunächst eine Selektion der Angebote nach dem Merkmal „Unverträglichkeit von Lebensmitteln“ zulässt, so weisen die selektierten Angebote im Anschluss keine Information zur Barrierefreiheit in diesem Bereich vor. Ein weiteres Internet-Portal „Einfach Teilhaben“ im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales widmet sich im Zusammenhang mit dem Thema Barrierefreiheit ausschließlich Barrieren durch Mobilitätseinschränkungen (vgl. Kapitel 3.8.3).

Das Internet, als eine der wichtigsten Plattformen bei der Angebotssuche für barrierefreies Reisen (vgl. Karp, 2013), lässt nach aktuellem Stand ein wenig differenziertes und nicht zertifiziertes Angebot hinsichtlich der Barriere LMU erkennen. Im Vergleich zu dem Angebot barrierefreier Reisen mit Mobilitätseinschränkungen werden hinsichtlich der Barriere LMU nur wenige Formen der möglichen Beeinträchtigungen abgebildet. Dies zeigt sich in einem geringen Angebot und erschwert oder verhindert die Buchung von Reisen, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit LMU ausgerichtet sind. Vorwiegend bezieht sich das eingeschränkte Angebot nur auf einen Teilbereich der LMU, die Lebensmittelallergien (vgl. Kapitel 3.8.3). Allerdings sind neben den Allergien auch die Intoleranzen bzw. Unverträglichkeiten in Zusammenhang mit Lebensmitteln zu betrachten. Nach Renz et al. (2008, S. 56) sieht die Allergieforschung den Bedarf, den Forschungsfokus stärker auf LMU zu setzen.

Der im Vergleich zu den übrigen Unterkunfts- und Verpflegungsleistungen geringe Anteil geeigneter Angebote für Menschen mit LMU lässt darauf schließen, dass barrierefreies Reisen in Zusammenhang mit dem Thema LMU gesellschaftlich noch nicht in dem Maße etabliert ist, wie es anhand der steigenden Anzahl an Betroffenen und dem damit verbundenen Marktpotenzial erforderlich wäre (vgl. Kapitel 3.9). Das Angebot für Menschen mit LMU stellt im Vergleich zum übrigen Verpflegungsangebot überwiegend ein Nischenprodukt dar, meist in Verbindung mit den Begriffen „Diätküche“ oder „besondere Küche“ (vgl. Kapitel 5.1).

Das große Gesundheitsbewusstsein innerhalb der deutschen Bevölkerung, welches auch Aspekte der gesunden Ernährung beinhaltet (vgl. Schmidt, 2017), hat nach Auffassung des Verfassers eine positive Wirkung auf die Entwicklung des barrierefreien Reisens für Menschen mit LMU. Da eine gesunde Ernährung viele Bestandteile der sogenannten „Diätküche“ umfasst, erweitert sich die Gruppe der Nachfrager um Menschen, die nicht von LMU betroffen sind. Auch ist das Bewusstsein für die Gesundheit als Reisemotiv von zunehmender Bedeutung (vgl. Hartmann, 2018, S. 19). Dies erhöht die Anforderung an das touristische Produkt und trägt zu einer Angebotserweiterung für Menschen mit LMU bei.

Das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung ist beispielsweise im Bereich der Gesundheits- und Sportreisen durch den Trend zur Selbstoptimierung im Urlaub zu erkennen. Dieser Lifestyle-Trend widmet sich dem Begriff „Selfness“, einer Kombination von Lebensoptimierung und Wellness. Durch eigenverantwortliches Arbeiten an Geist und Körper soll den steigenden Arbeitsbelastungen entspannter begegnet werden. Mit Zunahme der Belastungen ist auch eine Zunahme der gesundheitsorientierten Reisen zu verzeichnen. Die Angebote beinhalten neben Sport und Entspannung auch Bestandteile, die auf eine verändertere Ernährungsweise abzielen, wie eine glutenfreie Ernährung oder Lebensmittel aus nachhaltigem, biologischem Anbau (vgl. Liem, 2019).

Auch die zunehmende Nachfrage nach allergenfreien Lebensmittelprodukten lässt die barrierefreie, gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit LMU an Bedeutung gewinnen. Eine Entwicklung, die neben der gesundheitlich bedingten Nachfrage auch in Zusammenhang mit bestimmten Trends im Bereich der gesunden Ernährung gebracht werden kann, wie beispielsweise der Verzicht auf glutenhaltige Lebensmittel. So hat nach Ahrens (2021) die Nachfrage bezüglich glutenfreier Produkte in den Jahren von 2017 bis 2019 um 11% zugenommen. Diese Entwicklung begünstigt, dass Angebote für Menschen mit LMU weniger als Nischenprodukt und zunehmend als

Standard verstanden werden. Auf diese Weise kann die Integration von Menschen mit LMU erhöht und die Möglichkeit zur Teilhabe am touristischen Angebot positiv beeinflusst werden. Dies trägt zur Schaffung der sozialen Nachhaltigkeit bei. Dabei werden nach Beyer (2017, S. 208) die Teilhabe und die Möglichkeit der Mitgestaltung aller Mitglieder einer Gesellschaft als Grundvoraussetzung für soziale Nachhaltigkeit verstanden.

Auch wenn gesellschaftliche Entwicklungen, wie das Bewusstsein für gesunde Ernährung, die Integration von Menschen mit LMU positiv beeinflussen, schließt sich noch nicht die Lücke im Entwicklungs- und Wissensstand, LMU als Barriere auf Reisen zu verstehen und Barrierefreiheit in diesem Bereich zu schaffen. Dies erfordert eine Betrachtungsweise, die eine ganzheitliche Reduzierung von Barrieren für Menschen mit LMU entlang der touristischen Dienstleistungskette umfasst. Gesundheitsbewusstsein in Zusammenhang mit gesunder Ernährung fokussiert auf Prävention und Gesundheitsförderung (vgl. Schmidt, 2017) und nicht auf die Reduzierung von Barrieren.

Um Barrieren aufgrund von LMU auf Reisen zu reduzieren, ist eine Erhöhung des Grades an Barrierefreiheit durch entsprechende Angebote notwendig. Durch die Reduzierung von Barrieren wird von einer Zunahme der Reiseintensität ausgegangen, welche die Bedeutung der Barrierefreiheit innerhalb touristisch genutzter Räume erhöht. Neben der Erhöhung der Reiseintensität führt auch die steigende Anzahl an Menschen mit LMU zu einer größeren Relevanz von barrierefreien Reisen mit LMU. Der damit verbundene Bedarf an neuartigen Produkt- und Prozessentwicklungen bzw. an Innovationen setzt auch neue Impulse für die Tourismuswirtschaft. Nach Pikkemaat (2005, S. 10) bedarf es hinsichtlich des Bewusstseins für Innovationsaktivitäten in der Tourismuswirtschaft allerdings noch einer Förderung und Intensivierung.

In diesem Kontext ist eine Sensibilisierung der Leistungsersteller im Umgang mit LMU als Barriere auf Reisen erforderlich, um barrierefreie Angebote zu

entwickeln. Diesem Bedarf der Weiterentwicklung des Wissensstands hinsichtlich des barrierefreien Reisens für Menschen mit LMU widmet sich die vorliegende Forschungsarbeit.

1.3 Thematische Eingrenzung

Die nachfolgende wissenschaftliche Arbeit untersucht, wie die Leistungsersteller innerhalb touristisch genutzter Räume mit der Barriere LMU umgehen. Touristisch genutzte Räume kennzeichnen sich unter anderem dadurch, dass mit dem Aufenthalt in diesen Räumen ein vorrübergehender Ortswechsel verbunden ist (vgl. Kapitel 2.1). Dieser Ortswechsel bzw. das Verlassen des eigenen Wohnumfeldes beinhaltet meist die Inanspruchnahme von Übernachtungs- und Verpflegungsleistungen. Dies stellt vor allem für Menschen mit Behinderungen eine besondere Herausforderung dar und ist meist mit Barrieren verbunden.

Daher fokussiert die vorliegende Forschungsarbeit auf Barrieren durch LMU innerhalb der touristischen Destination und greift eine Entwicklung auf, nach der mittlerweile mindestens jeder Vierte bis Fünfte in Deutschland Lebende bestimmte Lebensmittel nicht verträgt (vgl. Kapitel 1.1). Barrieren durch LMU stehen innerhalb touristisch genutzter Räume in unmittelbaren Zusammenhang mit den Verpflegungsleistungen und werden vorwiegend in der Hotellerie, Gastronomie und im Lebensmitteleinzelhandel erbracht. Da die Hotellerie innerhalb der touristischen Wertschöpfungskette den größten tourismusinduzierten Umsatz ausmacht (vgl. Bieger & Beritelli, 2013, S. 3), fokussiert die empirische Datenerhebung der vorliegenden Untersuchung auf diesen Bereich. Dabei orientiert sich die Erhebung der originären Daten an den Bedürfnissen der Betroffenen und den Anforderungen an das touristische Angebot, welche sich aus dem Vorliegen der LMU ableiten lassen.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage befasst sich die wissenschaftliche Arbeit mit den theoretischen Grundlagen des barrierefreien Reisens innerhalb der touristischen Destination Deutschland. In diesem Kontext wird auch die Thematik der LMU bezogen auf die in Deutschland lebenden Bevölkerung betrachtet. Im Rahmen der empirischen Datenerhebung werden mittels der Durchführung von Befragungen die Hoteliers als Leistungsersteller der touristischen Destinationen befragt. Die Wahl der Destination bezieht sich auf die Hauptreiseziele der deutschen Bevölkerung, zu denen neben Deutschland vor allem Österreich, Italien und Spanien zählen (vgl. Abb. 4.15).

1.4 Theoretischer Ansatz

Tourismus stellt ein vielschichtiges Phänomen dar, welches Gegenstand verschiedenster Wissenschaftsdisziplinen ist (vgl. Kagermeier, 2020, S. 18 ff.). Dazu zählt im Kontext der raumwissenschaftlichen Betrachtungsweise auch die Tourismusgeographie als Teildisziplin der Humangeographie (vgl. Faust et al., 2004, S. 12). Nach Kagermeier (2020, S. 18 ff.) bezieht sich die geographische Betrachtung des Tourismus auf das Zusammenspiel des menschlichen Handelns und der räumlichen Umwelt. Dabei bildet die Analyse der naturräumlichen Gegebenheiten und Prozesse den Schwerpunkt der Physischen Geographie. Im Rahmen der Humangeographie hingegen liegt der Fokus im raumbezogenen gesellschaftlichen Handeln mit Inhalten der Wirtschafts- und Sozialgeographie. Der Forschungsansatz der vorliegenden Arbeit basiert auf der Betrachtung des raumbezogenen gesellschaftlichen Handelns und dessen Einfluss auf die Entwicklung verschiedener Erscheinungsformen des Tourismus, wie dem barrierefreien Tourismus, erweitert um den Aspekt der LMU.

Für die Untersuchung des raumbezogenen gesellschaftlichen Handelns ist die Forschungsarbeit im Destinationsmanagements verortet und lehnt an die Theorie nach Butler an. Die auch als Destinationslebenszyklus nach Butler

bezeichnete Theorie basiert auf der Adaption grundlegender ökonomischer Ansätze im Kontext der Tourismusgeographie (vgl. Kagermeier, 2016, S. 38). Der Theorie nach Butler liegt das Modell des Produktlebenszyklus zugrunde und greift im Ursprung auf das Prinzip der Adoption und der Diffusion von Innovationen zurück (vgl. Peters et al., 2008, S. 309).

Dabei ist anzumerken, dass in der Tourismuswissenschaft eigenständige theoretische Konzepte, die nicht aus anderen Wissenschaftsdisziplinen adaptiert worden, nur begrenzt entwickelt sind (vgl. Kagermeier, 2016, S. 37 f.). Aufgrund dieser Interdisziplinarität basiert die Forschungsarbeit im Rahmen der deduktiven Verfahrensweise auf mehreren Theorien. Die deduktive Methodik beinhaltet, dass die Hypothesen, welche für die Untersuchung formuliert werden, in die Theorien eingebettet und empirisch verifiziert oder falsifiziert werden (vgl. Weiß, 2019, S. 10).

Neben der Theorie nach Butler bildet die Produktzyklus-Hypothese im Kontext der Raumentwicklung die theoretische Grundlage der vorliegenden Forschungsarbeit. Die Produktzyklus-Hypothese ist den Wachstums- und Entwicklungstheorien der Wirtschaftsgeographie zugeordnet und beschreibt den Lebenszyklus von neuen, innovativen Produkten und Dienstleistungen mit Einfluss auf die Raumentwicklung (vgl. Liefner & Schätzl, 2017, S. 104 ff.). Diese Theorie wird im Rahmen der vorliegenden Untersuchung durch die Diffusionstheorie nach Rogers ergänzt, welche sich auf die Produkt- und Prozessinnovationen und deren raumzeitlichen Verbreitung innerhalb eines sozial-räumlichen Systems bezieht (vgl. Rogers, 2002, S. 990).

1.5 Forschungsansatz und Methodik

Die im Rahmen des deskriptiven und explorativen Forschungsansatz der vorliegenden Arbeit angewendeten Methoden der Datenerhebung sowie die Methoden der Auswahl und der Auswertung der erhobenen Daten werden im Folgenden erläutert.

Die Datenerhebung der empirischen Untersuchung basiert auf der Primär- und Sekundärforschung bzw. -analyse. Die Sekundäranalyse, die in der Marktforschung in Abhängigkeit vom Forschungsziel überwiegend im Vorfeld zur Primärforschung durchgeführt wird (vgl. Fantapié Altobelli, 2017, S. 21), basiert auf bereits vorliegendem Datenmaterial und umfasst als deskriptive Studie unter anderem die Auswertung von Fachliteratur und Veröffentlichungen amtlicher Institutionen sowie verschiedener Verbände und Vereine (vgl. Scharf et al., 2015, S. 129). Auch in der vorliegenden Untersuchung ist der Primaranalyse eine Sekundäranalyse vorgelagert, um das vorliegende Datenmaterial der Themenbereiche LMU und barrierefreies Reisen zur Beantwortung der Forschungsfrage systematisch zu sammeln, aufzubereiten und zu analysieren (vgl. Bruhn, 2019, S. 114).

Um die Forschungsfrage umfassend beantworten zu können, werden zusätzlich zur Sekundäranalyse Daten neu beschafft, aufbereitet und analysiert, welches im Rahmen der Primäranalyse erfolgt (vgl. Scharf et al., 2015, S. 128). Die Primäranalyse ergänzt die Sekundäranalyse durch die Erhebung originärer Daten, wenn diese anhand der Sekundäranalyse nicht zu ermitteln oder in der gewünschten Qualität nicht zu erheben sind (vgl. Fantapié Altobelli & Hoffmann, 2011, S. 15 f.). Beide Forschungsmethoden, die Primärforschung (field research) und die Sekundärforschung (desk research), werden als anwendungsbezogene, empirische Techniken der Informationsgewinnung verstanden (vgl. Scharf et al., 2015, S. 128).

Der Primärforschung des vorliegenden Forschungsansatzes liegt eine deskriptive und explorative Studie zugrunde. Dieser Ansatz der Mixed

Methods Forschung, die auch als methodenübergreifende Triangulation bezeichnet wird, kombiniert Elemente der qualitativen und quantitativen Forschung (vgl. Hussy et al., 2010, S. 286). Der Mixed Methods Forschungsansatz wird als Möglichkeit angesehen, ein breiteres Spektrum an Antworten zu erhalten und ein besseres Verständnis für das Forschungsproblem zu ermöglichen (vgl. Creswell & Plano Clark, 2011; Jongbloed, 2002, zit. n. Mayer & Mitterer, 2014, S. 13). Dem Mixed Methods Forschungsansatz liegt ein eingebettetes Forschungsdesign zugrunde, das sogenannte „embedding“. Diese Methode beinhaltet, dass die quantitative oder qualitative Forschung um die jeweils andere ergänzt wird. Die additiven Daten können zu jedem Zeitpunkt der Forschung dazugefügt werden, da sie nicht den Schwerpunkt der Untersuchung bilden (vgl. Mayer & Mitterer, 2014, S. 13 f.).

In der vorliegenden Forschungsarbeit bildet die quantitative Datenerhebung den Hauptanteil und wird somit priorisiert behandelt im Vergleich zur qualitativen Forschung. Da die qualitative Forschung im Rahmen der Untersuchung als Ergänzung der quantitativen Forschung dient und sequenziell unabhängig von dieser durchgeführt werden kann, ist es möglich, sie zu jedem Zeitpunkt der Primärforschung hinzuzufügen. Die qualitative Studie wird im Anschluss an die quantitative Studie durchgeführt. Die Zusammenführung der gewonnenen Daten erfolgt während der Interpretation der Ergebnisse (vgl. Mayer & Mitterer, 2014, S. 14).

Die quantitative Datenerhebung der Untersuchung wird im Rahmen der deskriptiven Forschung mittels einer standardisierten, schriftlichen Befragung der touristischen Leistungsersteller durchgeführt sowie anhand der Erhebung neuer Daten von unternehmensinternen Datenbanken, die sich auf das Hotelportfolio, die potenzielle Nachfrage und die Internet-Suchanfragen in Zusammenhang mit LMU beziehen. Nach Koch et al. (2016, S. 40) ist unter deskriptiver Forschung die Beschreibung von Sachverhalten und Tatbeständen sowie die Erfassung von Häufigkeiten zu verstehen. Die

deskriptive Forschung dient nach Fantapié Altobelli & Hoffmann (2011, S. 10) zur Überprüfung der Forschungshypothesen.

Die qualitative Datenerhebung der Untersuchung im Kontext der explorativen Forschung erfolgt in Form einer mündlichen Befragung. Diese wird anhand von Experteninterviews auf Basis eines thematischen Interviewleitfadens im Rahmen des Mixed Methods Ansatz ergänzend zur quantitativen Datenerhebung durchgeführt. Nach Fantapié Altobelli & Hoffmann (2011, S. 8) findet die explorative Forschung bei komplexen und neuartigen Themen, zu denen ein geringer Wissensstand vorliegt, i.d.R. zu einem frühen Zeitpunkt des Forschungsvorhabens statt, um erste Einblicke hinsichtlich des neuen Forschungsthemas zu gewinnen und erste Hypothesen zu formulieren. Die Forschungshypothesen der vorliegenden Untersuchung werden nicht aufbauend auf die explorative Studie formuliert, da bereits zu Beginn der Untersuchung ein Wissensstand hinsichtlich des erforderlichen Umgangs mit LMU vorliegt, der die Formulierung von Hypothesen ermöglicht.

Die Auswahl der Erhebungseinheiten erfolgt bei der schriftlichen Befragung mittels einer Teilerhebung. Diese wird anhand einer geschichteten Zufallsauswahl (stratified sampling) durchgeführt. Nach Scharf et al. (2015, S. 139) wird für diese Form der Erhebungsmethode die Grundgesamtheit vor der Zufallsauswahl in mehrere, sich gegenseitig ausschließende Untergruppen aufgeteilt, die sogenannten Schichten, aus denen jeweils die Stichprobe per Zufallsauswahl gezogen wird. Im Vergleich zur bewussten Auswahl besitzt jedes Element der Grundgesamtheit die gleiche Wahrscheinlichkeit, in die Auswahl zu gelangen.

Die Auswahl der Daten für die mündliche Befragung der touristischen Leistungsersteller wird mittels des Verfahrens der bewussten Auswahl durchgeführt. Dabei wird auf die Chancengleichheit verzichtet, dass alle Elemente der Grundgesamtheit in die Auswahl gelangen können. Die Auswahl erfolgt bei der bewussten Auswahl gezielt nach sachrelevanten Merkmalen (vgl. Scharf et al., 2015, S. 139).

Die Auswertung der Daten der schriftlichen Befragung sowie die Datenerhebung von den unternehmensinternen Datenbanken erfolgt anhand uni- und bivariater Verfahren der deskriptiven, statistischen Analyse. Nach Scharf et al. (2015, S. 165 f.) ist ausgehend von der Zielsetzung der statistischen Analyse zwischen dem deskriptiven und induktiven Analyseverfahren zu unterscheiden. Die deskriptive Analyse bezieht sich auf die Beschreibung einer Datenmenge, die i.d.R. durch eine Stichprobe aus der Grundgesamtheit gewonnen wird. Nach erfolgter Aufbereitung der gewonnenen Daten werden Informationen über die Häufigkeit, Verteilung und Beziehung der interessierenden Variablen gewonnen. Diese Zielsetzung verfolgt die vorliegende Forschungsarbeit und wendet ausschließlich die deskriptiven Analyseverfahren an. Induktive statistische Analysen hingegen basieren auf Wahrscheinlichkeitstheorien und überprüfen auf Basis von Stichproben Hypothesen zur Struktur der Grundgesamtheit (vgl. Scharf et al., 2015, S. 166).

Die univariaten deskriptiven Verfahren beinhalten die statistische Analyse der Merkmalsausprägungen jeweils einzelner Merkmale des vorliegenden Untersuchungsobjekts bzw. des theoretischen Konstrukts. Dabei werden die absoluten und relativen Häufigkeiten sowie die Häufigkeitsverteilungen durch die Messung der Lage- und Streuungsparameter analysiert (vgl. Scharf et al., 2015, S. 166 ff.). Die bivariate deskriptive Analyse betrachtet die Beziehung zwischen zwei untersuchten Merkmalen zur Beschreibung des interessierenden Sachverhalts, ohne statistisch gesicherte Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit vorzunehmen. Die Analyse der Zusammenhänge wird im Rahmen der Untersuchung anhand einer Korrelationsanalyse durchgeführt, welche bei metrisch skalierten Daten anwendbar ist. Die Stärke des linearen Zusammenhangs wird mittels des Pearsonschen Korrelationskoeffizienten gemessen (vgl. Scharf et al., 2015, S. 170 f.).

Die Auswertung der mündlichen Befragung bzw. der Experteninterviews erfolgt mittels der Verdichtung der aus den Interviews gewonnenen

Sachverhalte. Diese werden nicht gemessen und liefern keine statistisch verwertbaren Informationen, sondern dienen der Beschreibung von psychologischen Prozessen, wie Einstellungen und Motive. Für deren Ermittlung wird im Vergleich zur schriftlichen Befragung mit einem geringeren Standardisierungsgrad im Rahmen eines Interviews gearbeitet. Die einzelnen Interviews werden anhand schriftlicher Gesprächsprotokolle dokumentiert, da die Aufbereitung und Verdichtung der Interviews einen Interpretationsspielraum zulassen (vgl. Scharf et al., 2015, S. 148 f.).

1.6 Aufbau der Forschungsarbeit

Im Anschluss an den Abstract, das Inhalts-, Abbildungs- und Abkürzungsverzeichnis folgt das erste Kapitel der vorliegenden Forschungsarbeit. Dieses umfasst die Einleitung und bezieht sich neben der Darstellung des Aufbaus der Arbeit auf die Problemstellung und die Zielsetzung der vorliegenden Untersuchung. Die Problemstellung beinhaltet, dass Barrierefreiheit innerhalb touristischer Destinationen für Menschen mit LMU, gemessen an der Anzahl an Betroffenen und im Vergleich zu mobilitätsbedingter Barrierefreiheit, wenig entwickelt ist. Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit ist es daher, umfassende Informationen zu gewinnen, aus denen wichtige Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen zum Umgang der Leistungserstellter mit der Barriere LMU abgeleitet werden können, um eine barrierefreie und nachhaltige Entwicklung der touristischen Destination zu fördern (vgl. Kapitel 1.1).

Des Weiteren beinhaltet das erste Kapitel den Stand der Forschung. Diesem ist zu entnehmen, dass zum Bereich des barrierefreier Tourismus Forschungsbeiträge vorliegen, allerdings nicht bezogen auf das barrierefreie Reisen mit LMU (vgl. Kapitel 1.2). Da mindestens 20 bis 25% der deutschen Bevölkerung an LMU leiden, ist ein Bedarf der wissenschaftlichen Auseinandersetzung und der Weiterentwicklung des Wissensstands zum Thema LMU als Barriere auf Reisen zu erkennen.

Das erste Kapitel beinhaltet auch die thematische Eingrenzung der Forschungsarbeit. Der Fokus bezieht sich auf das barrierefreie Reisen für Menschen mit LMU innerhalb der in Deutschland lebenden Bevölkerung. Dazu wird der Umgang der Leistungsersteller innerhalb touristischer Destinationen mit der Barriere LMU untersucht. Hier fokussiert die Untersuchung auf die Befragung von Hoteliers als Leistungsersteller, da diese den größten Anteil an Verpflegungsleistungen innerhalb der Destination erbringen (vgl. Kapitel 1.3).

Des Weiteren ist dem ersten Kapitel der theoretische Ansatz, der im Rahmen der vorliegenden, empirischen Untersuchung angewendet wird, zu entnehmen. Der Forschungsarbeit wird ein interdisziplinärer Ansatz der Humangeographie zugrunde gelegt, welcher das raumbezogene Handeln unter soziokulturellen, politischen und wirtschaftlichen Aspekten betrachtet. Zur Untersuchung des Handelns der Leistungsersteller einer touristischen Destination in Bezug auf die Entwicklung neuer Erscheinungsformen des Tourismus, wie dem barrierefreien Reisen mit LMU, wird die Forschungsarbeit im Rahmen des Destinationsmanagements mit Anlehnung an die Theorie nach Butler verortet. Die Theorie nach Butler wird durch die Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie im Kontext der Raumentwicklung ergänzt sowie durch die Diffusionstheorie nach Rogers (vgl. Kapitel 1.4).

Das erste Kapitel beinhaltet auch die Erläuterung des Forschungsansatz und der Methodik (vgl. Kapitel 1.5). Die Forschungsarbeit wird anhand eines deskriptiven und explorativen Forschungsansatzes durchgeführt, welcher als Ansatz der Mixed Methods Forschung zu verstehen ist. Die neuen Informationen werden durch Primär- und Sekundärforschung gewonnen. Dies beinhaltet im Rahmen der Sekundärforschung die Auswertung von Fachpublikationen, Studien zur Barrierefreiheit und eines Konzepts für barrierefreies Reisen samt Vertriebsplattformen. Die Primärforschung befasst sich mit der Durchführung der schriftlichen und mündlichen Befragung der

Hoteliers, wobei die schriftliche Befragung bzw. quantitative Forschung den Schwerpunkt der vorliegenden Untersuchung bildet. Ergänzend zu der Befragung der Leistungsersteller werden im Rahmen der Primäranalyse neue Daten von Unternehmensdatenbanken gewonnen, welche sich auf das Hotelportfolio bezüglich des allergenfreien Angebots und die Internet-Suchanfragen hinsichtlich des Themas LMU beziehen.

Das zweite Kapitel der Forschungsarbeit bildet den theoretischen Rahmen. Basierend auf dem Destinationsmanagement wird die touristische Destination als geographischer Raum und Wettbewerbseinheit erörtert sowie die Steuerung der Destination betrachtet (vgl. Kapitel 2.1; Kapitel 2.2). Anhand der Theorie nach Butler als theoretisches Konzept im Rahmen der tourismusgeographischen Betrachtungsweise, werden die verschiedenen Entwicklungsphasen der Destination und die nachhaltige Entwicklung aus der Stagnation durch die Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU erläutert (vgl. Kapitel 2.3).

Ergänzend zu der Theorie nach Butler wird im zweiten Kapitel die räumliche Entwicklung des barrierefreien Reisens mit LMU anhand der Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie im Kontext der Raumentwicklung dargestellt (vgl. Kapitel 2.4). Des Weiteren wird mittels der Diffusionstheorie nach Rogers die Adoptionsgeschwindigkeit und die Diffusion der Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU erörtert. Dabei werden die Aspekte der Diffusion durch Kommunikation und die Diffusion innerhalb des sozialen Systems untersucht sowie deren zeitliche Dimension (vgl. Kapitel 2.5).

Abschließend werden im zweiten Kapitel weitere, theoretische Grundlagen des Destinationsmanagements betrachtet. Dazu zählen die Entwicklung des touristischen Leitbildes der Destination und die Entwicklung der Destination als Marke (vgl. Kapitel 2.6). Auch wird in diesem Kontext die Strategieentwicklung mit Bezug zum barrierefreien Reisen mit LMU erörtert (vgl. Kapitel 2.7).

Das dritte Kapitel befasst sich mit der Verankerung des Handlungsfeldes „Barrierefreiheit für Menschen mit LMU“ im touristischen Leitbild (vgl. Kapitel 3.1). In diesem Zusammenhang wird eine SWOT-Analyse innerhalb der Destination exemplarisch dargestellt und das Leitbild von der Mission und Vision überführt in Maßnahmen und Projekte. Die Schaffung von Barrierefreiheit für Menschen mit LMU wird als Chance für die Entwicklung einer touristischen Destination angesehen. In diesem Kontext werden im dritten Kapitel das Thema LMU (vgl. Kapitel 3.2) sowie die Europäischen Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV EU) erläutert (vgl. Kapitel 3.3). Dabei wird ein Bezug zur Gastronomie und zur Barrierefreiheit innerhalb der touristischen Destination hergestellt (vgl. Kapitel 3.4).

Im dritten Kapitel findet die Erläuterung des Themas Barrierefreiheit statt, indem die Begriffe Behinderung und Barriere untersucht werden. Es wird die Einordnung von LMU als Behinderung vorgenommen sowie der Bezug zur LMIV (vgl. Kapitel 3.5). In diesem Kontext erfolgt die Untersuchung der Barrierefreiheit in Verbindung mit dem Tourismus. Es werden die gleichberechtigte Teilhabe sowie die erforderlichen Zielvereinbarungen zur Schaffung von Barrierefreiheit erläutert, da LMU als Barriere innerhalb der touristischen Destination angesehen werden (vgl. Kapitel 3.6). Auch befasst sich das dritte Kapitel mit einer Studie zur Barrierefreiheit, welche im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie durchgeführt wurde. Anhand dieser Studie werden unter anderem Informationen zum Grad der Barrierefreiheit einer Destination, zum möglichen Wettbewerbsvorteil, der Angebotsgestaltung, der Vermarktung und der Kommunikation sowie der Weiterentwicklung der Barrierefreiheit gewonnen (vgl. Kapitel 3.7).

Anhand der Betrachtung des Konzepts „Reisen für Alle“ befasst sich das dritte Kapitel mit der Einordnung der Barrierefreiheit in den tourismuspolitischen Kontext. In diesem Zusammenhang werden das Kennzeichnungs- und Zertifizierungssystem, der Zertifizierungsprozess und das Angebot für barrierefreies Reisen mit LMU untersucht. Des Weiteren

wird die Weiterentwicklung des Konzepts „Reisen für Alle“ für Menschen mit LMU erläutert und unter anderem die Entwicklung von Piktogrammen und die webbasierten Auswahlmöglichkeiten vorgestellt. Die Umsetzung von Barrierefreiheit basiert auf der Definition von Qualitätskriterien, welche im Rahmen der vorliegenden Untersuchung in Bezug auf LMU ausgearbeitet werden (vgl. Kapitel 3.8). Abschließend befasst sich das dritte Kapitel mit dem Kundenpotenzial des barrierefreien Tourismus (vgl. Kapitel 3.9). In diesem Zusammenhang wird das Kundenpotenzial ermittelt, welches von Reisenden mit LMU ausgeht. Auch wird die Verteilung innerhalb der Gesellschaft betrachtet, um Informationen hinsichtlich der verschiedenen Zielgruppen zu erhalten.

Inhalt des vierten Kapitels ist die Primäranalyse zum Umgang der Leistungsersteller einer touristischen Destination mit der Barriere LMU. Diese umfasst im Rahmen der Definitionsphase die Definition des relevanten Problemfeldes und des Untersuchungsziels sowie die Hypothesenbildung und die Operationalisierung der Forschungsfrage (vgl. Kapitel 4.1). In der anschließenden Designphase werden die Datenquellen und die Erhebungsmethode sowie die Art der Kommunikation und der Fragestellung festgelegt. Des Weiteren wird der Prozess der Fragebogengestaltung und der Inhalt des Fragebogens erläutert sowie die Festlegung der Messskala und des Auswahlverfahrens (vgl. Kapitel 4.2). Abschließend befasst sich das vierte Kapitel mit der Datenerhebung und der Analyseverfahren der Primäranalyse (vgl. Kapitel 4.3).

Die Ergebnisse der Primäranalyse werden im fünften Kapitel dargestellt und interpretiert. Dazu werden das allergenfreie Angebot des untersuchten Hotelportfolios, die potenzielle Nachfrage und die Internet-Suchanfragen der Kunden vorgestellt (vgl. Kapitel 5.1; Kapitel 5.2). Anschließend erfolgt die Auswertung der schriftlichen Befragung. Diese bezieht sich auf das allergenfreie Angebot der Leistungsersteller, die Nachfrage und den Ausbau des allergenfreien Angebots. Auch die Vorteile und die Gründe gegen das

allergenfreie Angebot sowie der Kenntnis- und Informationsstand der Leistungsersteller werden im fünften Kapitel dargestellt. Des Weiteren wird die Einschätzung der Leistungsersteller hinsichtlich der Bedeutung und der Nachfrageentwicklung des allergenfreien Angebots erläutert. Abschließend werden die Ergebnisse der Befragung hinsichtlich des Verständnisses zum Thema LMU als Barriere und bezüglich der Zuordnung zum Bereich des barrierefreien Reisens dargestellt sowie das Interesse der Leistungsersteller an der Bereitstellung des allergenfreien Angebots (vgl. Kapitel 5.3). Des Weiteren umfasst das fünfte Kapitel die bivariate Analyse des Zusammenhangs zwischen verschiedenen Merkmalen (vgl. Kapitel 5.4). Zudem werden die Ergebnisse der mündlichen Befragung, die in Form von Experteninterviews durchgeführt werden, dargelegt (vgl. Kapitel 5.5). Abschließend beinhaltet das fünfte Kapitel die Zusammenfassung der wesentlichen Untersuchungsergebnisse der Primäranalyse (vgl. Kapitel 5.6).

Das sechste Kapitel umfasst die Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen der durchgeführten Forschungsarbeit zum barrierefreien Reisen mit LMU bezogen auf die Theorie nach Butler, die Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie und die Diffusionstheorie nach Rogers (vgl. Kapitel 6.1). Basierend auf den Ergebnissen und Schlussfolgerungen der Forschungsarbeit werden im sechsten Kapitel Handlungsempfehlungen für den Weg zu einer barrierefreien touristischen Destination für Menschen mit LMU aufgezeigt. Das dafür entwickelte Zielsystem des barrierefreien Tourismus innerhalb touristischer Destinationen für Menschen mit LMU besteht aus angebots- und nachfrageorientierten Zielen, innen- und außenmarketingorientierten sowie gesellschaftsorientierten Zielen (vgl. Kapitel 6.2). Den Abschluss der wissenschaftlichen Ausarbeitung bildet in Kapitel sechs die Schlussbemerkung hinsichtlich der Forschungsfrage zum Umgang mit der Barriere LMU innerhalb der touristischen Destination (vgl. Kapitel 6.3). Daran schließt das Literatur- und Anhangsverzeichnis sowie die eidesstattliche Erklärung und eine Danksagung an.

2 Theoretischer Rahmen

Für die Untersuchung des Umgangs der Leistungsersteller einer touristischen Destination mit der Barriere LMU ist die vorliegende Forschungsarbeit im Destinationsmanagement verortet, welches im nachfolgenden, theoretischen Rahmen erörtert wird. Dazu wird die touristische Destination als geographischer Raum und Wettbewerbseinheit betrachtet sowie deren Steuerung. Des Weiteren beinhaltet der theoretische Rahmen die Entwicklung der barrierefreien Destination anhand der Theorie nach Butler. Diese umfasst unter anderem die Entwicklung aus der Stagnation und wird anhand der Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU erläutert. Zur Betrachtung der räumlichen Entwicklung der Barrierefreiheit wird die Butler Theorie durch die Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie ergänzt. Die raumzeitliche Verbreitung der Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU wird mittels der Diffusionstheorie nach Rogers erläutert. Das touristische Leitbild, die Destination als Marke und die Strategieausrichtung der touristischen Destination bezogen auf Barrierefreiheit für Menschen mit LMU bilden den Abschluss des theoretischen Rahmens.

2.1 Die touristische Destination als geographischer Raum und Wettbewerbseinheit

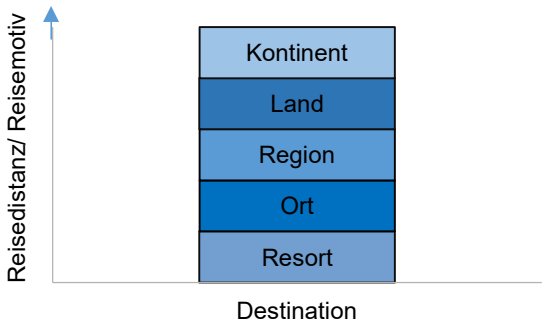
Unter touristischen Destinationen können geographische Räume verstanden werden, die ein Reisegast bzw. Tourist für einen begrenzten Zeitraum seinen Bedürfnissen entsprechend als sein Reiseziel auswählt und innerhalb dieser die Leistungsersteller zur Erfüllung der Bedürfnisse beitragen. Die ganzheitliche kunden- und prozessorientierte Sichtweise im Kontext des Destinationsmanagements lässt sich dem Begriff des Destinationskonzepts zuordnen (vgl. Bieger & Beritelli, 2013, S. 63). Diese Betrachtungsweise wird im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit anhand des barrierefreien

Reisens innerhalb touristischer Destinationen für Menschen mit LMU untersucht.

Eine prozessorientierte Sichtweise ist bei der Führung einer Destination erforderlich, da sich die Gesamtleistung der nachgefragten Leistungsbündel der Dienstleistungskette in einzelne Teilelemente und Teilprozesse gliedert, welche durch den Produktionsapparat der Destination ganzheitlich erbracht werden (vgl. Bieger & Beritelli, 2013, S. 58). Im Rahmen des Destinationskonzepts sind die touristischen Zielgebiete bzw. die geographischen Räume als Wettbewerbseinheiten zu verstehen, die nach den Prinzipien privatwirtschaftlicher Unternehmen handeln (vgl. Steinecke & Herntrei, 2017, S. 20).

Aus der kunden- bzw. nachfrageorientierten Perspektive kann in Abhängigkeit vom Aktionsradius, in welchem sich der Tourist während seines Aufenthalts bewegt, der gewählte Raum einem Resort, einem Ort, einer Region, einem Land oder einem Kontinent entsprechen (vgl. Bieger & Beritelli, 2013, S. 53 ff.). Nach Steinecke & Herntrei (2017, S. 19) liegt eine differierende Raumwahrnehmung zugrunde, d.h. je größer die Reisedistanz oder das Reisemotiv, desto größer fällt der Raum aus, welchen der Gast als Destination definiert (vgl. Abb. 2.1).

Abb. 2.1: Definition der Destination in Abhängigkeit von der Reisedistanz und dem Reisemotiv



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Bieger & Beritelli (2013, S. 57)

Die touristische Destination stellt dem Touristen aus der kundeorientierten Perspektive ein Leistungsbündel zur Auswahl, welches unter anderem aus Unterkunft, Verpflegung, Ausflügen, Unterhaltung, Aktivitäten und Transfer besteht. Sie bilden die Bestandteile der touristischen Dienstleistungskette innerhalb einer touristischen Destination (vgl. Bieger & Beritelli, 2013, S. 58). Auch Produkte des Lebensmitteleinzelhandels und der medizinischen Versorgung sind Teil dieser Dienstleistungskette. In diesem Kontext gelten Produkte und Dienstleistungen, die Touristen konsumieren, als touristisch (vgl. o.V., Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie, 2017, S. 12).

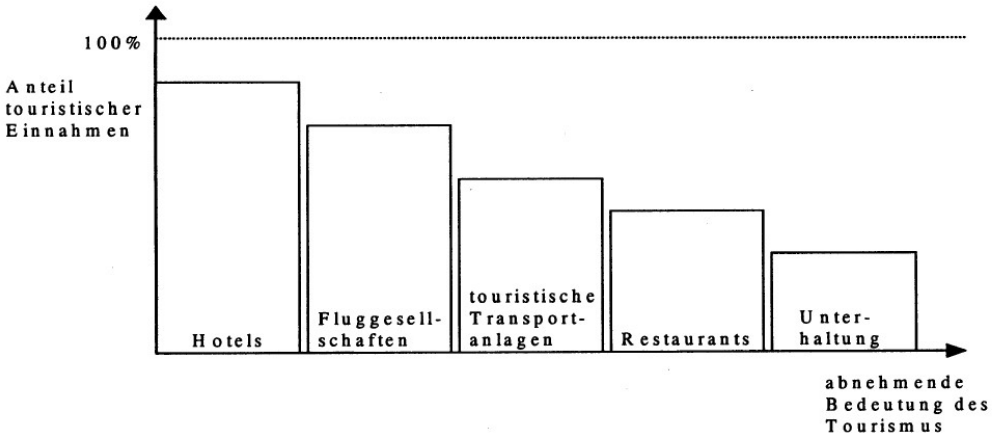
Die an der Erstellung der Leistungsbündel innerhalb einer Destination Beteiligten werden als Leistungsersteller bezeichnet (vgl. Kagermeier, 2016, S. 115). Zu den Leistungserstellern zählen unter anderem die Hoteliers, die Gastronomen, die Verkehrsträger, wie Bus oder Mietwagen, die Anbieter von Ausflügen oder Veranstaltungen, aber auch die Lebensmittelgeschäfte, der Einzelhandel, die Apotheken und die Ärzte innerhalb einer touristischen Destination (vgl. Steinecke & Herntrei, 2017, S. 31 f.).

Der Bereich der Hotellerie, Parahotellerie und Gastronomie bildet dabei den größten Anteil an Leistungserstellern innerhalb einer Destination und gliedert sich in Anlehnung an Steinecke & Herntrei (2017, S. 31) wie folgt:

- Hotellerie (z.B. Hotels, Pensionen, Gasthöfe)
- Parahotellerie (z.B. Jugendherbergen, Ferienhäuser, Ferienwohnungen, Campingplätze)
- Gastronomie (z.B. Restaurants, Bars)

Nach Bieger & Beritelli (2013, S. 3) weisen die Hotels unter den verschiedenen touristischen Leistungserstellern den größten tourismus-induzierten Umsatz vor (vgl. Abb. 2.2).

Abb. 2.2: Tourismusinduzierte Umsätze der Leistungsersteller



Quelle: Bieger & Beritelli (2013, S. 3)

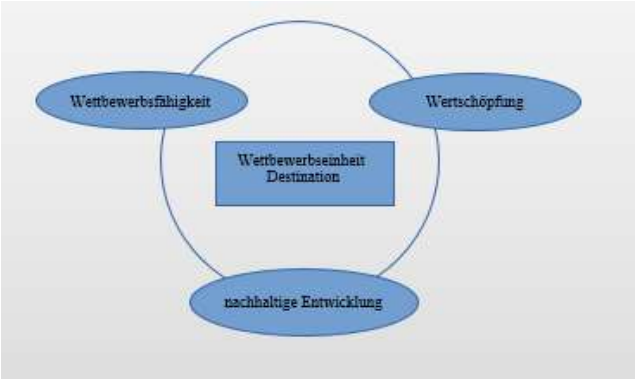
In der mittelständisch geprägten, deutschen Tourismuswirtschaft überwiegen im Jahr 2019 mit einer Anzahl von über 222.000 Betrieben deutlich die Unternehmen im Gastgewerbe. Hier dominieren die gastronomischen Unternehmen mit einer Anzahl von ca. 165.000 Betrieben im Vergleich zu ca. 40.000 Beherbergungsunternehmen. Des Weiteren ist eine Anzahl von ca. 11.000 Reisebüros, ca. 4.000 Busveranstalter und mehr als 2.300 Reiseveranstalter zu verzeichnen (vgl. o.V., Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2021d). Diese Zahlen verdeutlichen die touristische Bedeutung der Gastronomie und der Beherbergung, deren Leistungserbringung hauptsächlich innerhalb der touristischen Destination stattfindet. In Hinblick auf Barrieren durch LMU innerhalb der Destination kommt dem Gastgewerbe durch den Leistungsbestandteil „Verpflegung“ eine besondere Geltung hinsichtlich der kundenorientierten Betrachtungsweise zu, da die Leistung einer Destination unter anderem daran gemessen werden kann, wie gut die Produkte und Dienstleistungen auf die Bedürfnisse der Kunden ausgerichtet sind.

In Anlehnung an Bieger & Beritelli (2013, S. 57 f.) ist eine kundenorientierte, d.h. eine auf den Kunden ausgerichtete Denkweise, bei der Definition von Produkten und Dienstleistungen erforderlich. Der Kunde nimmt zur

Befriedigung seiner Bedürfnisse verschiedene Leistungen in Anspruch und entscheidet, welche der verschiedenen Leistungen in ihrer Gesamtheit für ihn das eigentliche Produkt darstellen. Dadurch wird die Destination zur produktliefernden Einheit, die als Ganzes geführt werden muss. In diesem Kontext sind alle Bestandteile der Dienstleistungskette auch aus einer prozessorientierten Perspektive zu betrachten. Die Beurteilung der erbrachten Leistung der Destination durch den Kunden führt dazu, dass die Destination in einer Konkurrenzsituation zu anderen Destinationen steht und somit auch als Wettbewerbseinheit zu verstehen ist.

In diesem Kontext muss die Wettbewerbsfähigkeit einer Destination sichergestellt werden, indem am Markt ausreichend Wertschöpfung erzielt wird (vgl. Pechlaner & Doepfer, 2014, S. 5). Um Wertschöpfung zu erreichen, müssen die angebotenen Dienstleistungen und Produkte einer Destination einen ausreichenden Preis am Markt erzielen, der alle am Produktionsprozess Beteiligten entlohnt (vgl. Hill, 1985, zit. n. Bieger & Beritelli, 2013, S. 58). Ausreichende Wertschöpfung trägt dazu bei, dass die Destination im Rahmen einer ökonomischen Betrachtungsweise in eine nachhaltige und zukunftsorientierte Entwicklung geführt werden kann (vgl. Abb. 2.3).

Abb. 2.3: Die Destination als Wettbewerbseinheit



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die nachhaltige Entwicklung der Wettbewerbseinheit Destination steht in Verbindung mit einer entsprechenden strategischen Ausrichtung auf Basis von Marktentwicklungen, Konsumentenverhalten und Beobachtungen von Trends auf der Nachfrage- und Angebotsseite. Darauf aufbauende Produktentwicklungen und Innovationen, wie barrierefreies Reisen für Menschen mit LMU, können dazu beitragen, eine Diversifikation für die Destination zu erreichen, um sich im Wettbewerb der Destinationen abzuheben und die Entwicklung der Destination nachhaltig zu gestalten. Nach Hauschildt et al. (2016, S. 4) sind unter Innovationen neuartige Produkte und Dienstleistungen zu verstehen, die sich deutlich gegenüber einem Vergleichszustand unterscheiden.

2.2 Die Steuerung der touristischen Destination

Ausgehend von einem ganzheitlichen Ansatz der kunden- und prozessorientierten Sichtweise wird die Steuerung der Destination durch eine Tourismusorganisation, der sogenannten Destination Management Organisation (DMO) übernommen, welche auch als Destination Marketing Organisation bezeichnet wird. Diese zentrale Instanz ist kooperativ, koordinierend, übergreifend und gemeinnützig tätig und auf den Ort, die Region sowie das Land ausgerichtet. In die touristische Infrastruktur greift die DMO unter anderem dort ein, wo sich Leistungen auf die Destination als Ganzes beziehen, von denen eine Vielzahl von Unternehmen und Personen profitiert, die öffentlichen Charakter besitzen, die nicht privat finanziert werden können und mitunter nicht angeboten werden würden. Hierzu zählt zum Beispiel der Unterhalt von Wanderwegen oder die Erstellung eines touristischen Leitbildes (vgl. Kapitel 2.6).

Eine DMO fördert Maßnahmen, die dem Tourismus und der touristischen Infrastruktur dienen und imagebildend ausgerichtet sind. Es werden keine wirtschaftlichen Gewinnziele verfolgt, d.h. Einnahmen werden nur zur Deckung der Aufwendungen für kooperative Funktionen genutzt,

Überschüsse fließen in die allgemeine Bilanz und dienen unter anderem zur Finanzierung der Destinationsstrategie (vgl. Bieger & Beritelli, 2013, S. 66 ff.; Kapitel 2.7).

Die vier zentralen Funktionen einer DMO liegen im Marketing, der Planung, der Angebotserstellung sowie der Interessensvertretung und werden kooperativ ausgeführt (vgl. Bieger & Beritelli, 2013, S. 68 f.). Diese Funktionen, die in der folgenden Ausführung erläutert werden, beziehen sich auf die Zusammenarbeit der Leistungsersteller innerhalb der Destination, der Region und des Landes. Durch Kooperationen der Leistungsersteller ermöglichen die vier zentralen Funktionen der DMO, dass Synergieeffekte generiert werden, die positiv auf die Wettbewerbsfähigkeit der Destination wirken.

Die Interessensvertretungsfunktion der DMO im Rahmen der gesellschaftlichen Umwelt zielt unter anderem auf die Förderung des Tourismusbewusstseins (vgl. Bieger & Beritelli, 2013, S. 69). Dazu zählt die Förderung einer positiven Einstellung der lokalen Bevölkerung zum Tourismus, wie z.B. hinsichtlich des Themas Barrierefreiheit. Die Interessensvertretungsfunktion umfasst auch die Förderung von Investitionen der Leistungsersteller, unter anderem durch die Nutzung öffentlicher Förderprogramme. Im Kontext des barrierefreien Tourismus für Menschen mit LMU ist allerdings anzumerken, dass sich die gegenwärtigen Förderprogramme nur auf Umgestaltungsmaßnahmen für mobilitätsbedingte Barrieren beziehen, wie z.B. die bauliche Gestaltung eines barrierefreien Eingangsbereichs (vgl. Schäfer, 2020).

Nach Bieger & Beritelli (2013, S. 68) wird im Rahmen der Planungsfunktion der DMO unter anderem die Entwicklung eines touristischen Leitbildes für die Destination verfolgt, dessen Umsetzung mitunter im Aufbau einer Destinationsmarke zu erkennen ist (vgl. Kapitel 2.6). In diesem Kontext wirkt die Marketing- und Angebotsfunktion der DMO unterstützend, indem eine Orientierung am Verbraucherverhalten und der damit verbundenen Trends

und Innovationen stattfindet. Durch eine entsprechende Produktentwicklung und Vermarktung, wie z.B. dem barrierefreien Reisen für Menschen mit LMU, kann eine positive Wirkung auf die nachhaltige Entwicklung der Destination erzielt werden.

Durch die zentrale Koordination der DMO können Lücken in der Dienstleistungskette geschlossen werden. Bezogen auf das barrierefreie Reisen für Menschen mit LMU kann auf diese Weise ein hoher Grad an Barrierefreiheit sowie ein breites barrierefreies Angebot generiert werden. Je größer dabei die Anzahl der Leistungsersteller, die ein barrierefreies Angebot zur Verfügung stellen, desto höher ist der Grad der Barrierefreiheit. Dies bildet die Voraussetzung dafür, dass sich die Investitionen in die Schaffung von Barrierefreiheit mit Bezug auf die Rentabilität der durchgeführten Maßnahmen für die Destination als nachhaltig entwickeln können (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 72 f.).

Im Gegensatz zur DMO vermarktet eine DMC, die sogenannte Destination Management Company, die Destination nicht als Ganzes und tritt in Form von einer Zielgebietsagentur bzw. Incoming Agentur am Markt auf. Eine DMC übernimmt keine verwaltungsorientierten Aufgaben, arbeitet meist nur mit einem Teil der Leistungsersteller im Zielgebiet zusammen, verfolgt eine Gewinnerzielungsabsicht und fungiert oft als Erfüllungsgehilfe für ausländische Reiseveranstalter (vgl. o.V., Bundesverband der Deutschen Incoming-Unternehmen, 2020). Im Kontext eines ganzheitlichen Ansatzes und einer nachhaltigen Entwicklung der Destination wird im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit die DMO betrachtet.

2.3 Die Entwicklung der Destination anhand der Theorie nach Butler

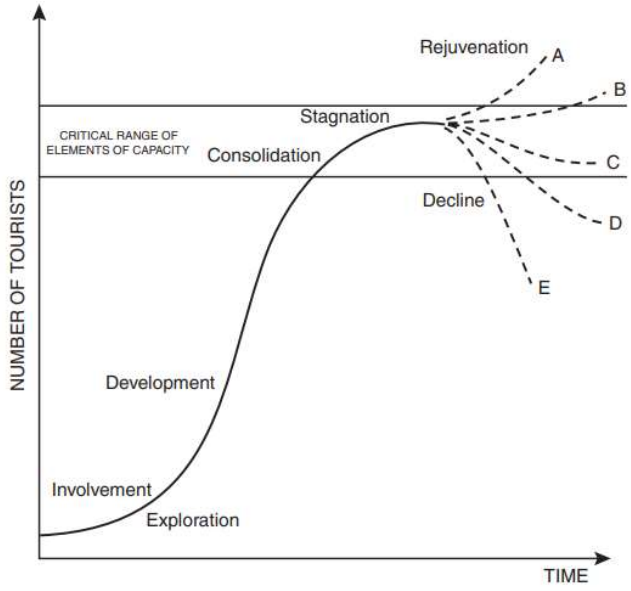
Die Entwicklung einer Destination steht in engen Zusammenhang mit der Entwicklung von Angeboten, die sich an den Bedürfnissen der potenziellen Zielgruppen orientieren. Hinsichtlich der Bedürfnisse von Menschen mit LMU kommt der Destination bei Betrachtung der gesamten touristischen Dienstleistungskette eine besondere Bedeutung zu, da hier der Großteil an Verpflegungsleistungen in Anspruch genommen wird. In diesem Kontext hat die Entwicklung kundenorientierter Angebote auch Einfluss auf den Lebenszyklus einer Destination, welcher mittels der Theorie des Destinationslebenszyklus nach Butler beschrieben werden kann. Die Theorie nach Butler wird in Anlehnung an Peters et al. (2008, S. 310) als zentrale Theorie im Kontext der Entwicklung touristischer Räume angesehen und bildet die theoretische Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Ausarbeitung ergänzt durch die Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie und die Diffusionstheorie nach Rogers. Die anhand der Butler Theorie abgeleiteten Entwicklungsphasen der touristischen Destination sowie die nachhaltige Entwicklung aus der Stagnation werden in den folgenden Ausführungen dargestellt.

2.3.1 Die verschiedenen Entwicklungsphasen

Nach Butler lässt sich die Entwicklung einer Destination in verschiedene Entwicklungsphasen gliedern (vgl. Abb. 2.4): exploration, involvement, development, consolidation, stagnation und post-stagnation mit unterschiedlichen Ausprägungen zwischen rejuvenation bis decline (vgl. Butler & Cooper, 2006, S. 5 ff.). Die Dauer der einzelnen Phasen ist als variabel zu betrachten. Auch können einzelne dieser Phasen in der Entwicklung der touristischen Destination übersprungen werden (vgl. Eisenstein, 2014, S. 65).

Die erste Phase, die exploration bzw. Erforschung und Entdeckung der Destination, ist durch eine geringe Anzahl an Touristen gekennzeichnet (vgl. Kagermeier, 2016, S. 42). Eine touristische Infrastruktur, wie z.B. Beherbergungsunternehmen, Gastronomie und eine spezielle Verkehrserschließung sind noch nicht bzw. kaum entwickelt. Die Wertschöpfung, die durch den Tourismus generiert wird, ist gering. Auch das Bewusstsein, Tourismus als einen potenziellen Wirtschaftsfaktor zu verstehen, ist kaum vorhanden. In dieser Phase steht die Entscheidung aus, ob die Destination touristisch weiterentwickelt wird oder ob sie in ihrer Ursprünglichkeit von Natur und Kultur erhalten bleibt (vgl. Eisenstein, 2014, S. 67).

Abb. 2.4: Hypothetical evolution of a tourist area



Quelle: Butler (2006, S. 5)

Die Anzahl der Touristen nimmt in der zweiten Phase, dem involvement bzw. Einbindung, im Vergleich zu der ersten Phase zu (vgl. Butler, 2006, S. 6). In dieser Wachstumsphase entwickelt sich die touristische Infrastruktur. Die Einstellung der lokalen Bevölkerung zum Tourismus ist überwiegend positiv, da die Gesamtzahl der Touristen noch gering ist und kaum negative

Wirkungen des Tourismus zu erkennen sind. Da zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten aus dem Tourismus als neuer Wirtschaftsfaktor entstehen, steigt die Wertschöpfung innerhalb der Destination. Auch wird eine Vielzahl von Investitionen getätigt, wie z.B. für den Ausbau von Beherbergungsmöglichkeiten und der Verkehrsinfrastruktur. Um den Bekanntheitsgrad und die Wettbewerbsfähigkeit der Destination zu erhöhen, erfolgen Investitionen in das Marketing der Destination, mit denen eine Markterweiterung erreicht werden soll (vgl. Eisenstein, 2014, S. 67).

Von einer sehr schnellen Entwicklung der touristischen Infrastruktur und einem sehr starken Wachstum der touristischen Destination ist die dritte Phase geprägt, die als development bzw. Entfaltung bezeichnet wird. Die Anzahl der Touristen nimmt weiter zu, so dass sich ein touristischer Massenmarkt entwickelt im Vergleich zu den ersten beiden Entwicklungsphasen der Destination, welche auf Seite der touristischen Nachfrage noch überwiegend von Individual-Touristen geprägt sind. Durch den wachsenden Tourismus, die Investitionen in die touristische Infrastruktur sowie in das Marketing der Destination, ist in der dritten Phase des Destinationslebenszyklus eine hohe und zunehmende Wertschöpfung zu verzeichnen sowie die Zunahme der Wettbewerbsfähigkeit. Die Strategie der Marktdurchdringung wird durch Produktdifferenzierungen ergänzt, um weitere Marktanteile zu gewinnen (vgl. Eisenstein, 2014, S. 68).

Nach Butler (2006, S. 6) wird in dieser Phase der Abbau der natürlichen Ressourcen deutlich. Dies ist vor allem auf die Erweiterung der touristischen Infrastruktur zurückzuführen, wie dem Errichten von Beherbergungsstätten und dem Bau von Straßen für eine bessere Verkehrsanbindung sowie der Errichtung von künstlich geschaffenen Attraktionen. Neben den steigenden Belastungen für die natürliche Umwelt führt die starke Entwicklung des Tourismus auch zu Belastungen für die lokale Bevölkerung. Diese sind unter anderem an der Konzentration des Abfallaufkommens, dem steigenden Wasserverbrauch, der Überlastung der bestehenden Infrastruktur und der

Beeinträchtigung der Luftqualität durch das erhöhte Verkehrsaufkommen zu erkennen. In dieser Phase werden die Wirkung des Tourismus auf das ökologische, soziokulturelle und ökonomische Gleichgewicht sowie die Interessenskonflikte der verschiedenen Anspruchsgruppen verstärkt thematisiert (vgl. Eisenstein, 2014, S. 68).

Ein Abflachen des Wachstums und der Wettbewerbsfähigkeit im Vergleich zu den ersten drei Phasen ist in der vierten Phase, der consolidation bzw. Konsolidierung, zu erkennen, obwohl die Gesamtzahl der Touristen weiter zunimmt. Ein Grund dafür liegt in der geringeren Wertschöpfung, welche in Zusammenhang mit den sinkenden Preisen durch die Entwicklung der Destination zu einem touristischen Massenmarkt steht. Übernachtungskapazitäten werden für die zunehmende Nachfrage weiter ausgebaut. Dadurch nehmen die negativen Wirkungen des Tourismus für die ökologische und soziokulturelle Umwelt weiter zu und die ursprünglichen kulturellen und natürlichen Ressourcen der Destination werden zunehmend zurückgedrängt. Damit einhergehend ist der Rückgang an Authentizität zu verzeichnen, welches der Beginn einer Trennung zwischen dem Image der Destination und den Ressourcen Mensch, Umwelt und Kultur ist. Ein Stagnieren der Investitionen im Vergleich zu den vorherigen Phasen ist zu verzeichnen, da die Destination eine gewisse Reife in Bezug auf die touristische Infrastruktur erreicht hat. Notwendige Investitionen in die Erneuerungen der Infrastruktur, die auf das steigende Gästevolumen angepasst sind und zur nachhaltigen Entwicklung der Destination beitragen, werden in dieser Phase oftmals versäumt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der Fokus der Sicherung von Marktanteilen und der bestmöglichen Positionierung im Wettbewerb der Destinationen gilt (vgl. Eisenstein, 2014, S. 69).

Die fünfte Phase, die stagnation bzw. Stagnation, verzeichnet kein weiteres Wachstum der Touristenzahlen (vgl. Butler, 2006, S. 7). Diese Phase wird auch als Sättigungsphase bezeichnet. Die Destination ist geprägt vom

Massentourismus mit einem immer noch hohen Volumen an Touristen und großen Belastungen für die ökologischen und soziokulturellen Ressourcen. Doch die Nachfrage beginnt zu sinken und die Abwanderung der Touristen zu anderen Destinationen nimmt zu (vgl. Eisenstein, 2014, S. 69 f.). Für die ökologische Umwelt hat der Rückgang des Gästevolumens vorwiegend einen regenerativen Effekt, der sich unter anderem in einem geringeren Abfallaufkommen und geringeren Belastungen für die Luft und des Wassers zeigt. Allerdings ist in Abhängigkeit vom Touristenvolumen von einer Verlagerung der Belastung auf andere Destinationen auszugehen. Auf der ökomischen Seite führt eine Abwanderung von Touristen und die geringere Nachfrage zu Überkapazitäten in der touristischen Infrastruktur, vor allem im Bereich der Beherbergung und der Gastronomie. Die geringere Auslastung der Kapazitäten sowie die am Markt sinkenden Preise führen dazu, dass die Wertschöpfung rückläufig ist. Damit verbunden ist auch die abnehmende Wettbewerbsfähigkeit der Destination und die Zunahme der soziokulturellen Probleme, wie unter anderem der Rückgang der Einkommensmöglichkeiten für die lokale Bevölkerung.

Nach Eisenstein (2014, S. 69 f.) stagnieren die Investitionen in dieser Phase, wie bereits in der vorhergehenden Phase der Konsolidierung. Auch die Marketingausgaben fallen geringer aus und die Destinationsmarke ist bei den Touristen weniger nachgefragt. Dies führt innerhalb der Destination mitunter dazu, dass einzelne Leistungsersteller beginnen, ihre eigene Marke aufzubauen. Dadurch ist das einheitliche Erscheinungsbild der Destination gegenüber den Nachfragern gefährdet sowie die Kooperationsbereitschaft der Leistungsersteller untereinander. Dies wirkt sich nachteilig auf die Destination aus, deren nachhaltige Entwicklung unter anderem von einem ganzheitlichen Auftritt am Markt und der Kooperation der Leistungsersteller innerhalb der Destination abhängig ist.

Wie sich die Destination aus der Stagnation heraus entwickeln kann, beschreibt die sechste Phase, die post-stagnation. Die Möglichkeiten der

Entwicklung werden zwischen Verfall (decline) und der Neupositionierung bzw. Verjüngung (rejuvenation) der Destination eingeordnet. Wie die Entwicklung für die einzelne Destination verläuft, ist abhängig von den verfügbaren ökologischen Ressourcen sowie den Faktoren wie Mensch, Kultur, Wirtschaft und Politik (vgl. Eisenstein, 2014, S. 70). Eine Möglichkeit der nachhaltigen Entwicklung der Destination aus der Stagnation wird in dem anschließenden Kapitel erläutert.

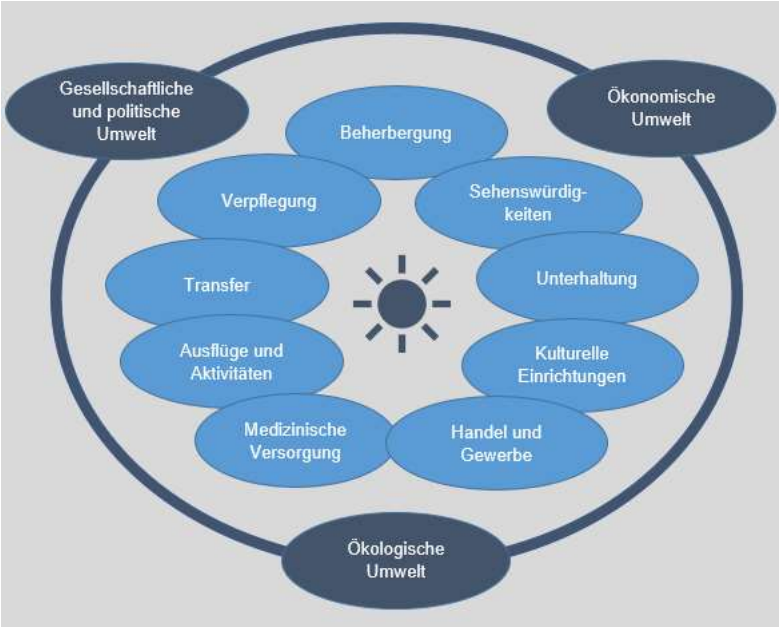
2.3.2 Die nachhaltige Entwicklung aus der Stagnation in Verbindung mit barrierefreien Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten

Befindet sich eine touristische Destination in der Phase der Stagnation oder entwickelt sie sich in diese Richtung, kann durch die Wiederherstellung des Gleichgewichts zwischen Natur, Mensch, Wirtschaft und Politik eine nachhaltige Entwicklung in Richtung „rejuvenation“ bzw. Neupositionierung gemäß des Destinationslebenszyklus erreicht und der Entwicklung in Richtung „decline“ bzw. Verfall entgegengewirkt werden. Um die Wertschöpfung der Destination positiv zu beeinflussen, ist in der ersten Phase der Neupositionierung der Fokus vor allem auf Natur und Mensch zu legen. Nach Kagermeier (2006, S. 169) sind die ökonomischen Aspekte des Tourismus immer integriert in einem ökologischen und soziokulturellen Kontext zu sehen.

In diesem Kontext kann die touristische Destination mit dem System Destination beschrieben werden, welches durch das Zusammenspiel verschiedener Bereiche gekennzeichnet ist, die in unterschiedlicher Beziehung zueinanderstehen stehen (vgl. Abb. 2.5). Innerhalb der Destination wirken die Leistungsersteller und deren erbrachte Leistungsbündel auf das System Destination, die wiederum in unterschiedlicher Beziehung zu der ökonomischen, ökologischen, gesellschaftlichen und politischen Umwelt stehen (vgl. Bieger & Beritelli, 2013, S. 62).

Um der Entwicklung der touristischen Destination in Richtung Stagnation entgegenzuwirken, ist es während der gesamten Entwicklungsphasen erforderlich, ein nachhaltiges Destinationsmanagement zu etablieren. Unter Nachhaltigkeit ist nach Balaš & Strasdas (2018, S. 17) eine ganzheitliche, gleichgewichtete, integrierte und zukunftsfähige Entwicklung der ökonomischen, ökologischen und soziokulturellen Umwelt zu verstehen.

Abb. 2.5: Das System Destination



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Bieger & Beritelli (2013, S. 62)

Befindet sich die Destination in der Stagnation oder entwickelt sie sich in diese Richtung, gibt es verschiedene Faktoren, die gegen das ökologische, soziokulturelle und ökonomische Gleichgewicht der Destination wirken. Einer der möglichen Faktoren während der Wachstumsphasen der Destination ist die überproportionale Zunahme der Flächennutzung gemessen an der Nachfrage und der Verträglichkeit gegenüber der Natur sowie der lokalen Bevölkerung. Auch der sogenannte overtourism kann einen Grund für die Verdrängung der lokalen Bevölkerung und der Landschaft darstellen. Verbunden damit ist ein Rückgang der Authentizität der Destination und eine

schwindende Anziehungskraft hinsichtlich der Nachfrage. Nach Kirstges (2020, S. 103) ist unter overtourism bzw. Übertourismus zu verstehen, dass die touristische Destination zeitweise durch zu viele Touristen überbevölkert ist.

Im Kontext der nachhaltigen Entwicklung der touristischen Destination sind angepasste Grenzen der Aufnahme- oder Tragfähigkeit an Touristen, die sogenannte carrying capacity (vgl. Butler, 2006, S. 5; Freyer, 2015, S. 627 ff.), bereits während der Wachstumsphasen zu diskutieren, auch wenn deren Einführung mit Schwierigkeiten verbunden sind hinsichtlich der Definition eindeutiger Kriterien zur Festlegung der Obergrenzen (vgl. Heuwinkel, 2019, S. 76). Für die Regeneration der ökologischen Umwelt können unter anderem Kapazitätsgrenzen in Hinblick auf das Gästevolumen, Abfallaufkommen und den Wasserverbrauch definiert werden. Die Rückgewinnung und Instandsetzung von Flächen kann durch den Rückbau von Überkapazitäten vor allem im Bereich der Beherbergung und künstlicher Freizeitwelten umgesetzt werden. Des Weiteren ist es möglich, die ökologische Umwelt durch den Einsatz erneuerbarer Energien nachhaltig zu entwickeln. Dazu ist beispielsweise vorwiegend Strom zu nutzen, der auf Basis von Windenergie, Wasserkraft und Biomasse erzeugt wird. Um eine nachhaltiger werdende Mobilität zu fördern (vgl. o.V., Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e.V., 2020), ist der Einsatz von solar- und geothermischer Wärmeerzeugung und die Verwendung von Biokraftstoffen im Straßenverkehr erforderlich (vgl. Schiffer, 2019, S. 263, S. 323 f.). Auch die Reduzierung des Kunststoffabfalls ist möglich, indem die Verwendung nachhaltige Produkte in den Vordergrund gestellt wird, wie z.B. durch die Nutzung von regionalen Produkten aus biologischem Anbau.

Durch diese Maßnahmen zur ökologisch nachhaltigen Entwicklung der Destination besteht die Möglichkeit, die Luft- und Wasserqualität zu erhöhen,

die Landschaft aufzuwerten und die Umweltbilanz[8] zu verbessern. Nach Brauweiler et al. (2018, S. 1) sollte zur kontinuierlichen Verbesserung der Umweltleistung der Destination bzw. zur Reduzierung der Umweltauswirkungen, die Einführung eines Umweltmanagementsystems vorgenommen werden, welches dazu dient, die Umweltziele für die Destination, die Organisationsstrukturen sowie Verantwortlichkeiten, Verfahren, Prozesse und Ressourcen zu definieren, umzusetzen und nachzuhalten.

Hinsichtlich der ökologischen und soziokulturellen Umwelt geht auch von dem Umwelt- und Gesundheitsbewusstsein der Gesellschaft eine positive Wirkung hinsichtlich der Neupositionierung der Destination aus, wenn auf die Bedürfnisse der Kunden ausgerichtete, innovative Angebote zur Verfügung gestellt werden. Das Gesundheitsbewusstsein sensibilisiert im Bereich der gesunden Ernährung für den Bedarf an Produkten aus biologischem Anbau sowie an Produkten aus der Region und trägt damit unter ökologischen und soziokulturellen Aspekten zu mehr Nachhaltigkeit bei. Von diesem Angebot profitieren auch Menschen mit LMU, da biologische Produkte mit dem Verzicht auf Zusatzstoffe und Produkte aus der Region mit einem geringen Anteil an industrieller Fertigung in Verbindung gebracht werden. Diese Angebotserweiterung der Destination trägt dazu bei, die Möglichkeit der Teilhabe an touristischen Dienstleistungen für Menschen mit LMU positiv zu beeinflussen und soziale Nachhaltigkeit zu schafften.

Nach Beyer (2017, S. 208) basiert soziale Nachhaltigkeit auf Teilhabe und der Möglichkeit zur Mitgestaltung aller Mitglieder einer Gesellschaft. Teilhabe für Menschen mit LMU bedeutet innerhalb der touristischen Destination auch, dass barrierefreie Angebote in der Gastronomie zu finden sind, um an der Kulinarik der bereisten Destination teilhaben zu können. Dabei gibt es viele

[8] Die Umweltbilanz bzw. Ökobilanz ist ein Verfahren, welches umweltrelevante Vorgänge erfasst und bewertet (vgl. o.V., Umweltbundesamt, 2021).

Überschneidungen zum Gesundheitstourismus, da der Fokus einer gesunden Ernährung unter anderem auf Nahrungsbestandteile zielt, die auch bei LMU von Bedeutung sind.

Auch trägt bei Betrachtung der soziokulturellen Umwelt die Rückbesinnung auf Ursprung und Kultur dazu bei, dass die Destination an Authentizität zurückgewinnt und sich nachhaltig entwickelt. Neben der Definition von Tragfähigkeitsgrenzen hinsichtlich des Gästevolumens (vgl. Kagermeier, 2016, S. 22), ist auch eine stärkere Einbeziehung und Teilhabe der lokalen Bevölkerung bei strategischen Entscheidungen erforderlich, verbunden mit der Förderung und Sicherung von Arbeitsplätzen.

Bezogen auf die ökonomische Umwelt, ermöglicht eine Marktbeobachtung durch Marktforschung die Veränderungen am Markt rechtzeitig zu erkennen. Daraus lassen sich Auswirkungen für die Destination ableiten sowie notwendige Maßnahmen entwerfen und umsetzen, um die Destination nachhaltig zu entwickeln. Auf diese Weise kann die Wertschöpfung und die Wettbewerbsfähigkeit der Destination positiv beeinflusst werden. Innovationen und Produktentwicklungen, die aus der Marktforschung abgeleitet werden können, ermöglichen der Destination neue Buchungsanreize für potenzielle Touristen zu setzen. Auch die Orientierung an Trends im Tourismus auf der Angebots- und Nachfrageseite und eine darauf ausgerichtete, strategische Steuerung sind für die Zukunftssicherung der Destination erforderlich. Durch ein innovatives, zielgruppenorientiertes Angebot und Marketing können neue Gästesegmente erschlossen werden, wie mittels der Orientierung an den Themen bewusste Ernährung und LMU. Auf diese Weise ist die Schaffung eines Alleinstellungsmerkmals (USP) gegenüber anderen Destinationen möglich, welches die Wettbewerbsfähigkeit und die Standortattraktivität der Destination steigern kann und somit die nachhaltige und zukunftsorientierte Entwicklung fördert.

In Zusammenhang mit der nachhaltigen Entwicklung der Destination ist anzumerken, dass Nachhaltigkeit unabhängig von der Art und Form des

Tourismus für die gesamte Tourismusbranche als normative Orientierung im integrativen Verständnis gelten sollte. Dieser Ansatz trägt dazu bei, Nachhaltigkeit im Tourismus nicht mehr als Nischenpolitik zu verstehen, sondern Nachhaltigkeit auf alle Formen des Tourismus als Standard zu übertragen (vgl. Balaš & Strasdas, 2018, S. 21). Der integrative Ansatz betrifft den Bereich des barrierefreien Reisens vor allem unter dem Aspekt, dass soziale Nachhaltigkeit durch Barrierefreiheit geschaffen wird. Bezogen auf Barrieren durch LMU bedeutet dies eine Entwicklung weg vom Nischenprodukt. Ökonomische Aspekte, wie die Höhe der Kosten und die Nachfrage hinsichtlich allergenfreier Angebote, sind dabei integriert in die soziokulturellen Aspekte der Teilhabe zu betrachten.

2.4 Die Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie im Kontext der Raumentwicklung und des barrierefreien Reisens mit Lebensmittel-unverträglichkeiten

Der zunehmende Wettbewerb, der zwischen den Destinationen aufgrund der Austauschbarkeit ihrer Dienstleistungen und Produkte besteht, wirkt sich auf den Produktlebenszyklus aus, welcher sich mit zunehmendem Wettbewerb verkürzt. In diesem Kontext dienen Innovationen als Instrument der Entwicklung und des Wachstums zur Erzielung von Wettbewerbsvorteilen mit positivem Einfluss auf die Wettbewerbsfähigkeit (vgl. Pikkemaat, 2005, S. 2).

Gelingt die Entwicklung der Destination aus der Stagnation mittels der Einführung neuer, innovativer Produkte und Dienstleistungen, wie dem Angebot von barrierefreien Reisen für Menschen mit LMU, so ist für die weitere Entwicklung der Destination zu beachten, dass auch neue Produkte und Dienstleistungen einer begrenzten Lebensdauer und einem bestimmten Lebenszyklus unterliegen. Dieser dynamisch-zyklische Ansatz im Kontext der Raumentwicklung wird im Folgenden anhand der Wachstums- und Entwicklungstheorie basierend auf der Produktzyklus-Hypothese erläutert.

Im Rahmen der Wirtschaftsgeographie, die vorwiegend wirtschaftswissenschaftliche Theorien auf räumliche Fragestellungen überträgt (vgl. Liefner & Schätzl, 2017, S. 9), werden verschiedene Wachstums- und Entwicklungstheorien angewendet. Diese Theorien dienen „zur Erklärung des räumlich differenzierten wirtschaftlichen Wachstumsprozesses und der gesellschaftlichen Entwicklung.“ (Liefner & Schätzl, 2017, S. 81). Eine der Wachstums- und Entwicklungstheorien im Kontext der Raumentwicklung basiert, wie im Folgenden nach Liefner & Schätzl (2017, S. 104) beschrieben, auf der Produktzyklus-Hypothese. Dieser Hypothese liegt zugrunde, dass Produkte und Dienstleistungen nur eine begrenzte Lebensdauer aufgrund des ständigen Strukturwandels der Wirtschaft besitzen. Dieser dynamisch-zyklischer Ansatz kennzeichnet sich unter anderem durch die Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen, Produktionsverfahren, Organisationsformen und Absatzbedingungen mit Einfluss auf die Raumentwicklung. Mittels eines Lebenszyklus, der sich in vier Phasen gliedert, lässt sich diese Entwicklung beschreiben. Die vier Phasen „Entwicklung und Einführung“, „Wachstum“, „Reifephase“ und „Schrumpfung“ werden in den folgenden Ausführungen in Anlehnung an Liefner & Schätzl (2017, S. 104 f.) dargestellt.

Die Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie im Kontext der Raumentwicklung beinhaltet, dass in der Phase der Entwicklung und Einführung neuer Produkte und Dienstleistungen eine Vielzahl von Innovationen erforderlich sind. Diese sind notwendig, um das Produkt bzw. die Dienstleitung den Bedürfnissen und den Erwartungen der Kunden entsprechend zu entwickeln. Damit verbunden sind Forschungs- und Entwicklungsinvestitionen sowie qualifizierte Mitarbeiter. Auch wenn in dieser ersten Phase des Produktlebenszyklus eine Art Monopolstellung des Unternehmens bzw. der Destination vorliegt, ist es möglich, dass die Nachfrage noch nicht ausreicht, um aus betriebswirtschaftlicher Sicht Gewinne zu erzielen. In der zweiten Phase des Produktlebenszyklus, der Wachstumsphase, setzt sich das neue Produkt bzw. die neue Dienstleistung

zunehmend am Markt durch und die Innovation integriert sich zunehmend in die Produktions- und Dienstleistungsprozesse. Dadurch verringert sich im Vergleich zur Entwicklungs- und Einführungsphase die Höhe der erforderlichen Investitionen mit positiven Effekten hinsichtlich der Wertschöpfung des Unternehmens bzw. der Destination.

In der Reifephase sind die neuen Produkte ausgereift und in den Produktions- und Dienstleistungsprozess integriert. In dieser dritten Phase ist eine Marktsättigung und ein steigender Konkurrenzdruck zu erkennen, verbunden mit sinkenden Preisen und abnehmenden Gewinnen. Nehmen die Umsätze weiter ab, ist der Übergang von der Reifephase in die Schrumpfungsphase mit stetig zunehmenden betriebswirtschaftlichen Verlusten zu verzeichnen. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, ist die kontinuierliche Modifikation des Produkts erforderlich oder die Substitution innerhalb der gleichen Produktart. Auf diese Weise können zusätzliche Märkte erschlossen werden. Auch die Optimierung der Prozesse und die Senkung der Produktionskosten tragen dazu bei, die Entwicklung der Destination nicht in die Schrumpfungsphase zu führen.

Die kontinuierliche Modifikation des Produkts bzw. der Dienstleistung einer touristischen Destination besteht in Bezug auf barrierefreies Reisen für Menschen mit LMU in der Markterweiterung außerhalb der Destination als Ort. Diese räumliche Erweiterung trägt dazu bei, dass Barrierefreiheit für Menschen mit LMU flächendeckender erschlossen wird. Nicht nur die Destination als Ort, sondern auch die angrenzende Region ermöglicht ein barrierefreies Reisen für Menschen mit LMU. Dies kann einen positiven Effekt hinsichtlich des Interesses der potenziellen Kunden an der Destination erzeugen und rückläufigen Umsatzzahlen sowie der Schrumpfungsphase entgegenwirken. Auch die Nutzung von Synergien durch regionale Kooperationen trägt dazu bei, Prozesse zu optimieren, Kosten zu senken und den Übergang in die Schrumpfungsphase zu verhindern oder zu verlangsamen (vgl. Kapitel 2.2).

Nach Liefner & Schätzl (2017, S. 106 f.) sind die Entwicklungsperspektiven für Regionen mit einem hohen Anteil an Produkten und Dienstleistungen in der Entwicklungs- und Einführungsphase besser als für Regionen mit einem geringen Anteil an neuen, innovativen Produkten und Dienstleistungen. Die letztgenannten Regionen bzw. Destinationen tendieren dazu, an Bedeutung zu verlieren und in ihrer wirtschaftlichen Entwicklung zu stagnieren, wenn sie eine Konzentration an Angeboten vorweisen, die sich bereits in der Reifephase befinden. In diesem Kontext stellen die Produkte und Dienstleistungen des barrierefreien Reisens erweitert um den Bereich LMU ein wichtiges Instrument hinsichtlich der Entwicklungsperspektiven für touristisch genutzte Räume dar, weil sich diese Innovation noch in der Entwicklungsphase befindet.

2.5 Die Diffusionstheorie nach Rogers bezogen auf barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten

Die Diffusionstheorie nach Rogers dient neben der Destinationslebenszyklus-Theorie nach Butler und der Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie als Ausgangspunkt der vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchung im Rahmen der deduktiven Verfahrensweise (vgl. Kapitel 1.4). Im Kontext der Verbreitung einer Innovation, d.h. der Diffusion, bildet die Theorie nach Rogers in der Diffusionsliteratur einen zentralen Referenzpunkt mit Fokus auf die prozessuale Betrachtungsweise (vgl. Clausen et al., 2011, S. 9). Innovationen und deren raumzeitliche Verbreitung innerhalb eines sozial-räumlichen Systems sind Gegenstand der Diffusionstheorie nach Rogers im Rahmen der Wirtschafts-, Sozial- und Kommunikationswissenschaften. Diese Theorie ist unter anderem bezogen auf die Produktentwicklung, das Marketing und die strategische Planung relevant und beinhaltet die vier Hauptbestandteile Innovation, Kommunikation, Zeit und das soziale System (vgl. Rogers, 2002, S. 990;

Mann, 2011, S. 97), welche in den folgenden Ausführungen bezogen auf das barrierefreie Reisen mit LMU betrachtet werden.

2.5.1 Innovation und Adoptionsgeschwindigkeit

Der Innovationsbegriff bezieht sich auf die Entwicklung und die Durchsetzung einer neuartigen Problemlösung (vgl. Clausen et al., 2011, S. 9), wie beispielsweise barrierefreies Reisen für Menschen mit LMU. Es kann zwischen absolut neuen und relativ neuen Innovationen unterschieden werden. Bei absolut neuen Innovationen handelt es sich um Angebote, die zuvor noch nicht am Markt verfügbar waren. Relativ neue Innovationen hingegen, sind für den Markt nicht neuartig, allerdings für die Unternehmen, welche die Innovation vermarkten (vgl. Mann, 2011, S. 100). Der Kategorie der relativ neuen Innovationen wird das barrierefreie Reisen für Menschen mit LMU zugeordnet, da die Vermarktung dieser Innovation auf dem touristischen Markt für die Mehrzahl der Unternehmen neuartig ist bzw. am Markt ein geringes Angebot vorliegt.

Der Zeitraum, der zwischen der Markteinführung der Innovation und der Übernahme durch andere Individuen liegt, den sogenannten Adoptern, wird als Adoptionsgeschwindigkeit bezeichnet. Wesentlichen Einfluss auf die Adoptionsgeschwindigkeit haben gemäß der Diffusionstheorie nach Rogers der relative Vorteil, die Komplexität, die Kompatibilität, die Testbarkeit und die Beobachtbarkeit der Ergebnisse der Innovation (vgl. Mann, 2011, S. 100 f.). Diese werden nachfolgend in Anlehnung an Rogers (2002, S. 990) und Mann (2011, S. 100 f.) erläutert.

Der relative Vorteil (relative advantage) einer Innovation drückt sich im Grad der Beurteilung der Vorteilhaftigkeit gegenüber dem Status Quo aus. Diese Beurteilung wird von sozialen und ökonomischen Aspekten beeinflusst. In diesem Kontext sind den subjektiven Empfindungen hinsichtlich der Vorteilhaftigkeit einer Innovation, wie z.B. die Erfüllung der Erwartungen der Kunden, eine größere Bedeutung beizumessen als der objektiven

Beschaffenheit einer Innovation. Dabei gilt, je größer der relative Vorteil einer Innovation, desto größer ist die Adoptionsgeschwindigkeit. Die Adoptionsgeschwindigkeit hinsichtlich des barrierefreien Reisens mit LMU wird in Abhängigkeit vom relativen Vorteil als hoch eingeschätzt, da eine hohe Kundenzufriedenheit erzielbar ist, wenn barrierefreie Angebote zur Verfügung gestellt werden.

Der Schwierigkeitsgrad, mit welchem die Übernahme der Innovation verbunden ist, wird anhand der Komplexität (complexity) angegeben. Je geringer die Komplexität empfunden wird, desto höher ist die Adoptionsgeschwindigkeit. Hinsichtlich des barrierefreien Reisens mit LMU wird die Adoptionsgeschwindigkeit in Abhängigkeit von der Komplexität im mittleren Bereich eingeordnet, da der Umgang mit LMU aufgrund der verschiedenen Formen als relativ komplex zu verstehen ist.

Anhand der Kompatibilität (compatibility) wird der Grad beschrieben, der sich auf die Harmonisierung der Innovation mit bestehenden Bedürfnissen, Wertvorstellungen oder Erfahrungen bezieht. Je größer die Kompatibilität, desto geringer ist das subjektive Risiko hinsichtlich der Adoption der Innovation und desto größer fällt die Adoptionsgeschwindigkeit aus. Bezüglich der Kompatibilität ist für die Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU von einer hohen Adoptionsgeschwindigkeit auszugehen, da die geringe Anzahl barrierefreier Angebote in Verbindung mit einem hohen Bedürfnis nach entsprechenden Angeboten steht.

Die Möglichkeit, die Innovation vor der potenziellen Adoption testen zu können, wird mit der Testbarkeit (trialability) beschrieben. Durch die Testbarkeit sollen die Risiken minimiert werden, die mit der Umsetzbarkeit der Innovation verbunden sein können. Die Testbarkeit einer Innovation erhöht die Adoptionsgeschwindigkeit. Diese wird auch von der Beobachtbarkeit (observability) der Ergebnisse einer Innovation erhöht. Je höher dabei der Grad ist, Ergebnisse zu erkennen und der Innovation zuzuordnen sowie diese zu kommunizieren, desto höher ist die

Adoptionsgeschwindigkeit. Für barrierefreies Reisen mit LMU wird hinsichtlich der Testbarkeit und der Beobachtbarkeit der Innovation von einer mittleren Adoptionsgeschwindigkeit ausgegangen, da die Einführung des barrierefreien Angebots schrittweise erfolgt bzw. getestet werden kann und die Ergebnisse anhand der Nachfrage beobachtet werden können.

2.5.2 Diffusion der Innovation durch Kommunikation

Die nachfolgenden Ausführungen zur Diffusion der Innovation durch Kommunikation werden in Anlehnung an Mann (2011, S. 102 f.) und Rogers (2002, S. 990) erläutert. Die Diffusionstheorie betrachtet die Kommunikation als einen bedeutenden Einflussfaktor auf die Entscheidung, ob eine Innovation adoptiert wird oder nicht. In diesem Kontext ist die Kommunikation als integraler Bestandteil der Diffusionstheorie zu verstehen. Als besondere Art der Kommunikation ist die Diffusion zu verstehen, deren Inhalt das Verbreiten einer neuen Idee ist. Die Informationsvermittlung kann als Individual- und Massenkommunikation erfolgen. Im Vergleich zur Individualkommunikation verläuft die Massenkommunikation i.d.R. unidirektional, indem der Kommunikationsfluss vom Sender an den Empfänger ohne Rückkopplung in die andere Richtung stattfindet. Die Massenkommunikation über Medien, wie Internet, TV, Rundfunk und Printmedien, eignet sich, um auf die Innovation aufmerksam zu machen. Die Individualkommunikation hingegen, wirkt stärker auf die Einstellungsbildung und -veränderung sowie auf die Adoptionsentscheidung aufgrund der bidirektionalen Ausrichtung. Diese beinhaltet, dass die Kommunikationsteilnehmer sowohl Sender als auch Empfänger der Informationen sind. Als Informationskanäle dienen unter anderem E-Mail, Brief und Telefon. Das Internet wird aufgrund seines flexiblen Einsatzes sowohl in der Individual- als auch in der Massenkommunikation eingesetzt.

Für die Verbreitung der Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU werden beide Formen der Informationsvermittlung, d.h. die Individual- und

Massenkommunikation, als anwendbar erachtet. Durch das Internet als Medium der Massenkommunikation kann eine große Anzahl von Empfängern auf das Thema LMU und barrierefreies Reisen aufmerksam gemacht werden. Die Individualkommunikation, z.B. per E-Mail, kann durch entsprechende Informationsvermittlung seitens der DMO eine positive Einstellungsbildung bei den touristischen Leistungserstellern hinsichtlich des Angebots von barrierefreien Reisen für Menschen mit LMU bewirken.

2.5.3 Innovation und die zeitliche Dimension

Nach Mann (2011, S. 104) umfasst die zeitliche Dimension im Kontext der Diffusionstheorie den Innovations-Entscheidungsprozess, die Innovativität potenzieller Adopter und die Adoptionsdauer von Innovationen, welche in den folgenden Ausführungen erläutert werden.

In Anlehnung an Rogers (2002, S. 990) wird der Entscheidungsprozess, eine Innovation zu übernehmen oder nicht, in fünf Phasen eingeteilt: Bewusstseinsphase, Überzeugungsphase, Entscheidungsphase, Implementierungsphase und Bestätigungsphase. Bezugnehmend auf Mann (2011, S. 105) wird in der Bewusstseinsphase (knowledge phase) die Innovation in ihrer Existenz und Funktion wahrgenommen. In der anschließenden Überzeugungsphase (persuasion phase) formt sich die Einstellung des potenziellen Adopters gegenüber der Innovation. Diese mündet in die Entscheidungsphase (decision phase), welche eine Entscheidung für oder gegen die Übernahme der Innovation beinhaltet. Diese kann im Zeitverlauf reversibel und somit nicht dauerhaft sein. Wenn die Entscheidung für die Übernahme einer Innovation getroffen wurde, erfolgt anschließend die Implementierung der Innovation im Rahmen der sogenannten Implementierungsphase (implementation phase). In der anschließenden Bestätigungsphase (confirmation phase) wird die getroffene Entscheidung hinsichtlich der Übernahme einer Innovation überprüft. Diese Phase dient dem Erkennen von Dissonanzen zwischen der Erwartung an

eine Innovation und deren Erfüllung. Mögliche Differenzen können gegebenenfalls zum Revidieren der Entscheidung führen.

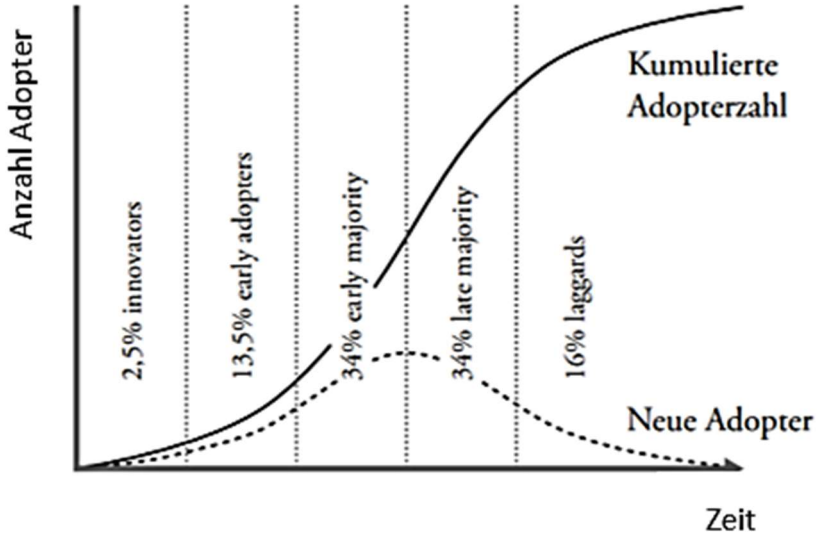
In Anlehnung an Rogers (2002, S. 990 f.) lassen sich den potenziellen Adoptern fünf Erscheinungsbilder, die sogenannten Adopterkategorien, zuordnen: innovators, early adoptier, early majority, late majority, laggards. In diesem Kontext drückt die Innovativität der potenziellen Adopter den Grad aus, in welchem ein Individuum oder eine andere Einheit bei der Übernahme neuer Ideen relativ früher ist im Vergleich zu anderen Mitgliedern eines sozialen Systems. Als innovators bzw. Innovatoren werden die Einheiten und Individuen bezeichnet, die eine Innovation als erste übernehmen. Nach Mann (2011, S. 106) gilt diese Gruppe Neuem gegenüber als sehr aufgeschlossen und ist gut informiert. Die early adopters bzw. die frühen Übernehmer einer Innovation verfügen über eine Vielzahl sozialer Kontakte und zählen oftmals zu den Meinungsführern. Die early majority, d.h. die frühe Mehrheit, verfügt ebenso über ein großes soziales Netzwerk, ist allerdings im Vergleich zu den early adopters zögernder hinsichtlich der Adoption von Innovationen. Übertragen auf das barrierefreie Angebot für Menschen mit LMU innerhalb der touristischen Destination werden die Reiseveranstalter, die DMO und die Hoteliers als early adopters und early majority angesehen, da sie aufgrund ihrer Vertriebs- und Marketingnetze die Zielgruppen in der Entwicklungsphase direkt ansprechen können.

Die late majority bzw. die späte Mehrheit, verfügt über ein geringes soziales Netzwerk. Sie weist aufgrund der traditionellen Grundhaltung im Vergleich zu den vorherigen Adopterkategorien eine größere Skepsis hinsichtlich der Übernahme von Innovationen vor. Die geringste Risikobereitschaft in Bezug auf die Übernahme von Innovationen ist in der Gruppe der laggards, die sogenannten Nachzügler, zu erkennen. Diese verfügen, wie die late majority, über ein geringes soziales Netzwerk.

In Anlehnung an Mann (2011, S. 107) lässt sich anhand der kumulierten Betrachtungsweise der verschiedenen Adopterkategorien die

Adoptionsdauer von Innovationen bzw. der Diffusionsverlauf darstellen. Im zeitlichen Verlauf ist die charakteristische S-Kurve der Diffusionstheorie nach Rogers zu erkennen (vgl. Abb. 2.6). Diese Kurve basiert auf Werten der Innovationsforschung und zeigt, dass die Innovation zu Beginn von wenigen Individuen oder anderen Einheiten übernommen wird. Dieser Stand ist auch für barrierefreies Reisen mit LMU zu erkennen, da zum Zeitpunkt der durchgeführten Untersuchung noch ein geringes Angebot vorliegt.

Abb. 2.6: Diffusionsverlauf



Quelle: Mann (2011, S. 106)

Nach Rogers (2002, S. 991) wird zu diesem Zeitpunkt die Innovation von 2,5% der Gesamtheit aller potenziellen Adopter übernommen, den Innovatoren (innovators). Mit Übernahme der Innovation durch die early adopters, welche einen Anteil von 13,5% der potenziellen Adoptern ausmachen, folgt mit jeweils 34% die anteilsmäßig größte Gruppe derer, welche die Innovation übernehmen. Diese wird durch die early majority und die late majority gebildet. In dieser Phase steigt die Zahl der Adopter stark an. Dieser starke Anstieg erfolgt bis zu einem Zeitpunkt, zu welchem die sogenannten Nachzügler bzw. die laggards die Innovation übernehmen und deren Anteil bei 16% der potenziellen Adopter liegt. Ein Abflachen der

S-Kurve bzw. der kumulierten Adopterzahl findet in Abhängigkeit von der Sättigung des Marktes hinsichtlich der Innovation statt. Die Einschätzung des Diffusionsverlaufs anhand verschiedener mathematischer Modelle ist vor allem bei der Markteinführung neuer Innovationen von Bedeutung (vgl. Mann, 2011, S. 107). Die Erläuterung von Prognosemodellen erfolgt an dieser Stelle nicht, da dies außerhalb des Fokus der vorliegenden wissenschaftlichen Ausführungen liegt.

Neben dem Verlauf der kumulierten Adopterzahl als S-Kurve ist zu erkennen, dass sich aus der Anzahl der neuen Adoptionsentscheidungen im Zeitverlauf eine Glockenkurve bilden lässt (vgl. Mann, 2011, S. 106). Durch die Einteilung des Diffusionsverlaufs in verschiedene Phasen kann der Diffusionszyklus mit dem Lebenszykluskonzept, wie dem Produktlebenszyklus und dem Destinationslebenszyklus, verglichen werden (vgl. Kreikebaum, 1987, S. 71 ff., zit. n. Mann, 2011, S. 111). Es überwiegt die Annahme, dass eine eindeutige Zuordnung und Trennung der Adopterkategorien nicht möglich ist und von überlappenden Kategorien auszugehen ist. Dies erschwert mitunter die gezielte Kommunikation den potenziellen Adoptern gegenüber (vgl. Mann, 2011, S. 107).

2.5.4 Diffusion der Innovation innerhalb des sozialen Systems

Im Rahmen der Diffusionstheorie wird das soziale System betrachtet, da die Diffusion von Innovationen zwischen den Mitgliedern eines sozialen Systems stattfindet. In diesem System nimmt das Finden von Lösungen für gemeinsame Probleme eine zentrale Rolle ein. Lösungen in Form von Innovationen und deren Diffusion, wie das barrierefreie Reisen für Menschen mit LMU, werden von der Struktur des sozialen Systems beeinflusst (vgl. Mann, 2011, S. 107). In diesem Kontext ist die Dichte, d.h. die Anzahl der Beziehungsgeflechte innerhalb des sozialen Systems oder Netzwerks, von Bedeutung (vgl. Schenk, 1995, S. 17, zit. n. Mann, 2011, S. 107). Die Höhe der Dichte nimmt Einfluss auf die Diffusionsrate. Es wird angenommen, dass

eine höhere Dichte die Diffusionsrate erhöht, d.h. die Rate, zu welcher die Innovation verbreitet wird. Dieser Zusammenhang liegt in der größeren Häufigkeit des kommunikativen Austauschs mit positivem Effekt auf die Diffusion begründet (vgl. Mann, 2011, S. 107).

Auch wird angenommen, dass der Grad an Homogenität innerhalb eines sozialen Systems Einfluss auf die Diffusion von Innovationen hat. Je höher der Grad an Homogenität innerhalb des sozialen Systems ist, desto schneller findet die Diffusion statt (vgl. Llazarsfeld & Merton, 1957, S. 23, zit. n. Mann, 2011, S. 108). Dies liegt darin begründet, dass innerhalb homogener Gruppen im Vergleich zu einer heterogenen Gruppenstruktur eine stärkere Kommunikation stattfindet. Allerdings bedarf es den Austausch mit anderen sozialen Systemen bzw. deren Individuen, um von der Existenz der Innovation zu erfahren, sonst kann das Eindringen neuer Innovationen in homogene Systeme erschwert werden. Geltende Normen innerhalb eines Systems können die Adoption einer Innovation und deren Diffusion hemmen, wenn die Innovation nicht konform dieser Normen ist. Hier kommt den Meinungsführern eines sozialen Systems eine besondere Rolle zu, die in dieser Funktion eine Innovation durch die Weitergabe von Informationen gezielt unterstützen oder ablehnen und somit Einfluss auf deren Adoption und Diffusion nehmen (vgl. Mann, 2011, S. 108).

Die Struktur und die Normen eines sozialen Systems werden durch Meinungsführer repräsentiert, welche fester Bestandteil dieses Systems sind. Die Meinungsführer informieren die Mitglieder eines sozialen Systems über bestimmte Themen und genießen eine hohe Glaubwürdigkeit und Vertrauen aufgrund ihrer themenbezogenen Expertise. Bezogen auf den Umgang der touristischen Leistungsersteller hinsichtlich des barrierefreien Reisens mit LMU gehören vor allem die marktführenden Reiseveranstalter und die DMO, welche in Kapitel 2.2 erläutert wird, zu den Meinungsführern. Auch die sogenannten change agents haben Einfluss auf die Adoption und Diffusion von Innovationen. Diese verfolgen im Auftrag von kommerziellen Agenturen

die Adoption und die Diffusion der Innovation und sind im Gegensatz zu den Meinungsführern nicht unbedingt in das soziale System eingebunden. Um die Einstellungsbildung und Diffusionsverläufe besser lenken zu können, suchen die change agents oftmals den Kontakt zu den Meinungsführern (vgl. Mann, 2011, S. 108). Der Einsatz von change agents im Auftrag kommerzieller Agenturen wird für den Diffusionsverlauf des barrierefreien Reisens mit LMU nicht angenommen, da es sich um eine Dienstleistung mit starkem Fokus auf die gesellschaftliche Teilhabe handelt.

In Anlehnung an Mann (2011, S. 109 ff.) ist die Diffusionstheorie in der deskriptiven Forschung für die Beschreibung und Erklärung praktischer Phänomene einsetzbar. Ebenso ist die Diffusionstheorie anwendbar für die Ableitung von normativen Handlungsempfehlungen und von Prognosen hinsichtlich verschiedener Innovationen im soziokulturellen und betriebswirtschaftlichen Bereich, wie dem barrierefreien Reisen für Menschen mit LMU. Allerdings kann mittels der Diffusionstheorie aufgrund der Vielzahl von nicht beeinflussbaren Faktoren nur eine grobe Einschätzung des Diffusionsverlaufs vorgenommen werden.

Neben der prozessualen Betrachtungsweise beinhaltet die Diffusionstheorie den ergebnisorientierten Ansatz, welcher die Ergebnisse und die Wirkung der Diffusion von Innovationen ausschließlich ex post analysiert. Dabei muss ein Beitrag zu den Zielen der nachhaltigen Entwicklung eines sachlich und zeitlich definierten Bezugssystems, wie z.B. dem Destinationslebenszyklus, erkennbar sein (vgl. Clausen et al., 2011, S. 9; Mann, 2011, S. 111). Die ergebnisorientierte Betrachtungsweise ist allerdings im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht anwendbar, da sich der Entwicklungsstand der Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU erst am Anfang des Diffusionszyklus befindet. Somit ist zum Zeitpunkt der Untersuchung keine vergangenheitsbezogene Messung des Erfolgs der Innovation möglich. Dadurch kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht abschließend beurteilt werden, ob die Innovation als Nachhaltigkeitsinnovation bezeichnet werden

kann, da diese Begriffsdefinition ergebnisbezogen ist und einem gesellschaftlichen Bewertungsprozess unterliegt (vgl. Clausen et al., 2011, S. 9). Allerdings lässt die prozessuale Betrachtungsweise der Innovation vermuten, dass die Entwicklung des barrierefreien Reisens mit LMU im Diffusionsverlauf zu einer nachhaltigen Entwicklung der touristischen Destination beiträgt, da Barrieren abgebaut werden und durch die Möglichkeit zur Teilhabe soziale Nachhaltigkeit geschaffen wird.

2.6 Das touristische Leitbild und die Destination als Marke

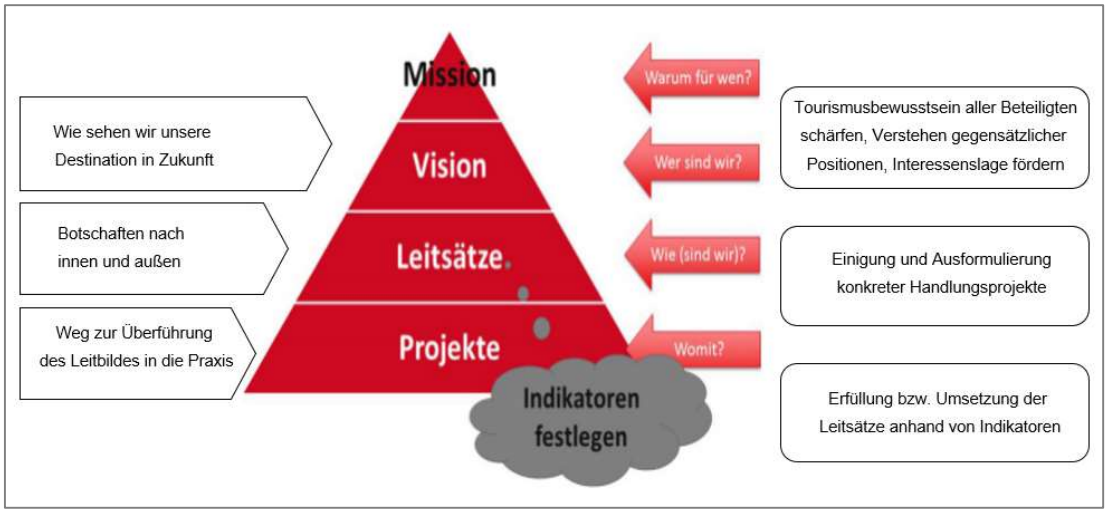
Nach Schmoll (2016, S. 2 ff.) und Steinecke & Herntrei (2017, S. 68) dient das touristische Leitbild für die Entwicklung einer Destination als Orientierungshilfe im Rahmen der Strategieausrichtung und des täglichen Handelns der Leistungsersteller vor Ort. Es bildet den Kern eines jeden Tourismuskonzepts und wird für die Innen- und Außendarstellung der Destination eingesetzt, um diese als Einheit erscheinen zu lassen. Ein Leitbild, welches durch seine Zielgruppenorientierung die Kunden möglichst direkt anspricht, kann positiv auf deren Entscheidungsfindung hinsichtlich der Auswahl der Destination wirken. Es kann ebenso für mögliche Investoren als Entscheidungshilfe dienen, indem diese das vorliegende Leitbild mit der eigenen Zielsetzung abstimmen. Damit das Leitbild diese Funktionen erfüllen und als Führungsinstrument eingesetzt werden kann, bedarf es einer großen Zahl Beteiligter bei der Entwicklung und der Umsetzung des Leitbildes.

Zu den an der Entwicklung und Umsetzung des touristischen Leitbildes beteiligten Personen zählen neben der Tourismusorganisation weitere an der Destination Beteiligte, wie z.B. die touristischen sowie die nicht touristischen Leistungsersteller und die lokale Bevölkerung. Sie erarbeiten gemeinsam eine Mission und Vision, welche durch die Definition von Leitlinien und Zielen in konkrete Handlungsmaßnahmen und Projekte übersetzt werden (vgl. Abb. 2.7). Um die Entwicklung der touristischen Destination nachhaltig zu gestalten, bedarf es einer fortlaufenden Prüfung und Überarbeitung des

Leitbildes (vgl. Schmoll, 2016, S. 2). Dadurch kann es in allen Phasen des Entwicklungszyklus einer Destination zur Ausrichtung der Destinationsstrategie eingesetzt werden.

Als Instrument für die Entwicklung einer Destination werden Leitbilder eingesetzt, um die Destination entsprechend der zunehmend diversifizierter werdenden Ansprüche der Zielgruppen zu gestalten. Die Erarbeitung des Leibildes erfolgt auf Basis der Analyse der ökonomischen, ökologischen und soziokulturellen Umwelt der Destination und deren Beziehung zueinander (vgl. Bieger & Beritelli, 2013, S. 238).

Abb. 2.7: Aufbau eines progressiven touristischen Leitbildes nach Schmoll



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Schmoll (2016, S. 5)

Für die Positionsbestimmung und die Strategieausrichtung der Destination sollte nach erfolgter Situationsanalyse des IST-Zustands eine umfassende Stärken-Schwächen-Analyse und Chancen-Risiko-Analyse, die sogenannte SWOT-Analyse (Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats-Analyse), durchgeführt werden, welche die Ergebnisse der Situationsanalyse bewertet. Dabei sind die Stärken mit hohem Differenzierungspotenzial besonders hervorzuheben, da sie der Positionierung und Abgrenzung der Destination im touristischen Wettbewerb dienen. Auch Stärken, deren

Wirkungsgrad als noch gering eingeschätzt werden, aber Differenzierungspotenzial besitzen, sollten bei der Entwicklung des Leitbildes beachtet werden, da sie ausgebaut werden können und dadurch zur Stärkung des Profils der Destination beitragen (vgl. Schmoll, 2016, S. 6 ff.).

Die SWOT-Analyse stellt die Ausgangslage der Entwicklung verschiedener Ideen und deren Verbindung zu einem Gesamtkonzept dar. Mit der Beantwortung der Frage, warum die Leistung der Destination erbracht wird und für wen, verständigen sich die an der Destination Beteiligten über die Mission, die niedergeschrieben der Orientierung dient und der Darstellung der intrinsischen Motivation, d.h. des inneren Antriebs des Handelns. Daraus abgeleitet folgt die Vision, welche das Bild der Destination in der Zukunft, ein anzustrebendes Idealbild, beschreibt (vgl. Schmoll, 2016, S. 10 f.).

Diese ersten Stufen des Leitbildprozesses dienen dazu, dass Tourismusbewusstsein aller Beteiligten zu schärfen sowie das Verständnis für verschiedene Positionen und Interessenslagen zu entwickeln. Im weiteren Verlauf der Erarbeitung des touristischen Leitbildes nimmt der Konkretisierungsgrad aufgrund der Formulierung von Leitsätzen zu, welche auf Basis der gemeinsam erarbeiteten Vision und Mission erfolgt. Die Leitsätze bilden die zentrale Struktur des Leitbildes, indem sie Botschaften innerhalb und außerhalb der Destination vermitteln, die entsprechend kommuniziert und gelebt werden müssen. Durch die Festlegung von Indikatoren zur Prüfung der Umsetzung der Leitsätze und durch die Entwicklung konkreter Projekte und Maßnahmen, wird dem Leitbild ein greifbarer und messbarer Wert bezüglich der Überführung in die Praxis verliehen. Die aus der Zusammenarbeit entwickelten Projekte und Maßnahmen können sich neben dem Bereich Tourismus auch auf weitere Handlungsfelder, wie beispielsweise Mobilität, Verkehr, Natur, Kultur, regionale Identität und Gesundheit beziehen (vgl. Schmoll, 2016, S. 3 ff.). Die Verankerung des Handlungsfeldes „Barrierefreiheit für Menschen mit LMU“ im touristischen Leitbild wird in Kapitel 3.1 vorgestellt.

Das touristische Leitbild kann in seiner marketingstrategischen Zielsetzung den Aufbau einer Destinationsmarke beinhalten. In Anlehnung an Bruhn (2019, S. 148) ist die Markenpolitik ein zentraler Bestandteil des Marketings, die vor allem in der Produktpolitik eine wesentliche Funktion einnimmt. Der Markenaufbau und dessen Führung weitet sich auf immer mehr Branchen aus und ist auch im Tourismus ein entscheidendes Element des Marketingmanagements. Die Bezeichnung Marke bezieht sich auf Produkte und Dienstleistungen, die über eine unterscheidungsfähige Markierung am Markt verfügen. Diese Leistungen geben durch ein entsprechendes Absatzkonzept ein Qualitätsversprechen gegenüber den potenziellen Kunden ab, welches in der werthaltigen und dauerhaften Erfüllung der Kundenerwartungen liegt. Auf diese Weise kann ein nachhaltiger Erfolg für die Destination erzielt werden.

In Zusammenhang mit dem Aufbau und der Führung einer Marke zählt in Anlehnung an Bruhn (2019, S. 151) der Aufbau eines USP's zu den wesentlichen Erfolgsfaktoren, um eine Differenzierung im Verdrängungswettbewerb zu erreichen und den Bekanntheitsgrad der Destination zu steigern. Auch zählen die konsequente Orientierung und Ausrichtung an der entsprechenden Zielgruppe sowie Leistungsersteller mit einer hohen Kundenorientierung zu den Erfolgsfaktoren einer Destinationsmarke. Dem Kunden gegenüber gibt die Marke Orientierung bei der Entscheidung zwischen verschiedenen Angeboten, erhöht das Vertrauen und die Sicherheit, die erwartete Qualität der Leistungen zu erhalten und minimiert das subjektive Kaufrisiko (vgl. Bruhn, 2019, S. 149). Dies kann dazu beitragen, eine positive Wirkung hinsichtlich der Kundenzufriedenheit, der Kundenbindung sowie des Images und des ökonomischen Erfolges der Destination zu erzielen.

Ein Beispiel für eine für Destination, welche der Austauschbarkeit von Dienstleistungen durch den Aufbau einer Marke entgegenwirkt, ist die Destination Scheidegg im Allgäu (vgl. Abb. 2.8). Die Destinationsmarke

richtet sich mitunter an Menschen, die an der LMU Zöliakie leiden (vgl. Kapitel 3.2.3) und differenziert sich dadurch vom Leistungsangebot anderer touristischer Destinationen. Zum Ausbau und Erhalt der Marke kooperiert die Destination Scheidegg mit der Deutschen Zöliakie Gesellschaft (DZG). Mit der Rubrik „Glutenfrei in Scheidegg“ generiert die Destination ca. 10% ihres gesamten Gästeaufkommens. Dazu bietet der Ort von der DZG zertifizierte Unterkünfte sowie ein umfangreiches Angebot glutenfreier Lebensmittel in der Gastronomie, im Einzelhandel, beim Bäcker und weiteren Leistungserstellern innerhalb der Destination an. Dafür erhielt die Destination den Innovationspreis der Bayern Tourismus Marketing GmbH, welche innovative Konzepte in Bayern fördert (vgl. Pracht, 2011).

Abb. 2.8: Internet-Auftritt der Destination Scheidegg im Allgäu

Sorgenfreier Urlaub im Allgäu für Zöliakiebetroffene

Glutenfreier Urlaub in Scheidegg

Quelle: o.V., Scheidegg im Allgäu (2021)

2.7 Strategieentwicklung der Destination Management Organisation (DMO)

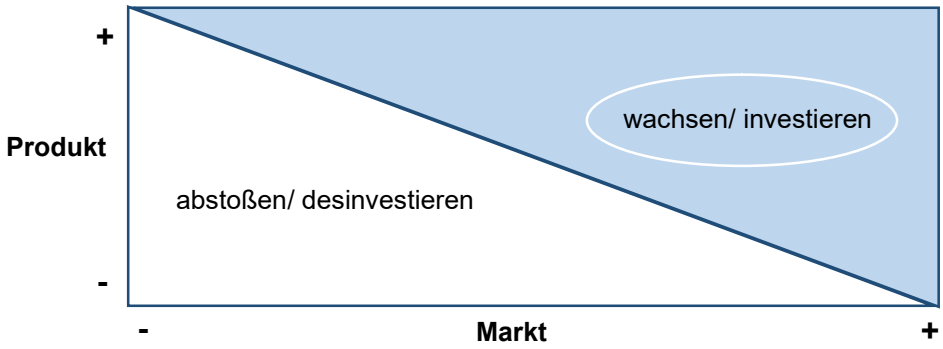
Die Strategieentwicklung ist ein analytischer Prozess, der neben dem touristischen Leitbild als Orientierungshilfe bei der Strategieausrichtung auch die Festlegung der strategischen Geschäftsfelder (SGF) und der strategischen Erfolgspositionen (SEP) umfasst. Durch die Analyse der SGF und der SEP kann die Markt- und Wettbewerbssituation für die strategische Ausrichtung der Destination analysiert werden.

Unter strategischen Geschäftsfeldern sind unabhängig voneinander geführte Produkt- und Marktkombinationen zu verstehen, die im Vergleich zum Wettbewerb analysiert werden und Aufschluss über die Produktstärke geben (vgl. Bieger & Beritelli, 2013, S. 153). Innerhalb der SGF kann anhand einer Marktsegmentierung, d.h. durch die Bildung homogener Kundengruppen, das jeweilige Zielmarktsegment bestimmt werden. Im Rahmen dieser Zielmarktstrategie werden auf Basis von Marktforschungsdaten, wie Kundenbedürfnisse- und Erwartungen, Kaufverhalten sowie Wirkung des Marketings, die sich voneinander abgrenzenden Kundengruppen gebildet (vgl. Hill & Rieser, 1993, zit. n. Bieger & Beritelli, 2013, S. 156).

Die Entwicklung der einzelnen SGF lässt sich in verschiedene Zielausrichtungen unterteilen, wie „wachsen/ investieren“ und „abstoßen/ desinvestieren“ und kann mittels eines Portfolios dargestellt werden (vgl. Bieger & Beritelli, 2013, S. 153). Dieses Instrument zur Strategieentwicklung wird beispielhaft anhand des Produkt- und Marktportfolios bezogen auf das strategische Geschäftsfeld des barrierefreien Reisens für Menschen mit LMU skizziert (vgl. Abb. 2.9). Aufgrund der zunehmenden Anzahl von Menschen, die von LMU betroffen sind und der damit verbundenen Nachfrage nach entsprechenden Produkten, wird die Zielrichtung des SGF´s „Barrierefreiheit bei LMU“ als „wachsen/ investieren“ verstanden. In diese Bewertung ist einzubeziehen, dass das strategische Geschäftsfeld des barrierefreien Reisens neben der Anzahl Betroffener auch Personen umfasst, welche nicht

an Behinderungen leiden, aber als Mitreisende Teil dieses Marktsegments sind. Aufgrund der Mitreisenden gewinnt der Bereich barrierefreies Reisen noch mehr an strategischer Relevanz.

Abb. 2.9: Beispiel Produkt- und Marktportfolio für das SGF „Barrierefreiheit bei LMU“



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Bieger & Beritelli (2013, S. 153)

Zur Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit der Destination ist die Ausrichtung auf mehrere Geschäftsfelder notwendig, wie exemplarisch in Abb. 2.10 dargestellt wird. Zu den SGF können als Zielmarkt zum Beispiel Familien, Menschen mit LMU, Senioren und Menschen mit Mobilitäts- oder Aktivitätseinschränkungen zählen. Bezogen auf das Produkt kann die Ausrichtung ganzjährig oder saisonal erfolgen und zeigt sich in verschiedenen Angeboten, wie z.B. Radfahren, Wandern, barrierefreie Ernährung, Strandurlaub, Wellness und Kulinarik.

Abb. 2.10: Beispiel strategischer Geschäftsfelder (SGF)

Produkt / Markt	-ganzjährig- barrierefreie Ernährung	-Sommer- Strandurlaub	-Frühjahr/ Herbst- Radfahren/ Wandern	-ganzjährig- Wellness und Kulinarik
Familien	**SGF 1**	**SGF 3**		
Menschen mit LMU	**SGF 2**	**SGF 4**		**SGF 7**
Menschen mit Mobilitäts-/ Aktivitäts-einschränkungen			**SGF 5**	
Senioren			**SGF 6**	**SGF 8**

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Bieger & Beritelli (2013, S. 153)

Zur weiteren Analyse der strategischen Ausrichtung der Destination werden neben den strategischen Geschäftsfeldern auch die strategischen Erfolgspositionen (SEP) identifiziert. Die SEP beinhalten, dass Fähigkeiten aufgebaut werden, die es ermöglichen, im Vergleich zur Konkurrenz besondere Leistungen zu erbringen und sich auf diese Weise vom Wettbewerb abzuheben (vgl. Pümpin, 1986, S. 34, zit. n. Bieger & Beritelli, 2013, S. 155). Zu den Erfolgspositionen bzw. Erfolgsfaktoren in Bezug auf die SGF können zum Beispiel eine qualitativ hochwertige Gastronomie und Hotellerie, die Fachkenntnisse der Leistungsersteller, besondere Kooperationen und die Auswahl der Lieferanten, die Serviceorientierung und die Qualität der Dienstleistungen sowie die geographische Lage zählen (vgl. Abb. 2.11). Da sich die Erfolgsfaktoren im Zeitablauf des Lebenszyklus einer Destination ändern, ist es für die strategische Ausrichtung notwendig, diese Veränderung bzw. Entwicklung zu erkennen und rechtzeitig darauf zu reagieren (vgl. Bruhn, 2019, S. 70).

Mithilfe der strategischen Erfolgspositionen und der strategischen Geschäftsfelder lässt sich ein Wettbewerbsvorteil im Vergleich zu anderen

Destinationen erzielen. Je geringer dabei die Spezialisierung der anderen Destinationen auf die jeweiligen SEP und SGF, desto besser ist die Wettbewerbsposition der einzelnen Destination.

Abb. 2.11: Beispiel strategischer Erfolgspositionen (SEP)

Produkt / **Leistung/ Voraussetzung**	**-ganzjährig- barrierefreie Ernährung**	**-Sommer- Strandurlaub**	**-Frühjahr/ Herbst- Radfahren/ Wandern**	**-ganzjährig- Wellness und Kulinarik**
Gastronomie/ Hotellerie	**SEP 1**	**SEP 9**		**SEP 6**
Fachkenntnisse	**SEP 2**			
Kooperationen	**SEP 3**			
Serviceorientierung und Qualität	**SEP 4**			
Lieferanten	**SEP 5**			**SEP 10**
Geographische Lage		**SEP 7**	**SEP 8**	

Quelle: eigene Darstellung (2020)

3 Barrierefreiheit für Menschen mit Lebensmittel-unverträglichkeiten als Chance für die Entwicklung der Destination

Im folgenden Kapitel wird Barrierefreiheit für Menschen mit LMU als Chance für die Entwicklung der Destination untersucht. Die Untersuchung basiert auf der Sekundärforschung und betrachtet dazu verschiedene Aspekte, wie die Verankerung des Handlungsfeldes „Barrierefreiheit für Menschen mit LMU“ im touristischen Leitbild, die Erläuterung des Bereichs LMU und die Europäische Lebensmittelinformationsverordnung. Des Weiteren wird im anschließenden Kapitel das Thema Barrierefreiheit erörtert, eine Studie zur Barrierefreiheit im Auftrag des Bundesministeriums betrachtet und die Einordnung der Barrierefreiheit im tourismuspolitischen Kontext untersucht.

3.1 Verankerung des Handlungsfeldes Barrierefreiheit für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten im touristischen Leitbild

In den folgenden Ausführungen wird die Verankerung des Handlungsfeldes „Barrierefreiheit für Menschen mit LMU“ im touristischen Leitbild beispielhaft dargestellt. Dieses Vorgehen wird anhand einer SWOT-Analyse sowie der Entwicklung des touristischen Leitbildes von der Mission und Vision zu Maßnahmen und Projekten erläutert.

3.1.1 SWOT-Analyse

Für die Erweiterung der Barrierefreiheit innerhalb einer Destination hinsichtlich des Bereichs LMU stellt die Überarbeitung bzw. Entwicklung eines touristischen Leitbildes ein Instrument dar, um dieses Vorhaben in die Praxis zu überführen. Dazu werden die Ergebnisse einer Situationsanalyse der Destination mittels der SWOT-Analyse bewertet (vgl. Kapitel 2.6). Für eine Destination, die Barrierefreiheit als ein Handlungsfeld definiert, sollte im

Rahmen der SWOT-Analyse deutlich werden, dass aufgrund der Verankerung des Themas LMU im touristischen Leitbild verschiedene Chancen für die Entwicklung der Destination vorliegen. Die Chancen und Risiken, Stärken und Schwächen einer Destination bezogen auf dieses Handlungsfeld werden anhand der folgenden hypothetischen SWOT-Analyse dargestellt:

Stärken:

- Gut ausgebaute Gastronomie
- Vielzahl von Beherbergungsbetrieben
- Lebensmitteleinzelhandel, Bäckerei- und Fleischerfachbetriebe mit Erzeugnissen aus biologischem Anbau
- Hohes Differenzierungspotenzial des Angebots für Menschen mit LMU

Schwächen:

- Keine geschlossene Servicekette innerhalb der Destination in Bezug auf Barrierefreiheit für Menschen mit LMU
- Ein zu geringes Angebot für Menschen mit LMU
- Zentrale Koordination des Themas Barrierefreiheit fehlt
- Fehlende Kenntnissee im Bereich LMU
- Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV) wird nicht von allen Leistungserstellern umgesetzt
- Verknüpfung Gesundheitsbewusstsein und Tourismus kaum vorhanden
- Keine Orientierung an der diversifizierter werdenden Nachfrage und deren Bedürfnissen
- Geringer Servicegedanke der Leistungsersteller

Chancen:

- Menschen mit LMU als neue Zielgruppe erschließen
- Noch nicht ausgeschöpftes Kundenpotenzial LMU
- Neue Positionierung am Markt
- Wettbewerbsvorteil im Vergleich zu anderen Destinationen, welche die Spezialisierung auf LMU noch nicht als strategisches Geschäftsfeld (SGF) definiert haben
- Spezialisierung und Kooperation der Leistungsersteller
- Barrierefreiheit für Reisen mit LMU als Markt mit hoher ökonomischer und soziokultureller Bedeutung sowie mit ökologischem Stellenwert durch den vermehrten Einsatz nachhaltiger Lebensmittel
- Kulinarik auf Reisen als Bestandteil sozialer Aktivitäten
- Erhöhung der Kundenbindung

Risiken:

- „Barrieren in den Köpfen“ der Leistungsersteller
- Servicegedanke und Kundenorientierung entwickelt sich nicht
- Implementierung einer geschlossenen Servicekette wird nicht erreicht
- Grad der Barrierefreiheit bleibt gering
- Kooperationen und Spezialisierung der Leistungsersteller erfolgen nicht
- Verordnungen der LMIV werden nicht umgesetzt
- Neues Kundensegment wird nicht ausreichend erschlossen
- Neupositionierung der Strategie zu spät im Vergleich zum Wettbewerb

Auf Basis der Ergebnisse der SWOT-Analyse lassen sich im Rahmen des touristischen Leitbildes der Destination die Mission und die Vision, die Leitsätze und die Botschaften sowie die Maßnahmen und die Projekte ableiten. Diese werden im folgenden Abschnitt exemplarisch dargestellt.

3.1.2 Von der Mission und Vision zu Maßnahmen und Projekten

Bezogen auf das vorab definierte Handlungsfeld „Barrierefreiheit für Menschen mit LMU“ und dessen Verankerung im touristischen Leitbild der Destination, können die Mission und die Vision beispielsweise wie folgt lauten:

Mission („für wen?“, „warum?“):
„Wir ermöglichen Menschen, die an LMU leiden, einen barrierefreien Urlaub in unserer Destination. Barrierefreier Genuss von Lebensmitteln stellt für uns als Destination Lebensqualität dar und macht für uns einen wesentlichen Bestandteil des Urlaubserlebnisses aus“.

Vision (Destination in der Zukunft bis zum Jahr 2025):
Reduzierung der Barrieren für Menschen mit LMU.

- Entwicklung einer geschlossenen Dienstleistungskette hinsichtlich der Barrierefreiheit für Menschen mit LMU
- Erhöhung der Angebote innerhalb der touristischen Dienstleistungskette
- Erzielung eines Alleinstellungsmerkmals (USP‘s) als Destination für Menschen mit LMU

In Anlehnung an die Mission und die Vision werden zur Verankerung des Handlungsfeldes Barrierefreiheit für Menschen mit LMU die Leitsätze und Botschaften für das zukünftige Handeln formuliert und nach Möglichkeit messbare Indikatoren zugeordnet, um die Zielerreichung prüfen zu können.

Leitsätze und Botschaften nach innen und außen:

(1) Urlaub barrierefrei genießen trotz LMU
(2) LMU stellen in unserer Destination keine Barriere dar
(3) Wir bieten entlang der gesamten Servicekette barrierefreie Angebote für Menschen mit LMU an

Indikatoren

(1) Kundenorientierung, Kundenzufriedenheit, Kundenbindung

(2) Bewusstsein und Fachkenntnisse der Leistungsersteller, Bekanntheitsgrad der Destination hinsichtlich der Barrierefreiheit für Menschen mit LMU

(3) Geschlossene Dienstleistungskette durch barrierefreie Angebote für Menschen mit LMU in allen Bereichen der Destination; hoher Grad der Barrierefreiheit innerhalb der Dienstleistungskette

Zur Umsetzung des Leitbildes in die Praxis und um das Leitbild messbar zu machen, werden auf Basis der Leitsätze und Botschaften abgestimmte Maßnahmen und Projekte entwickelt. Es werden Projektverantwortliche ernannt, welche die Implementierung des Leitbildes zusammen mit der Tourismusorganisation begleiten und nachhalten.

Maßnahmen und Projekte („wie erreichen wir unser Ziel?“):

Maßnahme „Information“ und „Bewusstsein“:

- Leistungsersteller werden zum Thema LMU informiert und geschult
- Bewusstsein für die Bedürfnisse der Kunden und für das notwendige Angebot schaffen
- Bestehende Barrieren werden analysiert
- Einheitliches Verständnis von Barrierefreiheit wird entwickelt
- Entwicklung einer hohen Servicekultur
- Informationen über das barrierefreie Angebot der Destination für Menschen mit LMU werden ausgearbeitet und nach innen und nach außen transparent zur Verfügung gestellt
- Unterstützung der Leistungsersteller bei der Umsetzung der Barrierefreiheit, der Angebotsgestaltung, der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben und der Erschließung von Fördermöglichkeiten

Maßnahme „Angebot“:

- Aufbau einer geschlossenen Dienstleistungskette hinsichtlich des Angebots für Menschen mit LMU durch die Spezialisierung einzelner Leistungsersteller auf das Thema LMU
- Hoher Grad an Barrierefreiheit innerhalb der einzelnen Bereiche der Dienstleistungskette durch ein breites Angebot für Menschen mit LMU
- Aufbau eines Qualitätsentwicklungs- und Sicherungssystems für die gesamte Dienstleistungskette

Maßnahme „Kooperationen“:

- Ausbau der Kooperationen und Vernetzung der Leistungsersteller innerhalb der Destination hinsichtlich der Planung, der Erstellung und der Vermarktung barrierefreier Angebote
- Gewinnung von Leistungserstellern außerhalb der Destination für die Idee „Barrierefreiheit für Menschen mit LMU“, um das Angebot und den Grad der Barrierefreiheit in der Tourismusregion zu erhöhen
- Förderung der Kooperation mit regionalen Produzenten von Lebensmitteln, deren Angebot für Menschen mit LMU geeignet ist
- Kooperationen mit Verbänden und Vereinen für barrierefreies Reisen und Betroffenenverbänden für Menschen mit LMU

Maßnahme „Kommunikation, Marketing und Vertrieb“

- Leitbildgedanke des barrierefreien Reisens für Menschen mit LMU als Grundlage der Corporate Identity (CI) für den einheitlichen Auftritt der Destination nach innen und außen
- Leitbild wird von den Leistungserstellern innerhalb und außerhalb der Destination gelebt
- Aufbau oder Weiterentwicklung der Destinationsmarke durch „barrierefreies Reisen für Menschen mit LMU“
- Online-Vermarktung des barrierefreien Angebots für Menschen mit LMU auf der Homepage und der Vertriebsplattform der Destination sowie Vermarktung in den Printmedien

- Kooperationen mit Vertriebspartnern, wie Veranstaltern und Reisebüros des stationären[9] oder des Online-Vertriebs, den sogenannten Online Travel Agencies (OTA‘s)
- Durchführung von Aktions- und Themenwochen, wie „barrierefreie Destination für Menschen mit LMU“
- Teilnahme an Messen und Veranstaltungen mit Eventcharakter und großem Publikumsvolumen als weitere Verkaufsförderungsmaßnahmen
- Teilnahme an Zertifizierungsprogrammen für barrierefreies Reisen, wie z.B. im Rahmen von „Reisen für Alle“ oder der ECARF (vgl. Kapitel 3.8)
- Veröffentlichung von Berichten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit/ Public Relations (PR) über die Spezialisierung der Destination auf das barrierefreie Reisen für Menschen mit LMU

Auf Basis der beschriebenen Vorgehensweise wird angenommen, eine Verankerung des Handlungsfeldes „Barrierefreiheit für Menschen mit LMU“ im touristischen Leitbild der Destination umsetzen zu können. Ein guter Kenntnisstand der Leistungsersteller hinsichtlich des Umgangs mit LMU fördert die erfolgreiche Umsetzung des touristischen Leitbildes.

[9] Der Kunde sucht zur Buchung der Reise die Verkaufsräume des Reisbüros auf.

3.2 Lebensmittelunverträglichkeiten

Das Verständnis für die Bedürfnisse von Menschen mit LMU bildet eine Grundlage dafür, um Barrieren in der touristischen Destination abbauen zu können. Die nachfolgenden Ausführungen beschreiben die verschiedenen Formen von LMU, welche sich in Lebensmittelallergien und Lebensmittelintoleranzen unterteilen.

3.2.1 Lebensmittelallergie und Lebensmittelintoleranz

An LMU leiden Schätzungen zufolge zwischen 20 bis 25% der deutschen Bevölkerung (vgl. Kapitel 1.1). Die Dunkelziffer ist allerdings aufgrund der schwierigen Diagnostik in diesem Bereich groß, so dass die Anzahl der Betroffenen noch höher liegt (vgl. Baenkler et al., 2009; Zuberbier, 2016b).

Der Begriff Lebensmittelunverträglichkeit unterteilt sich in zwei Formen (vgl. Sedlacek, 2020, S. 385):

- Lebensmittelallergie
- Lebensmittelintoleranz

Im allgemeinen Sprachgebrauch werden diese Begriffe oftmals synonym verwendet, jedoch sind sie zu unterscheiden, wie im Folgenden in Anlehnung an Herweh (2021) erläutert wird. Liegt eine Lebensmittelallergie vor, bildet der Körper Antikörper gegen bestimmte Bestandteile der Nahrung, die fälschlicherweise als schädlich wahrgenommen werden. Es handelt sich um eine Fehlreaktion des Immunsystems (vgl. Sedlacek, 2020, S. 1; S. 385). Bei der Lebensmittelintoleranz hingegen kann der Körper bestimmte Lebensmittelbestandteile nicht aufnehmen oder nicht verarbeiten. Es liegt eine Störung im Stoffwechsel ohne Beteiligung des Immunsystems vor, so dass keine Antikörper im Blut nachzuweisen sind (vgl. Klimek et al., 2019, S. 206; S. 214). Dadurch ist mitunter die Diagnose der Lebensmittelintoleranz im Vergleich zu den Lebensmittelallergien komplexer.

Zu den Symptomen, die beide Erkrankungen in ähnlicher Form aufweisen können und dadurch deren Unterscheidung erschweren, zählen Beschwerden im Magen-Darm-Bereich. Diese können sich unter anderem durch Übelkeit, Bauch- und Magenschmerzen, Erbrechen und Durchfall äußern und entstehen nach dem Verzehr von Lebensmitteln, welche bestimmte Allergene enthalten (vgl. Klimek et al., 2019, S. 206; S. 215 f.). Allergene bezogen auf LMU sind Substanzen in Lebensmitteln, die Symptome einer Unverträglichkeit auslösen. Im Prinzip kann von jeder Substanz eine LMU ausgelöst werden (vgl. Schnurr, 2006). Die sogenannten „Allergenen 14“ werden in diesem Kontext als Hauptauslöser für LMU definiert. Sie lösen etwa 90% aller LMU aus. Dazu zählen: glutenhaltiges Getreide, Milch und Laktose, Krebstiere, Eier, Fisch, Erdnüsse, Soja[10], Lupinen, Schalenfrüchte, Sellerie, Senf, Sesam, Weichtiere, Schwefeldioxid und Sulfite (vgl. Lämmel et al., 2020).

Schwefeldioxid und Sulfite sind Zusatzstoffe, die in vielen Lebensmitteln als Konservierungsmittel und Antioxidationsmittel eingesetzt werden (vgl. Krause, 2012). Unter glutenhaltigen Getreide sind Sorten wie Weizen, Gerste, Roggen, handelsüblicher Hafer, Dinkel und deren Hybridstämme zu verstehen. Hasel-, Kaschu-, Pecan-, Macadamia-, Queensland-, Para- und Walnüsse, Pistazien sowie Mandeln gehören zu den Schalenfrüchten (vgl. Lämmel et al., 2020). Erdnüsse zählen, wie auch die Sojabohne und die Lupinen, zu den Hülsenfrüchten (vgl. Rimbach et al., 2015, S. 150). Garnelen, Krebse, Krabben und Hummer sind den Krebstieren zugehörig. Muscheln, Tintenfische und Schnecken zählen zu den Weichtieren. Beide Arten werden dem Begriff „Meeresfrüchte“ zugeordnet (vgl. Rimbach et al., 2015, S. 106 ff.).

Bei einigen Formen der Lebensmittelintoleranzen kann im Vergleich zu den Lebensmittelallergien eine individuelle Toleranzgrenze gegenüber den Allergenen bestehen. Bei den Lebensmittelallergien müssen in der Regel

[10] Soja und Sojabohne werden synonym verwendet.

bestimmte Lebensmittelbestandteile ein Leben lang gemieden werden (vgl. o.V., Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., 2013). Auf diese Weise können die Symptome und mögliche Folgeschäden der LMU vermieden bzw. reduziert werden.

3.2.2 Formen der Lebensmittelallergie

In Zusammenhang mit den 14 Hauptallergenen stehen die folgenden Lebensmittelallergien: Weizenallergie, Milcheiweißallergie, Allergie gegen Schalenfrüchte, Allergie gegen Meeresfrüchte, Hühnereiweißallergie, Fischallergie und Allergie gegen Hülsenfrüchte, wie Erdnüsse, Lupinen und Soja. Auch sind im Kontext der LMU Allergien gegen bestimmte Gewürz-, Gemüse- oder Obstsorten zu verzeichnen. Die Allergien können mitunter als Kreuz- oder Pseudoallergie auftreten (vgl. Herweh, 2021; Klimek et al., 2019, S. 207 ff.). Die Reaktionen des Immunsystems und der unterschiedliche Schweregrad der Symptome können die Haut, die Augen, das Atemsystem, den Magen-Darm-Trakt und das Herz-Kreislaufsystem betreffen. Auch Symptome, wie Abgeschlagenheit, Migräne und Kopfschmerzen können auftreten (vgl. Kreft et al., 1995, S. 49 ff.). Die allergieauslösenden Lebensmittelbestandteile müssen in der Regel bei Lebensmittelallergien vollständig gemieden werden, da kleinste Bestandteile von Allergenen lebensbedrohliche Folgen haben können, wie den anaphylaktischen Schock, eine den ganzen Organismus betreffende Maximalvariante der allergischen Sofortreaktion. Diese Reaktion kann in vier Schweregraden auftreten: leichte Allgemeinreaktion (z.B. Schwellungen der Haut), ausgeprägte Allgemeinreaktion (z.B. Herzrhythmusstörungen), bedrohliche Allgemeinreaktion (z.B. Schock) bis zum Organversagen (z.B. durch Atem-, Herz- und Kreislaufstillstand) (vgl. Kokott, 2018, S. 55).

Es wird davon ausgegangen, dass der größte Teil der Lebensmittelallergien aufgrund von bereits vorliegenden Allergien als Kreuzallergie auftritt. Kreuzallergien können auftreten, da sich die Struktur der Allergene gleicht

und das Immunsystem auf Allergene reagiert, die denen einer bereits bestehenden Allergie ähnlich sind. Eine vorliegende Allergie gegen Gräser und Getreide kann zum Beispiel eine Lebensmittelallergie gegen Getreidemehl, wie Weizen oder gegen Hülsenfrüchte, Erdnüsse oder Sojabohnen hervorrufen (vgl. Zuberbier, 2016d; Kreft et al., 1995, S. 174). Bei einer bestehenden Pollenallergie kann die Kreuzallergie zum Beispiel in Form einer Allergie gegen Nüsse eintreten. Aber auch die umgekehrten Varianten sind möglich. Schätzungen zufolge stehen ca. 60% der Pollenallergien in Zusammenhang mit einer Lebensmittelallergie, der sogenannten pollenassoziierten Lebensmittelallergie (vgl. Herweh, 2021).

Bei einer Pseudoallergie reagiert der Körper auf allergieauslösende Lebensmittelbestandteile mit deutlichen Symptomen einer Allergie. Die Bildung von Antikörpern kann allerdings nicht nachgewiesen werden, so dass keine Allergie diagnostiziert werden kann und kein Indikator für das mögliche Vorliegen einer Intoleranz zu erkennen ist. Auslöser einer Pseudoallergie können unter anderem Lebensmittelzusatzstoffe sein, wie Farb- und Aromastoffe, Konservierungsmittel, Geschmacksverstärker und künstliche Süßstoffe oder Lebensmittel mit hohem Histamingehalt (vgl. Schmidt & Linnemann, 2016).

Bei Betrachtung der verschiedenen Allergene machen Weizen, Milch, Eier, Fisch, Schalenfrüchte, Erdnüsse und Soja sowie daraus hergestellte Lebensmittel zusammen etwa 90% aller Lebensmittelallergien aus (vgl. Leiß, 2017, S. 232), welche im Folgenden näher erläutert werden.

Einer Weizenallergie liegt zugrunde, dass das Immunsystem bei der Nahrungsaufnahme auf einzelne Eiweißbestandteile des Weizens reagiert. Im Darm werden Antikörper gebildet, die entzündliche Prozesse zur Folge haben und sich zum Beispiel anhand von Durchfall, Blähungen, Erbrechen und Sodbrennen zeigen. Ebenso können Hautreaktionen, wie Ausschläge oder Juckreiz, zu den Symptomen zählen. Auch das Einatmen von Mehlstaub kann Auslöser einer allergischen Reaktion sein, beispielsweise in

Form von Atemnot oder Asthma. Weizen gilt als sehr allergen und ist häufig Auslöser von Allergien, die auch mit anaphylaktischen Reaktionen verbunden sein können. Bei Vorliegen einer Weizenallergie müssen weizenhaltige Lebensmittel gemieden werden, oftmals auch weizenähnliche Getreidearten, wie Dinkel, Grünkern, Einkorn und Kamut. Für die Betroffenen stellt die dauerhafte Ernährungsumstellung eine Herausforderung dar, denn Weizen wird weltweit in hohem Maß verarbeitet und ist in sehr vielen Produkten enthalten (vgl. Leiß, 2017, S. 231 f.; Zuberbier, 2016c).

Bei einer Milcheiweißallergie reagiert das Immunsystem auf die Proteine, die in Tiermilch enthalten sind. In einigen Fällen, in denen die Betroffenen nur auf die hitzeempfindlichen und tierspezifischen Molkeneiweiße reagieren, können Schaf- und Ziegenmilch sowie erhitze Produkte, wie H-Milch, vertragen werden. In den meisten Fällen reagieren die Betroffenen allerdings auf das Protein Kasein, welches sehr hitzebeständig und tierunspezifisch ist. Somit müssen i.d.R. alle Tiermilchprodukte gemieden werden. Alternativen können beispielsweise Mandel-, Soja- oder Reismilch sein (vgl. Grauer-Stojanovic, 2017). Die Milcheiweißallergie wird oft mit der Laktoseintoleranz verwechselt, da die Symptome ähnlich sind. Allerdings ist bei der Laktoseintoleranz das Immunsystem nicht beteiligt (vgl. Kapitel 3.2.3).

Bei einer Hühnereiweißallergie reagiert der Körper auf die Inhaltsstoffe im Eiweiß des Hühnereis. Eier und daraus hergestellte Erzeugnisse müssen gemieden werden, um allergische Reaktionen zu vermeiden. Alternativen können Eier anderer Vogelarten, wie Wachteleier, darstellen. Die Allergie stellt für die Betroffenen, ähnlich wie die Weizenallergie, eine Herausforderung dar, da Eier in vielen Produkte verarbeitet sind (vgl. Zuberbier, 2016a).

Die Fischallergie ist dadurch gekennzeichnet, dass das Immunsystem auf ein Eiweiß im Muskelgewebe der Fische reagiert, dem Parvalbumin. Es kommt mit einem vergleichsweise hohen Gehalt bei Fischen mit weißem Muskelgewebe vor. Bei roten Fischen fällt der Gehalt geringer aus und wird

dadurch von manchen Menschen, die an einer Fischallergie leiden, besser vertragen. Da Parvalbumin hitzebeständig ist, kommt es nicht nur bei rohem Fisch zu einer allergischen Reaktion, sondern auch bei gegartem Fisch. Daher müssen Fisch und daraus hergestellte Produkte gemieden werden. Auch können Dämpfe bei der Zubereitung der Fische oder Staub von getrockneten Fischen die Allergie auslösen. Meist bezieht sich die Allergie auf mehrere Fischarten. Allerdings muss die Allergie nicht gleichzeitig Krebstiere, wie Garnelen, Krebse, Krabben und Hummer oder Weichtiere, wie Muscheln, Tintenfische und Schnecken, einschließen (vgl. Herweh, 2021).

Bei einer Allergie gegen Schalenfrüchte, die umgangssprachlich auch als Nussallergie bezeichnet wird, reagiert das Immunsystem auf Schalenfrüchte, wie Haselnuss, Walnuss, Mandel, Paranuss, Cashew, Macadamia, Pekannuss oder Pistazie. Selten lösen alle Nüsse die Allergie aus, so dass die Betroffenen nur bestimmte Arten und daraus hergestellte Lebensmittel meiden müssen. Die Allergie gegen Schalenfrüchte tritt oft als Kreuzallergie zu bestehenden Pollenallergien auf. Beispielsweise steht eine Lebensmittelallergie gegen Haselnüsse, Paranüsse, Walnüsse und Mandeln oftmals in Verbindung mit einer bereits vorhandenen Birkenpollenallergie. Aber auch der umgekehrte Weg ist möglich, d.h. es kann sich aufgrund einer bestehenden Allergie gegen Schalenfrüchte eine Pollenallergie entwickeln (vgl. Herweh, 2021; o.V., Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V., 2021).

Bei einer Allergie gegen Soja, Erdnüsse und Lupinen, die zu den Hülsenfrüchten gehören, können Soja und Erdnüsse eine starke allergische Reaktion aufweisen im Vergleich zu anderen Hülsenfrüchten, wie Lupinen, da ihre allergenspezifischen Proteine hitzebeständig sind. Bei Lupinen lassen sich die allergenen Proteine durch Hitze umwandeln und sind dadurch in ihrer Wirkung weniger allergen (vgl. Jossé, 2019). Irrtümlicherweise wird die Allergie gegen Erdnüsse oft als Nussallergie bezeichnet, obwohl die Erdnuss nicht zu den Schalenfrüchten, sondern zu den Hülsenfrüchten gehört und

daher nicht zu der Gruppe der Nussallergie zählt (vgl. Herweh, 2021). Beim Vorliegen einer Allergie gegen Erdnüsse, Soja und Lupinen müssen diese sowie daraus gewonnene Lebensmittel gemieden werden, um keine allergischen Reaktionen auszulösen. Nicht selten tritt eine Allergie gegen Erdnuss und Soja als pollenassoziierte Lebensmittelallergie auf (vgl. Klimek et al., 2019, S. 209).

3.2.3 Formen der Lebensmittelintoleranz

Im Vergleich zu einer Lebensmittelallergie kann es bei einer Lebensmittelintoleranz individuelle Toleranzgrenzen geben, die ein gewisses Maß an Allergenen in Lebensmitteln einschließen, ohne dass es zu Symptomen einer LMU kommt (vgl. Kapitel 3.2.1). Die Symptome einer Lebensmittelintoleranz beziehen sich überwiegend auf den Verdauungstrakt, zum Beispiel in Form von Durchfall, Übelkeit und Krämpfen im Bauchbereich, können aber auch auf die Haut und auf den Kreislauf wirken (vgl. Herweh, 2021; Sedlacek, 2020, S. 407). Bei LMU steht nicht nur das Vermeiden des Auftretens der unmittelbaren Symptome im Vordergrund, sondern auch Langzeitschäden entgegenzuwirken durch eine Anpassung der Ernährung. Im Kontext der 14 Hauptallergene zählen Gluten, Fruktose, Laktose und Histamin zu den Hauptauslösern einer Lebensmittelintoleranz (vgl. Herweh, 2021; Zuberbier, 2016b), zu welchen die folgenden Ausführungen einen Einblick geben.

Die Histaminintoleranz, unter der ca. 3% der deutschen Bevölkerung leiden (vgl. Kleuser & Japtok, 2016), ist eine Unverträglichkeit gegenüber biogenen Aminen und wird durch einen Mangel an dem Enzym Diaminoxidase hervorgerufen, welches die biogenen Amine abbaut. Diese Amine kommen im Stoffwechsel des Menschen sowie als natürliche Inhaltsstoffe in vielen Lebensmitteln vor. Zu den in Lebensmitteln am häufigsten vorkommenden Aminen zählt Histamin, dessen Gehalt durch mikrobiologische Verarbeitungsprozesse, wie Gärung und Reifung sowie durch Lagerung,

ansteigt. Beispiele dafür sind geräuchertes Fleisch, Käse, Sauerkraut und alkoholische Getränke, wie Wein und Sekt (vgl. Wantke, 2015, S. 7 ff.). Auch andere biogene Amine, wie Tyramin, lösen dem Histamin ähnliche Wirkungen im Verdauungstrakt aus und sind beispielsweise in Sojaprodukten, Schokolade, Himbeeren, Pflaumen, Grapefruit, Papaya und Bananen enthalten. Daneben existieren die sogenannten Histaminliberatoren, die im Körper Histamin freisetzen, wie z.B. Tomaten, Erdbeeren, Kiwi, Zitrusfrüchte, Nüsse, Birnen und Ananas (vgl. Schleip, 2010, S. 81 ff.).

Bei der Laktoseintoleranz liegt eine Unverträglichkeit gegenüber Milchzucker (Laktose) vor. Grund dafür ist das fehlende oder in seiner Aktivität unzureichende Enzym Laktase, welches den Milchzucker im Dünndarm spaltet. Nur durch diese Spaltung kann der Körper Laktose verarbeiten. Wird Laktose nicht gespalten, befindet sie sich unverdaut im Dünndarm, wird dort von Bakterien zersetzt und führt zu Gärungsprozessen, die mit den genannten Symptomen wie Blähungen, Durchfall, Übelkeit etc. einhergehen. Laktose kommt in Milchprodukten in unterschiedlicher Konzentration vor. In Abhängigkeit von der individuellen Toleranzgrenze müssen Betroffene laktosehaltige Milchprodukte vollständig meiden oder reduzieren. Schätzungen zufolge liegt eine Laktoseintoleranz bei 15 bis 20% der deutschen Bevölkerung vor (vgl. Terjung & Lammert, 2007, S. 271 ff.).

Die Fruktoseintoleranz ist in zwei Formen zu unterteilen, der sehr selten auftretenden hereditären Fruktoseintoleranz und der im Vergleich häufiger verbreiteten intestinalen Fruktosemalabsorption. Im Fall der hereditären Fruktoseintoleranz kann der Körper Fruktose aufgrund eines Enzymmangels nicht abbauen. Wird dem Körper Fruktose zugefügt, sammeln sich Fruchtzuckermoleküle in der Leber und können unter anderem Leber und Nieren schädigen. Daher muss Fruktose in der Nahrung ein Leben lang streng gemieden werden. Die hereditäre Fruktosemalabsorption wird in ihrer Häufigkeit auf ca. 1:26.000 bezogen auf Mitteleuropa geschätzt (vgl. o.V.,

Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam, 2021; Schleip, 2010, S. 16 ff.; Priebs et al., 2016, S. 397). Bei der intestinalen Fruktosemalabsorption, die ca. 15 bis 25% aller Deutschen betrifft (vgl. Kleuser & Japtok, 2016), handelt es sich um eine Störung der Fruktosetransportmoleküle durch eine geschädigte Darmschleimhaut. Dies führt dazu, dass Fruktose im Dünndarm nicht richtig aufgenommen werden kann. So gelangt zu viel Fruktose in den Dickdarmbereich, wird dort durch Bakterien abgebaut und führt zu Symptomen, wie beispielsweise Durchfall, Übelkeit und Schmerzen im Bauchbereich. Es ist zu beobachten, dass durch einen temporären Verzicht von Fruktose und Sorbit[11] sowie einer Regenerierung der Darmschleimhaut eine Verringerung der Symptome möglich ist. Für Betroffenen kann somit langfristig die Möglichkeit bestehen, wieder ein individuelles Maß an fruktosehaltigen Lebensmitteln zu sich nehmen zu können (vgl. o.V., Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam, 2021; Schleip, 2010, 28 ff.).

Bei der Glutenintoleranz, die auch als Glutenunverträglichkeit oder Zöliakie bezeichnet wird, liegt eine Unverträglichkeit gegenüber dem Klebereiweiß Gluten und der Unterfraktion Gliadin vor. Die Aufnahme glutenhaltiger Lebensmittel führt zu Entzündungen im Dünndarm und greift dort die Darmzotten an. Dadurch können die Nährstoffe vom Körper nicht mehr aufgenommen werden und es entstehen Nährstoffdefizite (vgl. o.V., DZG, 2021a). Gluten in der Nahrung muss strengstens gemieden werden, um das Risiko von Langzeitschäden zu reduzieren. Als assoziierte Erkrankungen der Zöliakie gelten Diabetes mellitus[12], Osteoporose[13] und verschiedene Formen von Krebserkrankungen. Im Vergleich zur Weizenallergie müssen bei der Zöliakie neben Weizen weitere Getreidesorten sowie alle Erzeugnisse, in

[11] Der Abbau von Sorbit, welches in Lebensmitteln häufig als Zuckerzusatzstoff verwendet wird, lässt im Körper Fruktose entstehen (vgl. o.V., Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam, 2021).

[12] Diabetes mellitus: Sammelbegriff vielfältiger Stoffwechselstörungen, deren Hauptmerkmal die chronische Erhöhung des Zuckerspiegels ist (vgl. o.V., Deutsche Diabetes Stiftung, 2021).

[13] Osteoporose: Knochenerkrankung gekennzeichnet durch abnehmende Knochendichte, schwache Knochensubstanz und mangelhafte Reparaturmechanismen (vgl. o.V., Osteoporose Selbsthilfe-gruppen Dachverband e.V., 2021).

denen glutenhaltige Substanzen oder Spuren enthalten sind, gemieden werden. Dazu zählen z.B. Roggen, Gerste, Dinkel, Grünkern, Bulgur, Couscous und handelsüblicher Hafer (vgl. Schuppan, 2016, S. 827 ff.; Jossé, 2013). Zu den Symptomen einer Zöliakie gehören unter anderem Beschwerden im Magen-Darm-Bereich, wie Bauchschmerzen, Durchfall und Erbrechen. Aber auch Symptome, wie z.B. Zahnschmelzdefekte, Knochenschmerzen, Eisenmangel, Appetitstörungen, Kopfschmerzen, Wachstumsstörungen und Leberwerterhöhungen können mit einer Zöliakie verbunden sein. Die unspezifischen Symptome werden oftmals nicht mit einer Lebensmittelintoleranz in Verbindung gebracht oder es wird eine Weizenallergie, ein Reizdarm oder eine Glutensensitivität anstelle der Glutenintoleranz vermutet. Dadurch bleibt die Erkrankung häufig unentdeckt. Es wird von einer Dunkelziffer zwischen 80 bis 90% ausgegangen und geschätzt, dass etwa 1% der Menschen in Deutschland von einer Zöliakie betroffen sind. Nur bei 10 bis 20% der Betroffenen wurde das Krankheitsbild der Zöliakie entsprechend diagnostiziert, obwohl in diesem Fall bereits Antikörper im Blut als Indikator dienen können, um durch weitere Untersuchungen zur Diagnose zu gelangen (vgl. Schuppan, 2016, S. 828 ff.; o.V., DZG, 2021a).

Bei der Glutensensitivität und dem Reizdarm können weder eine Lebensmittelintoleranz noch eine Lebensmittelallergie diagnostiziert werden, allerdings treten ähnliche Symptome auf, die unter anderem in Verbindung mit dem Verzehr von Gluten gebracht werden können. Schätzungen zufolge leiden in Deutschland bis zu 6% an einer Glutensensitivität (vgl. Laimighofer, 2016, S. 7; Leiß, 2017, S. 234 ff.) und an einem Reizdarm bis zu 15% der Erwachsenen (vgl. o.V., Deutsche Reizdarmselbsthilfe e.V., 2021). In Abhängigkeit vom Krankheitsbild wird eine glutenfreie und FODMAP-arme Ernährung zur Reduzierung der Symptome in Erwägung gezogen (vgl. Leiß, 2017, S. 235; S. 246). Zu dieser Ernährung gehören unter Lebensmittel, deren Anteil an Fruktose, Laktose und Süßstoffen gering ist (vgl. o.V., Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis Mainz, 2021).

3.3 Europäische Lebensmittelinformationsverordnung

Die Europäische Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV EU) wurde im Juli 2011 vom Europäischen Parlament verabschiedet und gilt vom 13. Dezember 2014 an für alle Mitgliedstaaten der EU verbindlich. Sie beinhaltet für die Hersteller von Lebensmitteln klare, einheitliche Vorgaben zu deren Kennzeichnung und dass die Verbraucher beim Kauf von Lebensmitteln umfassend informiert werden (vgl. o.V., Lebensmittelverband Deutschland, 2021). Sie gilt für Unternehmer, deren Aktivitäten eine gewisse Kontinuität und einen gewissen Organisationsgrad voraussetzen. Gelegentlicher Vertrieb oder das Angebot von Lebensmitteln durch Privatpersonen, wie beispielweise bei Wohltätigkeitsveranstaltungen, fallen nicht in den Anwendungsbereich der LMIV (vgl. o.V., Das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union, 2011, S. 19, Absatz 15).

Die Verordnung soll dem Verbraucher unter anderem ein hohes Niveau bezogen auf den Gesundheitsschutz sowie das Recht auf Information gewährleisten (vgl. o.V., Das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union, 2011, S. 18, Absatz 3). Die Verbraucher müssen erkennen können, woraus die Lebensmittel bestehen. Zu den Pflichtangaben auf den Verpackungen der Lebensmittel gehören neben der Bezeichnung der Lebensmittel unter anderem Angaben, wie die Nährwertdeklaration[14], Angaben zum Ursprungsland oder Herkunftsort, das Mindesthaltbarkeitsdatum, die Nettofüllmenge, die Zutatenliste und die Allergenkennzeichnung. Alle Angaben müssen deutlich und gut lesbar sein (vgl. o.V., Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, 2021).

Die Zutatenliste muss darüber Aufschluss geben, welche Zutaten ein Lebensmittel enthält. Somit sind der Liste auch Lebensmittelzusatzstoffe, Verarbeitungshilfsstoffe und Zutaten zu entnehmen, die

[14] Die Nährwertdeklaration ist erst ab dem 13. Dezember 2016 in Kraft getreten (vgl. o.V., Das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union, 2018, S. 1 ff.).

Lebensmittelallergien oder Lebensmittelintoleranzen erzeugen können. Durch die Kennzeichnung der Allergene trägt die LMIV dazu bei, dass Menschen, die an LMU leiden, Informationen über das Vorhandensein von Allergenen bei der Wahl ihrer Lebensmittel erhalten (vgl. o.V., Das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union, 2011, S. 20, Absatz 24).

Bereits vor Inkrafttreten der LMIV mussten die Allergene in der Zutatenliste auf verpackten Lebensmitteln deutlich gekennzeichnet werden. Seit der neuen Verordnung müssen die 14 Hauptallergene und die daraus gewonnenen Erzeugnisse optisch auf der Verpackung hervorgehoben werden, wie beispielsweise durch eine andere Schriftart oder Schriftstil. Dies gilt auch für die bei der Produktion eingesetzten allergenen Hilfsstoffe (vgl. o.V., Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, 2021). Eine Zutatenliste kann entfallen, wenn die Bezeichnung des Lebensmittels bereits die Inhaltsstoffe wiedergibt. Hier müssen die allergenen Substanzen durch den Zusatz „enthält“ ausgewiesen werden (vgl. o.V., Das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union, 2011, Artikel 21).

Eine freiwillige Angabe der Hersteller im Rahmen der LMIV ist die Information über das mögliche und unbeabsichtigte Vorhandensein von Allergenen in Lebensmitteln (vgl. o.V., Das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union, 2011, S. 37, Artikel 36). Diese Spurenkennzeichnung findet sich auf den Verpackungen von Lebensmitteln beispielsweise in folgender Form: „kann Spuren von Gluten enthalten“, „kann Gluten enthalten“ oder „wird in einer Anlage hergestellt, in der auch Weizen verarbeitet wird“. Dies sichert die Hersteller von Lebensmitteln gegenüber den Verbrauchern ab, für den Fall, dass allergenfreie Lebensmittel mit Allergenen kontaminiert sein sollten. Allerdings ist mit der Angabe „kann enthalten“ verbunden, dass keine zuverlässigen Informationen zum Vorkommen von Allergenen vorliegen. Dies führt für Menschen mit LMU zu weiteren Einschränkungen in der ohnehin limitierten Auswahl an geeigneten

Lebensmitteln. Einheitliche und rechtsverbindliche Vorschriften fehlen in diesem Zusammenhang (vgl. o.V., Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände, 2018).

In den meisten Fällen werden die Symptome von LMU durch den Verzehr von unverpackten Lebensmitteln und Speisen ausgelöst (vgl. o.V., Das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union, 2011, S. 23, Absatz 48). Mit Inkrafttreten der LMIV sind neben der Allergenkennzeichnung auf verpackter Ware auch allergene Zutaten, Zusatzstoffe und Verarbeitungshilfsstoffe in unverpackten Lebensmitteln auszuweisen (vgl. o.V., Lebensmittelverband Deutschland, 2021).

Die Information über Allergene in loser Ware kann dem Verbraucher gegenüber schriftlich oder mündlich erfolgen und ist unabhängig davon schriftlich zu dokumentierten. Dies betrifft unter anderem Produkte beim Bäcker, an der Frischetheke und im Restaurant. Als Informationsmöglichkeiten gelten beispielsweise ein Aushang, ein Schild in der Nähe der Lebensmittel oder Hinweise in der Speisekarte. Zu erfassen sind die allergenen Bestandteile, die bewusst für die Herstellung der Lebensmittel eingesetzt worden. Der Hinweis, dass Spuren von Allergenen aufgrund unbeabsichtigter Kontamination mit allergenen Lebensmitteln nicht ausgeschlossen werden können, wird in der Regel nicht angewendet. Insgesamt betrachtet stellt die Kennzeichnungspflicht von Allergenen in loser Ware vor allem für Menschen mit LMU eine Verbesserung bei der Wahl geeigneter Lebensmittel und Speisen dar (vgl. o.V., Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände, 2018).

3.4 Lebensmittelinformationsverordnung und Gastronomie

Durch die LMIV sind die Gastronomen dazu verpflichtet, ihre Gäste über allergene Inhaltsstoffe in den angebotenen Gerichten zu informieren. Neben den Gastronomen, wie den Betreibern von Restaurants, Hotels, Pensionen, Bars, Cafés, Imbissen und Caterern, betrifft dies auch die Bäcker, Konditoren, Fleischereifachgeschäfte und den Lebensmitteleinzelhandel als Leistungsersteller innerhalb einer Destination.

Die Allergenkennzeichnungspflicht bei loser Ware und Speisen ist seit dem Inkrafttreten der LMIV für die Gastronomie mit einigen Herausforderungen verbunden, da gerade in dieser Branche im Vergleich zum Lebensmitteleinzelhandel der Anteil an unverpackter Ware besonders hoch ist. Der Bundesverband des Deutschen Hotel- und Gaststättenverbandes (DEHOGA) begegnet dieser Herausforderung durch Aufklärungsarbeit seinen Mitgliedern gegenüber. Dazu hat der DEHOGA in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Allergie- und Asthmabund (DAAB) einen Leitfaden für den Umgang mit Allergenen in Gastronomie und Hotellerie entwickelt. Es wird das Ziel verfolgt, dass Auftreten von Symptomen einer LMU zu vermeiden (vgl. Schnadt et al., 2011, S. 2 f.).

Dieses Ziel ist mitunter durch Schulungen der Mitarbeiter in der Gastronomie und Hotellerie erreichbar sowie durch umfassende Informationen hinsichtlich des Themas LMU. Auf diese Weise können Kenntnisse im Umgang mit LMU vermittelt werden, die erforderlich sind, um der zunehmenden Anzahl an Betroffenen und der Informationspflicht gegenüber den Verbrauchern gerecht zu werden. Neben der Kenntnis über die allergenen Lebensmittelbestandteile müssen die Mitarbeiter auch über Wissen bezüglich der Zubereitung, der Lagerung sowie dem Servieren der allergenfreien Lebensmittel und Speisen verfügen. Bei der Zubereitung der Speisen ist darauf zu achten, dass nur die in der Speisekarte oder auf einem Aushang angegebenen Zutaten verwendet werden. Kommt es zu Änderungen in der Rezeptur, so müssen die Allergene und Zusatzstoffe entsprechend aktualisiert sein. Auch sind alle eingekauften

Lebensmittel vollständig in Bezug auf Allergene und Zusatzstoffe zu deklarieren (vgl. Schnadt et al., 2011, S. 8; S. 27).

Das Bewusstsein der Leistungsersteller ist erforderlich, dass eine Kontamination der Lebensmittel und Küchenutensilien mit allergenen Substanzen ausgeschlossen werden muss. In diesem Kontext bedarf es der Definition entsprechender Maßnahmen und Prozesse hinsichtlich der Zubereitung und Lagerung allergenfreier Lebensmittel und Speisen, die im Unternehmen etabliert werden müssen. Als Hilfestellung zur Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen hat beispielsweise der DEHOGA unter anderem Formblätter entwickelt, welche die Anbieter von Lebensmitteln und Speisen nutzen können, um das Vorhandensein allergener Inhaltsstoffe zu dokumentieren (vgl. Abb. 3.1). Auch besteht die Möglichkeit, im Bereich der Küche gut sichtbar mit Plakaten zu arbeiten, auf denen die Hauptallergene und Zusatzstoffe aufgeführt sind (vgl. o.V., DEHOGA, 2014b). Dies unterstützt vor allem Mitarbeiter in der Küche und im Service im Umgang mit den verschiedenen LMU.

Die Mitarbeiter müssen den Gästen eine sichere Auskunft über die Inhaltsstoffe geben können. Bei Unsicherheiten seitens der Mitarbeiter bezüglich der Inhaltsstoffe dürfen die gewünschten Lebensmittel dem Gast nicht angeboten werden, um das Risiko des Auftretens von Symptomen einer LMU zu vermeiden. Die Suche nach alternativen Speisen ist in diesem Fall notwendig. Es darf nicht vorkommen, dass Mitarbeiter aus Gründen des Mehraufwands nur Vermutungen zu den Inhaltsstoffen und der Verarbeitung der Speisen dem Gast gegenüber abgeben oder aus Gründen der Absicherung des Betriebes keine Alternativen anbieten (vgl. Schnadt et al., 2011, S. 9).

Abb. 3.1: Allergene Dokumentation

DEHOGA

Allergen-Dokumentation

Speise/Getränk

Hier Speise/Getränk eintragen

enhält

○ **Weizen** sowie daraus hergestellte Erzeugniss	○ **Haselnüsse** (Corylus avellana) sowie daraus gewonnene Erzeugnisse
○ **Roggen** sowie daraus hergestellte Erzeugnisse	○ **Walnüsse** (Juglans regia) sowie daraus gewonnene Erzeugnisse
○ **Gerste** sowie daraus hergestellte Erzeugnisse	○ **Kaschunüsse** (Anacardium occidentale) sowie daraus gewonnene Erzeugnisse
○ **Hafer** sowie daraus hergestellte Erzeugnisse	○ **Pecannüsse** (Carya illinoiesis [Wangenh.] K. Koch) sowie daraus gewonnene Erzeugnisse
○ **Dinkel** sowie daraus hergestellte Erzeugnisse	○ **Paranüsse** (Bertholletia excelsa) sowie daraus gewonnene Erzeugnisse
○ **Khorasan-Weizen** sowie daraus hergestellte Erzeugnisse	○ **Pistazien** (Pistacia vera) sowie daraus gewonnene Erzeugnisse
○ **Krebstiere** und daraus gewonnene Erzeugnisse	○ **Macadamia-** oder **Queenslandnüsse** (Macadamia ternifolia) sowie daraus gewonnene Erzeugnisse
○ **Eier** und daraus gewonnene Erzeugnisse	○ **Sellerie** und daraus gewonnene Erzeugnisse
○ **Fische** und daraus gewonnene Erzeugnisse	○ **Senf** und daraus gewonnene Erzeugnisse
○ **Erdnüsse** und daraus gewonnene Erzeugnisse	○ **Sesamsamen** und daraus gewonnene Erzeugnisse
○ **Sojabohnen** und daraus gewonnene Erzeugnisse	○ **Schwefeldioxid** und **Sulphite**
○ **Milch** und daraus gewonnene Erzeugnisse	○ **Lupinen** und daraus gewonnene Erzeugnisse
○ **Mandeln** (Amygdalus communis L.) sowie daraus gewonnene Erzeugnisse	○ **Weichtiere** und daraus gewonnene Erzeugnisse

Erstellungsdatum einpflegen	Name des Aufzeichners
Erstellt am	Aufgezeichnet durch

Quelle: o.V., Deutscher Hotel- und Gaststättenverband e.V. Bundesverband (2014a)

Im Rahmen einer prozessorientierten Sichtweise muss innerbetrieblich schriftlich festgelegt werden, wie mit LMU umzugehen ist. Festzulegen ist unter anderem, wo die Informationen über die Inhaltsstoffe der Speisen und Getränke zu finden sind, wer die Aktualisierung der Informationen verantwortet, wie häufig die Mitarbeiter geschult werden und wie sich die Mitarbeiter im Notfall verhalten. Die Mitarbeiter vom Service und der Küche

müssen in der Lage sein, Informationen bezüglich der Lebensmittel, welche der Gast nicht verträgt, bei der Bestellung im Gespräch mit dem Gast richtig abzurufen. Auf dieser Basis müssen die Mitarbeiter ermitteln können, ob das Vorhandensein der Allergene und eine Kontamination mit allergenen Stoffen bei der Lagerung, der Zubereitung und beim Servieren ausgeschlossen werden kann (vgl. Schnadt et al., 2011, S. 25 ff.). Auf diese Weise können dem Kunden verlässliche Informationen zur Verfügung gestellt werden, auch wenn damit für die Leistungsersteller ein höherer prozessualer Aufwand verbunden ist.

Damit die Umsetzung der Europäischen Lebensmittelinformationsverordnung gelingt, ist neben der prozessorientierten Sichtweise eine an den Bedürfnissen der Kunden orientierte Denkweise in der Gastronomie von zentraler Bedeutung. Dem Mehraufwand, welcher für die Leistungsersteller aufgrund der erforderlichen Dokumentation der allergenen Lebensmittelbestandteile vorliegt, steht eine Erhöhung der Kundensicherheit, der Kundenzufriedenheit und der Kundenbindung gegenüber. Die Vermittlung der Information gegenüber den Leistungserstellern, dass mindestens 20% der in Deutschland lebenden Bevölkerung an einer LMU leiden, trägt dazu bei, die Nachfrage nach allergenfreien Angeboten in Verbindung mit einer Erkrankung zu bringen und nicht allein als Ausdruck eines gesellschaftlichen Trends zu verstehen.

Der Grad der Kundenorientierung lässt sich mitunter anhand der Kennzeichnung bzw. anhand der Auskunft hinsichtlich der allergenen Inhaltsstoffe in Speisen und Getränken erkennen. Wählt der Leistungsersteller die mündliche Auskunft, so muss der Gast einen schriftlichen Hinweis in der Speisekarte oder auf einem Aushang im Restaurant erhalten, dass er sich an das Servicepersonal wenden kann, um Informationen über die Allergene in den Lebensmitteln zu erhalten. Zusätzlich ist dem Gast die schriftliche Dokumentation der Inhaltsstoffe zugänglich zu machen, die in Ordnern oder Aushängen im Restaurant

vorliegen muss (vgl. o.V., Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände, 2018). Einer kundenorientierten Vorgehensweise entspricht allerdings eher die schriftliche Kennzeichnung der Allergene in einer für alle Gäste einheitlichen Speisekarte bzw. eine Kennzeichnung direkt neben den Speisen am Buffet. Dadurch erhalten die Betroffenen die notwenigen Informationen zu den Allergenen bzw. zu den Gerichten direkt und auf die gleiche Weise, wie die übrigen Gäste. Das Zusammentragen der Informationen aus verschiedenen Quellen im Restaurant entfällt damit und ermöglicht einen barrierefreien Auswahlprozess.

Mit der Entwicklung eines Bewusstseins für LMU seitens der Leistungsersteller sowie der Selbstverständlichkeit, dass Allergene zu kennzeichnen sind und dies nicht nur als Verpflichtung aufgrund der LMIV zu verstehen ist, gelingt ein Beitrag zur Reduzierung von Barrieren im Umgang mit LMU innerhalb der touristischen Destination.

3.5 Barrierefreiheit

„Nicht behindert zu sein ist wahrlich kein Verdienst,
sondern ein Geschenk, das jedem von uns jederzeit
genommen werden kann.“
(Weizsäcker, 1987)

Das Zitat von Richard von Weizsäcker anlässlich der Weihnachtsansprache im Jahr 1987 macht deutlich, dass jeder innerhalb unserer Gesellschaft jederzeit von einer Behinderung betroffen sein kann. Von Weizsäcker nennt in seiner Ansprache Beschreibungen, wie „Gedankenlosigkeit“ und „Hemmungen“ im Umgang mit Menschen, die von Behinderungen betroffen sind. Damit werden indirekt Themen, wie das fehlende Bewusstsein für Behinderungen und das Bestehen von Barrieren innerhalb unserer Gesellschaft, angesprochen. Die Integration des Themas Behinderung innerhalb unserer Gesellschaft spricht von Weizsäcker an, indem er dazu

auffordert, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen in das tägliche Leben einzubeziehen und das Gefühl der Zusammengehörigkeit zu vermitteln. Das auf diese Weise Barrierefreiheit entstehen kann, wird im folgenden Kapitel erörtert. Dazu werden zunächst die Begriffe Behinderung und Barriere sowie die UN-Behindertenrechtskonvention erläutert. Darauf folgt die Einordnung von LMU als Behinderung.

3.5.1 Behinderung und Barriere

Der Begriff Behinderung wird durch unsere Gesellschaft definiert und variiert je nach Betrachtungsweise und Beurteilung der vorliegenden Beeinträchtigung. Nach § 2 Absatz 1 Neuntes Sozialgesetzbuch liegt eine Behinderung vor, wenn Menschen körperliche Beeinträchtigungen haben, die länger als sechs Monate bestehen bleiben werden und vom typischen, altersentsprechenden Körper- und Gesundheitszustand abweichen. Durch diese Beeinträchtigungen sind Barrieren bezogen auf eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft zu erwarten (vgl. o.V., Bundesamt für Justiz, 2016). Diesen Barrieren steht Artikel 3 Absatz 3 des Grundgesetzes gegenüberstehen: "Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden." (o.V., Deutscher Bundestag, 2019).

Im sozialen Umfeld eines Betroffenen kommt die Behinderung bzw. Beeinträchtigung unterschiedlich zum Tragen. Innerhalb des gewohnten Umfeldes stellen die Beeinträchtigungen, verglichen mit dem äußeren Umfeld, i.d.R. eine geringere Behinderung dar, weil ein hohes Maß an Barrierefreiheit vorliegt. Außerhalb des gewohnten Umfeldes nehmen die Barrieren tendenziell zu und die Beeinträchtigungen werden zur Behinderung. In Abhängigkeit von der Auswirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben kann ein Grad der Behinderung (GdB) eingestuft werden. Der GdB gibt das Maß der körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen wieder, die aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erwarten sind (vgl.

o.V., Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2015, S. 15 f.). Bei der Zöliakie bzw. Glutenunverträglichkeit beispielsweise, wird der Behinderungsgrad bei ca. 20 eingestuft (vgl. o.V., Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2015, S. 66; o.V., DZG, 2021b).

Zur Ermittlung des Grades der Behinderung dient die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) (vgl. o.V., Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2015). Allerdings ist anzuführen, dass unabhängig von der Einstufung eines Grades der Behinderung, die Einstellung der Gesellschaft beeinflusst, inwiefern Beeinträchtigungen mit Barrieren verbunden sind. Gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)[15] haben einstellungs- und umweltbedingte Barrieren Einfluss darauf, wie stark Beeinträchtigungen zu Behinderungen werden, die eine volle und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verhindern. Diese Teilhabe bezieht sich auf alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens. Dabei ist anzumerken, dass sich das Verständnis von Behinderung ständig weiterentwickelt (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 5 ff.). In diesem Kontext bedarf es auch der Weiterentwicklung der Versorgungsmedizin-Verordnung hinsichtlich einer umfassenden Berücksichtigung der LMU, um den gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen aufgrund der vorliegenden Beeinträchtigungen mehr an Bedeutung zu verleihen.

3.5.2 Einordnung von Lebensmittelunverträglichkeiten als Behinderung

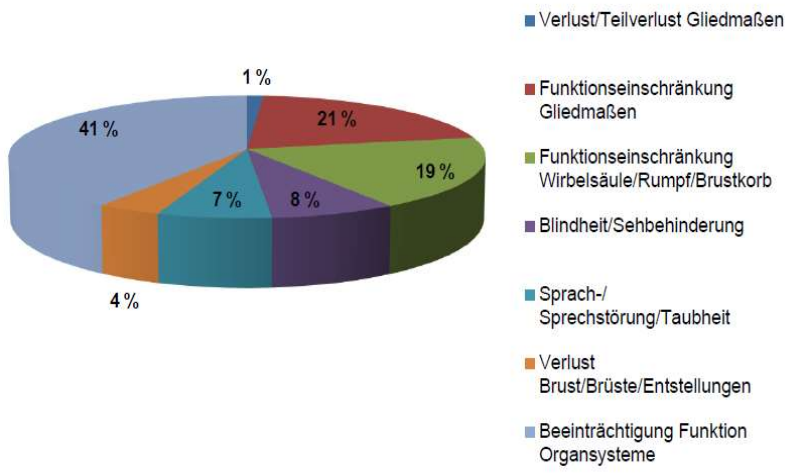
In Deutschland gab es 2015 insgesamt 7,6 Millionen Menschen mit Behinderungen (vgl. Dulon et al., 2017, S. 13). Dieser Zahl liegt ein Behinderungsgrad von mindestens 50 zugrunde. Da Menschen, die an LMU leiden, in der Regel einen Grad der Behinderung von unter 50 zugeordnet bekommen, sind sie aufgrund dieser Erkrankung nicht in der Zahl der

[15] Die Anlehnung an die Präambel und die Artikel der UN-BRK beruht im Rahmen der vorliegenden Ausführungen auf der Veröffentlichung der UN-BRK durch den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen vom 11. 2018, S. 5 - 41.

Menschen mit Behinderungen enthalten. Schätzungen zufolge leiden zwischen 20 bis 25% der deutschen Bevölkerung an LMU und die Dunkelziffer ist aufgrund der schwierigen Diagnostik hoch (vgl. Baenkler et al., 2009; Zuberbier, 2016b).

Die Zahl von 7,6 Millionen Menschen beinhaltet zu 61% körperliche Behinderungen. Zu den körperlichen Behinderungen zählen Geh[16]-, Seh-, Hör- und Sprachbehinderungen, die in Summe 55% und damit über die Hälfte der körperlichen Behinderungen ausmachen (vgl. Dulon et al., 2017, S. 20). Diese Zahl kann unter anderem erklären, weshalb diese Behinderungen oftmals im Fokus der Barrierefreiheit stehen. Behinderungen, die durch Beeinträchtigungen der Funktionen der inneren Organe bzw. Organsysteme vorliegen, zählen auch zur Gruppe der körperlichen Behinderungen und weisen einen Anteil von 41% aus (vgl. Abb. 3.2). Zerebrale, d.h. dass Hirn betreffende Schädigungen, geistige Behinderungen, seelische sowie sonstige Störungen machen zusammen einen Anteil von 39% der gesamten Behinderungen aus (vgl. Dulon et al., 2017, S. 20).

Abb. 3.2: Körperliche Behinderungsarten im Jahr 2015



Quelle: Statistisches Bundesamt, 2015, zit. n. Dulon et al. (2017, S. 21)

[16] Gehbehinderung durch Funktionseinschränkungen sowie Verlust/ Teilverlust der Gliedmaßen, Funktionseinschränkung von Wirbelsäule, Rumpf und Brustkorb.

Die Definition von Behinderungen nach § 2 Absatz 1 Neuntes Sozialgesetzbuch beinhaltet, dass für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen Barrieren zu erwarten sind, die sie an einer gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft behindern (vgl. o.V., Bundesamt für Justiz, 2016). LMU führen dazu, dass den Betroffenen Barrieren gegenüberstehen, durch welche die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft behindert wird. Auf Basis dieser Definition müssten der Gruppe der körperlichen Behinderungen in Bezug auf die Funktionen der inneren Organsysteme noch die Gruppe der Beeinträchtigungen durch LMU hinzugerechnet werden. Allerdings werden gegenwärtig Barrieren vorwiegend als physikalische Hindernisse verstanden (vgl. Leidner, 2015, S. 29) und davon sind vor allem Menschen mit Mobilitäts- und Aktivitätseinschränkungen betroffen.

Auch Artikel 4 des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) bezieht sich zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen nur auf die gestalteten Lebensbereiche, wie z.B. bauliche Anlagen, Verkehrsmittel oder Systeme der Informationsverarbeitung, und definiert diese als barrierefrei, wenn sie für Menschen mit Behinderungen ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind (vgl. o.V., Bundesamt für Justiz, 2021). Dies führt dazu, dass Barrieren oftmals gar nicht oder nur untergeordnet betrachtet werden, wenn Beeinträchtigungen von außen nicht erkennbar sind, wie im Fall der LMU. Dadurch können Barrieren entstehen, die eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft verhindern.

Die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft beinhaltet auch die Möglichkeit zu reisen und in diesem Rahmen die Aufnahme von Essen und Trinken als ein Grundbedürfnis des Menschen, wie anhand der Bedürfnispyramide nach Maslow dargestellt ist (vgl. Abb. 3.3). Die Steigerung des Bewusstseins innerhalb der Gesellschaft, dass für Menschen mit einer LMU die Aufnahme von Lebensmitteln mit Barrieren verbunden ist, sollte dazu beitragen, dem Thema Barrierefreiheit in Bezug auf LMU mehr

Bedeutung und Beachtung beizumessen und es gesellschaftlich stärker zu etablieren. Allerdings kann anstelle des Verständnisses für Behinderungen und Barrieren durch LMU, die Wahrnehmung von Trends, wie ein neues Ernährungsbewusstsein bzw. spezielle Ernährungstrends, in das gesellschaftliche Bewusstsein treten. Dies kann dazu führen, dass die Nachfrage nach barrierefreien bzw. allergenfreien Angeboten als Trend innerhalb der Gesellschaft interpretiert wird und nicht als gesundheitliche Notwendigkeit.

Abb. 3.3: Maslowsche Bedürfnispyramide

Quelle: Maslow, 1954, zit. n. Gottschalk (2016, S. 107)

Die gesundheitliche Notwendigkeit des Meidens von Allergenen wird dadurch verdeutlicht, dass die am häufigsten LMU auslösenden Allergene in engen Zusammenhang mit unseren Grundnahrungsmitteln stehen, d.h. den in unserem Kulturkreis üblichen Hauptbestandteilen der Ernährung (vgl. Welkoborsky, 2021). Bezogen auf LMU sind dies vor allem Getreide, Milch, Eier, Fisch und Hülsenfrüchte, zu denen Soja und Erdnüsse zählen. Diese stellen die Grundversorgung des Körpers an Eiweiß, Fett und Kohlenhydraten dar. Daneben ergänzen Obst und Gemüse den notwendigen Bedarf an Vitaminen, Spurenelementen und Mineralstoffen. Zu den

Vitaminen zählen unter anderem Vitamin C, zu den Spurenelementen, z.B. Eisen und zu den Mineralstoffen, z.B. Magnesium (vgl. o.V., Stiftung Gesundheitswissen, 2019). Auch von den verschiedenen Obst- und Gemüsesorten gehen Unverträglichkeiten aus, beispielsweise in Bezug auf Fruktose und Histamin.

3.5.3 UN-Behindertenrechtskonvention und Behinderungen durch Lebensmittelunverträglichkeiten

Die Rechte von Menschen mit Behinderungen sind in der seit dem 26.03.2009 für Deutschland verbindlichen UN-BRK festgeschrieben. Die UN-BRK konkretisiert die bestehenden Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen und gilt als Richtschnur für die Politik aller Ressorts der Bundesregierung, zu denen auch die Tourismuspolitik gehört. In Artikel 1 der UN-BRK ist beschrieben, dass Menschen mit Behinderungen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten gleichberechtigt und in vollem Umfang zuteilwerden. Dies gilt es zu gewährleisten, zu fördern und zu schützen (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 2 ff.).

In Artikel 3 der UN-BRK sind die allgemeinen Grundsätze festgeschrieben, wie die Achtung vor Menschen mit Behinderungen und deren Unterschiedlichkeit, die es als menschliche Vielfalt zu akzeptieren gilt. Einbeziehung und Teilhabe dieser Menschen innerhalb der Gesellschaft sind gefordert. Artikel 4 der UN-BRK führt die dafür notwendigen Verpflichtungen auf, welche unter anderem durch die Entwicklung entsprechender Gesetzgebungsmaßnahmen erfüllt werden können (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 9). Die Europäische Lebensmittelinformationsverordnung stellt eine Form der Umsetzung dieser Verpflichtungen dar und trägt dazu bei, Menschen mit LMU die gesellschaftliche Einbeziehung und Teilhabe zu erleichtern (vgl. Kapitel 3.3).

Nach Artikel 8 Absatz 1 und Absatz 2 der UN-BRK muss das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen innerhalb der Gesellschaft geschärft werden, um eine höhere Aufgeschlossenheit gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen zu erreichen (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 12). Dazu ist die Entwicklung von entsprechenden Maßnahmen erforderlich, wie beispielsweise die Entwicklung spezieller Schulungsprogramme. In diesem Kontext ist die Förderung von Schulungsmaßnahmen der Mitarbeiter in der Hotellerie und der Gastronomie zum Thema LMU ein positiver Beitrag zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Gemäß der Präambel der UN-BRK, wonach sich das Verständnis von Behinderung innerhalb der Gesellschaft ständig weiterentwickelt (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 5), wird auch ein zunehmendes Verständnis für Behinderungen aufgrund von LMU angenommen. Eine Voraussetzung dafür ist, dass LMU stärker in das Thema Barrierefreiheit und barrierefreies Reisen integriert werden. Positiv auf diese Entwicklung wirkt, dass die Tourismuspolitik in Deutschland das Ziel verfolgt, den barrierefreien Tourismus zu einem Markenzeichen in Deutschland werden zu lassen (vgl. Kapitel 3.8). Damit kommt die Tourismuspolitik der UN-BRK nach, deren Präambel zu entnehmen ist, dass in den Strategien der nachhaltigen Entwicklung das Thema Behinderung grundsätzlich beachtet werden soll (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 5).

Übertragen auf die nachhaltige Entwicklung des barrierefreien Reisens, ist neben der Betrachtung von Barrieren durch Mobilitätseinschränkungen, die unter anderem in Verbindung mit dem demographischen Wandel bzw. einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft stehen, auch das Bewusstseins für die Zunahme von LMU und den damit verbundenen Barrieren zu fördern. Nach Artikel 30 Absatz 1c, 5c und 5e der UN-BRK muss es das erklärte Ziel

sein, durch geeignete Maßnahmen eine gleichberechtigte Teilhabe und den Zugang auch zu Orten und Dienstleistungen im Bereich des Tourismus sicherzustellen. Für diesen Zugang müssen Barrieren reduziert oder entfernt werden, um ein hohes Maß an Barrierefreiheit zu erreichen (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 26 f.).

3.6 Barrierefreiheit im Tourismus

Einen hohen Grad an Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen zu erreichen und dadurch die gleichberechtigte Teilhabe und den Zugang auch zu Orten und Dienstleistungen im Bereich des Tourismus herzustellen, ist eines der erklärten Ziele gemäß der UN-BRK (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 26 f.). Um dieses Ziel zu erreichen, sind Barrieren entsprechend zu reduzieren oder zu entfernen. Die Barrierefreiheit im Tourismus wird im nachfolgenden Kapitel betrachtet. Dazu werden die gleichberechtigte Teilhabe und die Zielvereinbarungen zur Schaffung von Barrierefreiheit erörtert sowie LMU als Barriere innerhalb der touristischen Destination.

3.6.1 Gleichberechtigte Teilhabe am Tourismus

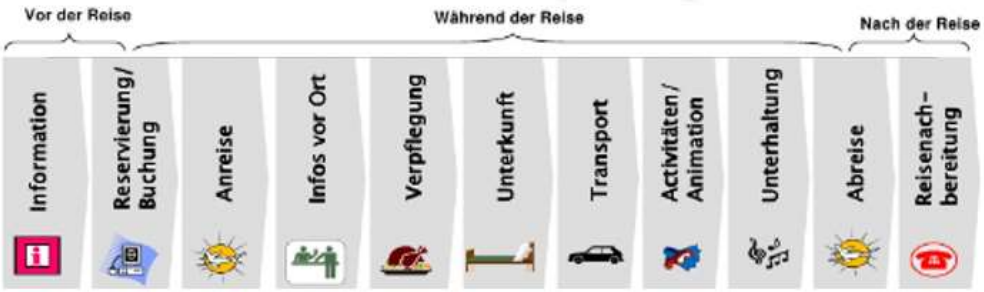
Barrierefreier Tourismus basiert auf der Philosophie, dass jede Person unabhängig von einer Behinderung die Möglichkeit haben sollte, reisen zu können (vgl. Nordiska Handikappolitiska Rådet, 2002, S. 17, zit. n. Allemeyer et al. 2004, S. 12). Dieser Ansatz des „Tourismus für Alle“ wurde aus dem Konzept „Design für Alle“ abgeleitet und auf den Tourismus übertragen (vgl. Allemeyer et al. 2004, S.12). „Design für Alle“ beinhaltet im Wesentlichen, allen Menschen eine gleichberechtigte Teilhabe an den gesellschaftlichen Aktivitäten zu ermöglichen durch die entsprechende Gestaltung der Umwelt, der Produkte und der Dienstleistungen (vgl. EuCAN, 2003, S. 22, zit. n.

Allemeyer et al., 2004, S. 12). Gemäß Artikel 9 der UN-BRK haben alle Menschen das Recht auf eine gleichberechtige Teilhabe in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 13), welche auch die touristischen Bereiche einschließt.

Nach Allemeyer et al. (2004, S. 11; S. 50) haben Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen grundsätzlich dasselbe Bedürfnis und Motiv zu reisen, wie nicht betroffene Menschen und stellen eine für den Tourismus relevante Zielgruppe dar. Barrieren innerhalb der touristischen Dienstleistungskette führen allerdings dazu, dass die Reiseintensität bei Menschen mit Behinderungen durchschnittlich geringer ist. Unter Reiseintensität ist der Anteil der Bevölkerung ab 14 Jahren zu verstehen, der mindestens einmal im Jahr mit einer Dauer von mindestens fünf Tagen gereist ist (vgl. o.V., Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, 2013, S. 21). In Deutschland sind ca. 37% der Menschen mit Behinderungen aufgrund fehlender Angebote nicht gereist. Die Reisehäufigkeit würden 48% der Betroffenen erhöhen und 60% der Menschen mit Behinderungen würden höhere Reisekosten für ein barrierefreies Angebot zahlen (vgl. Karp, 2013).

Die Barriere, dass Reisevorhaben umzusetzen und der gleichberechtigten Teilhabe, liegt für die Betroffenen nicht an der Behinderung selbst, sondern an der Gestaltung des Angebots. Es ist daher von Bedeutung, dass Angebot möglichst barrierefrei zu gestalten in allen Bereichen der touristischen Dienstleistungskette. Dazu zählen die Informationen vor der Buchung, die Reisebuchung, die Anreise, die Unterkunft und besonders bei Menschen mit LMU, die Verpflegung. Zu weiteren Bestandteilen der touristischen Dienstleistungskette zählen Ausflüge und Aktivitäten, das Kultur- und Freizeitangebot in der Destination und die Abreise, welche es barrierefrei zu gestalten gilt (vgl. Abb. 3.4).

Abb. 3.4: Touristische Dienstleistungskette



Quelle: Waldhör (2008, S. 4)

Es ist zu erwarten, dass eine Erhöhung der Barrierefreiheit in allen Bereichen der touristischen Dienstleistungskette zu einer Erhöhung der Reiseintensität und der Reisehäufigkeit und damit zu einer Erhöhung der Anzahl an Reisen insgesamt führt (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 50). Aufgrund des Wachstumspotenzials für barrierefreies Reisen ist es erforderlich, ein ausreichendes barrierefreies Angebot zu entwickeln, das im Verhältnis zu der steigenden Nachfrage steht. Die vollkommene Barrierefreiheit ist in diesem Kontext jedoch ein idealtypisches Konstrukt, welches in der Praxis nicht vollständig erreichbar sein wird, wie der Studie „Ökonomische Impulse eines barrierefreien Tourismus für Alle“ im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit zu entnehmen ist (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 101).

Auch herrscht bei vielen Leistungsersteller noch eine vorrangig ökonomische Betrachtungsweise hinsichtlich der Entwicklung des barrierefreien Tourismus (vgl. Warden, 2004, S. 115). Ein positiver Entwicklungstrend in Politik und Tourismuswirtschaft ist allerdings zu beobachten, der sich unter anderem in der Zunahme von barrierefreien Angeboten zeigt (vgl. Winkler, 2003, zit. n. Allemeyer et al., 2004, S. 101). Mit der Fortsetzung dieses Entwicklungstrends ist ein Abbau von Barrieren erreichbar, wodurch die gleichberechtigte Teilhabe am Tourismus für Menschen mit Behinderungen verbessert wird.

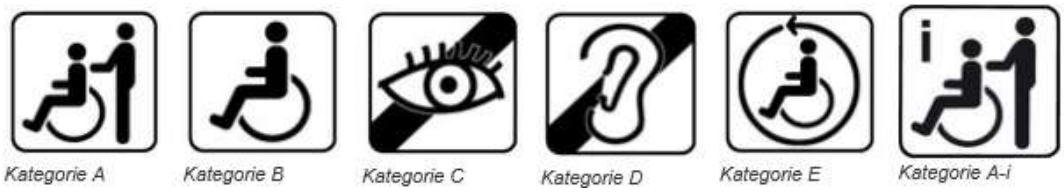
3.6.2 Zielvereinbarungen zur Schaffung von Barrierefreiheit

Um das touristische Angebot weiter barrierefrei zu entwickeln, nach außen transparent zu kommunizieren und zu vermarkten, sind eine strategische Vorgehensweise und eine koordinierte Zusammenarbeit der Interessensvertretungen notwendig (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 50 ff.).

Für Geh-, Hör- und Sehbehinderte, Blinde und Rollstuhlfahrer wurde bereits 2005 nach den Vorgaben des Behindertengleichstellungsgesetzes eine bundes- und branchenweite, freiwillige Zielvereinbarung zur Barrierefreiheit zwischen den Behindertenverbänden und dem DEHOGA Bundesverband gemeinsam mit dem Hotelverband Deutschland geschlossen. Diese Vereinbarung enthält Vorgaben zur standardisierten Erfassung, Bewertung und Darstellung von Angeboten in der Hotellerie und Gastronomie, um die Kriterien der Barrierefreiheit zu erfüllen. Allerdings sieht die Zielvereinbarung das Verfahren der Selbstüberprüfung durch die Gastronomen und Hoteliers vor (vgl. o.V., DEHOGA Bundesverband, 2021) und stellt noch kein einheitliches Zertifizierungssystem dar (vgl. Kapitel 3.8).

Die Zielvereinbarung ermöglicht, dass Menschen mit Beeinträchtigungen mehr Transparenz erhalten, welche Einrichtungen barrierefrei für sie sind. Die Verwendung von Piktogrammen dient der Orientierung, für welche Formen von Beeinträchtigungen ein Angebot geeignet ist (vgl. Abb. 3.5). Die Vielzahl der verschiedenen Kriterien, die für das Erreichen von Barrierefreiheit erfüllt sein müssen, bedingt jedoch, dass vom Ziel der völligen Barrierefreiheit für alle Gruppen von Beeinträchtigungen abgewichen wird. Die Umsetzung der Barrierefreiheit erfolgt durch die Spezialisierung auf bestimmte Gruppen, für welche ein barrierefreies Angebot zur Verfügung gestellt werden kann (vgl. Leidner, 2015, S. 32 f.).

Abb. 3.5: Piktogramme barrierefreier Tourismus



Quelle: o.V., DEHOGA Bundesverband (2021)

Den Kategorien sind folgende Bedeutungen zugeordnet (vgl. o.V., DEHOGA Bundesverband, 2021):

- Kategorie A: Gäste mit einer Gehbehinderung, die zeitweise nicht auf Gehhilfe angewiesen sind
- Kategorie B: Rollstuhlnutzer, die gehunfähig und ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sind
- Kategorie C: Sehbehinderte und Blinde
- Kategorie D: Gehörlose und Schwerhörige
- Kategorie E: alle Kategorien zusammen
- Kategorie A-i: nicht alle Voraussetzungen für Kategorie A sind erfüllt

Die Zielvereinbarungen schließen Lebensmittelunverträglichkeiten nicht mit ein. Damit wird eine Möglichkeit nicht genutzt, auch für den Bereich LMU durch entsprechende Zielvereinbarungen eine stärkere Thematisierung und Sensibilisierung zu entwickeln und die Zunahme barrierefreier Angebote zu fördern. In diesem Kontext ist die Ergänzung von Piktogrammen für Menschen mit LMU notwendig, um mehr Transparenz und Orientierung für die Betroffenen zu erzielen (vgl. Kapitel 3.8.4). Insgesamt würde die Ergänzung der Zielvereinbarungen um den Bereich der LMU einen Beitrag zur Erhöhung der barrierefreien, gesellschaftlichen Teilhabe der Betroffenen darstellen.

3.6.3 Lebensmittelunverträglichkeiten als Barriere innerhalb der touristischen Destination

Gerade im Urlaub spielt Kulinarik eine wichtige Rolle und der Verzehr von Speisen ist, abgesehen von der Lebensnotwendigkeit, ein wichtiger Bestandteil vieler sozialer Aktivitäten. Somit trägt Essen entscheidend zur Lebensqualität bei (vgl. Schnadt et al., 2011, S. 4). Für Menschen, die an LMU leiden und außerhalb des häuslichen Umfeldes essen möchten, wie z.B. während eines Urlaubs, ist dies häufig mit Barrieren verbunden, weil entsprechende Angebote fehlen. Diese Barrieren hindern sie an der gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Ein Zitat von Richard von Weizsäcker zielt auf den Abbau von Barrieren innerhalb unserer Gesellschaft:

"Was im Vorhinein nicht ausgegrenzt wird,
muss hinterher auch nicht eingegliedert werden!"
(Weizsäcker, 1993, zit. n. Schadt, 2015)

Das Zitat wurde anlässlich einer Parieté-Gala vorgetragen. Der Grundgedanke des Abbaus von Barriere ist aus dem Namen der Veranstaltung abzuleiten: Gleichheit (Parität) und Vielfalt (Varieté), die zusammen als Wortspiel Parieté eingesetzt werden (vgl. o.V., Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e.V., 2018). Übertragen auf den Tourismus bedeutet der Abbau von Barrieren, die Dienstleistungskette geschlossen barrierefrei zu gestalten, um Menschen mit Behinderungen den Zugang zu touristischen Dienstleistungen und Destinationen zu ermöglichen.

Menschen mit LMU stehen, wie Menschen mit Mobilitäts- und Aktivitätseinschränkungen, Barrieren entgegen, die sie daran hindern, eine Reise anzutreten oder häufiger zu reisen. Die Form der Barrieren kann dabei unterschiedlich sein. Für Menschen mit LMU können beispielsweise folgende Barrieren bestehen, wenn die Servicekette innerhalb der Destination nicht geschlossen ist:

- der Gast hat eine Unterkunft gebucht, welche auf seine Bedürfnisse abgestimmt ist, kann aber die Gastronomie vor Ort nicht nutzen, da keine barrierefreien Angebote oder Kenntnisse beim Servicepersonal vorliegen
- der Gast hat eine Unterkunft mit Selbstverpflegung gebucht, aber innerhalb der Destination gibt es keine oder nur unzureichende Lebensmittel für Menschen mit LMU
- der Gast kann während Veranstaltungen und Events nichts verzehren, da keine barrierefreien Angebote oder keine Informationen über die Inhaltsstoffe vorliegen
- der Gast kann an Ausflügen nicht teilnehmen, da es für ihn keine barrierefreie Verpflegung gibt
- der Gast erhält in der gebuchten Unterkunft nur einen geringen Umfang an barrierefreien Verpflegungsleistungen

Die ganzheitliche Steuerung der DMO trägt dazu bei, dass die Serviceketten hinsichtlich der Barrierefreiheit geschlossen werden. Die notwendigen Maßnahmen zum Abbau von Barrieren lassen sich auf Basis einer SWOT-Analyse ableiten und im Rahmen eines ganzheitlichen Tourismuskonzepts umsetzen (vgl. Kapitel 3.1). Im Kontext der Barrierefreiheit für Menschen mit LMU tragen die folgenden Maßnahmen dazu bei, Barrieren schrittweise abzubauen:

- Schulungs- bzw. Aufklärungsmaßnahmen für die Leistungsersteller zur Förderung des einheitlichen Verständnisses von Barrierefreiheit für Menschen mit LMU
- Verankerung der Barrierefreiheit für Menschen mit LMU im touristischen Leitbild der Destination
- Spezialisierung auf Barrierefreiheit für Menschen mit LMU entlang der gesamten Servicekette anhand definierter Qualitätskriterien (vgl. Kapitel 3.8.4.2)
- Teilnahme an bundesweiten Wettbewerben barrierefreier Destinationen

- gesetzliche Vorgaben der LMIV in Bezug auf deren Umsetzung stärker nachhalten
- bessere Rahmenbedingungen für die Leistungsersteller schaffen durch die Entwicklung von Investitionsprogrammen zur Umsetzung von Barrierefreiheit, z.B. für die Umgestaltung der Kücheneinrichtung
- Kooperationen fördern zur Erhöhung der Anzahl an Leistungserstellern, welche sich an der Schaffung von Barrierefreiheit beteiligen

Indem die Kooperationen der Leistungsersteller bei der Planung, der Erstellung und bei der Vermarktung des barrierefreien Angebots gefördert werden, lassen sich die Serviceketten innerhalb der Destination schließen, wie am Beispiel der glutenfreien Ernährung erläutert wird:

- Gastronomie und Hotellerie kooperieren mit lokalen Lieferanten, von denen sie frische glutenfreie Back-, Wurst- und Fleischwaren beziehen
- Veranstalter von Events nutzen das bestehende Netzwerk von Lieferanten glutenfreier Ware
- Anbieter von Ferienwohnungen und -häusern sowie Hoteliers weisen in ihren Gästeinformationen auf Leistungsersteller der Destination hin, die glutenfreie Angebote anbieten
- Veranstalter von Ausflügen beziehen ihr Verpflegungsangebot von Leistungsersteller, die barrierefreie Angebote zur Verfügung stellen und integrieren diese in ihr Ausflugsprogramm
- Gäste erhalten über das Tourismusinformationsbüro, die Homepage und die Vertriebsplattform der Destination eine zentrale Auskunft über die Leistungsersteller glutenfreier Angebote

Auch wenn die völlige Barrierefreiheit innerhalb der touristischen Destination kaum erreichbar ist, kann durch die Kooperation der Leistungsersteller eine zunehmende Sensibilisierung für das Thema LMU als Barriere erreicht werden. Dazu ist es notwendig, auch die „Barrieren in den Köpfen“ zu reduzieren (vgl. Allermeyer et al., 2004, S. 74). Nach Zeimetz & Neumann (2000, S.87 ff.) ist Barrierefreiheit für alle Menschen mit einer Steigerung des

Komforts, der Attraktivität und der Qualität des touristischen Angebots verbunden und sollte nicht nur auf Menschen mit Behinderungen bezogen werden, sondern im Interesse aller sein. Ein Aspekt, der auch Menschen mit LMU betrifft, deren Beeinträchtigungen oftmals nicht als Behinderung eingestuft werden.

Unterschiedliche Formen von Behinderungen lassen unterschiedliche Barrieren innerhalb der touristischen Dienstleistungskette entstehen. Bei Menschen mit LMU wird der Unterschied im Vergleich zu mobilitätseingeschränkten Menschen besonders bei den touristischen Angebotsbestandteilen „Verpflegung“ und „An- und Abreise“ deutlich. Im Gegensatz zu Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung steht bei Menschen mit LMU die „Verpflegung“ in der „Rangfolge der Barrieren“ weit oben und „An- und Abreise“ weiter unten. Bei Mobilitätseingeschränkten ist diese Rangfolge aufgrund ihrer Beeinträchtigungen i.d.R. umgekehrt und die „Verpflegung“ stellt eine eher untergeordnete Barriere dar (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 33 f.).

Die Nachfrage nach Barrierefreiheit betrifft in Abhängigkeit von der Zielgruppe unterschiedliche Bestandteile der Dienstleistungskette. Gemeinsam haben allerdings alle Gruppen, dass die vorliegenden Beeinträchtigungen vor allem außerhalb des gewohnten Umfeldes zur Barriere werden, wenn entsprechende Angebote nicht vorliegen. Ein hohes Maß an Barrierefreiheit verbessert für Menschen mit LMU die Möglichkeit eines selbstbestimmten Urlaubs anstelle der Abhängigkeit von einem unzureichenden barrierefreien Angebot innerhalb der Destination. Mit der Entwicklung und Umsetzung geeigneter Angebote lassen sich nicht nur Barrieren reduzieren und die Voraussetzung für einen gleichberechtigten Urlaub schaffen, auch können die barrierefreien Angebote von allen Gruppen der Gesellschaft genutzt werden.

3.7 Studie zur Barrierefreiheit im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie

Die im Jahr 2002 vom Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit[17] beauftragte Studie untersucht die ökonomischen Impulse bei der Verwirklichung eines barrierefreien Tourismus bezogen auf Menschen mit Mobilitäts- und Aktivitätseinschränkungen, welche als eine Grundlage für die Planung innerhalb touristischer Destinationen dienen soll (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 10). Die Studie befasst sich unter anderem mit dem Grad der Barrierefreiheit als Entwicklungsstand innerhalb der Destination sowie mit dem Wettbewerbsvorteil, der Angebotsgestaltung, der Vermarktung und der Kommunikation des barrierefreien Tourismus, welche im Folgenden erläutert werden. Des Weiteren lassen sich Erkenntnisse aus der Studie ableiten, die auf die Weiterentwicklung der Barrierefreiheit mit Bezug zum Thema LMU übertragbar sind und in den anschließenden Ausführungen erörtert werden.

3.7.1 Grad der Barrierefreiheit als Entwicklungsstand innerhalb der Destination

Der Grad der Barrierefreiheit bzw. der Entwicklungsstand der Destination ist abhängig von der strategischen Zielsetzung der Destination, den sich beteiligenden Leistungserstellern sowie dem entsprechenden Angebot und unterscheidet sich im Vergleich der einzelnen Destinationen (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 82). Dabei gilt, dass im Rahmen der Entwicklung von Barrierefreiheit nicht alle Angebote innerhalb der Destination barrierefrei sein müssen, es aber der konsequenten Entwicklung einer geschlossenen Servicekette bedarf, d.h. entlang der gesamten Servicekette müssen barrierefreie Angebote vorliegen (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 83 f.).

Bei einer strategischen Ausrichtung der Destination auf den Bereich LMU bestimmen die vielen Berührungspunkte der Gäste mit der Gastronomie,

[17] Das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit wurde im Dezember 2013 in Bundesministerium für Wirtschaft und Energie umbenannt (vgl. o.V., Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2021b).

dem Lebensmitteleinzelhandel und weiteren Leistungserstellern, die Lebensmittel anbieten, den Grad an Barrierefreiheit. Dieser ist an der Vielzahl barrierefreier Lebensmittel und Speisen zu messen. Je höher dabei der Grad an Barrierefreiheit, desto besser kann das nicht ausgeschöpfte Kundenpotenzial erschlossen werden. Dazu muss die Angebotspalette breit und qualitativ hochwertig sein (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 82). Dies bedeutet auch, dass eine möglichst große Anzahl der verschiedenen LMU durch entsprechende Angebote abgedeckt wird. Dabei stellt die Qualität und die Breite der barrierefreien Angebote für Menschen mit LMU eine Grundvoraussetzung für ihren Urlaub dar, weil sie auf Barrierefreiheit während des Aufenthalts in der Destination angewiesen sind.

Grundsätzlich sind alle touristischen Destinationen geeignet, um Barrierefreiheit bezogen auf LMU zu entwickeln. Die Umsetzung der Barrierefreiheit ist mit überschaubaren Maßnahmen und Investitionen verbunden. Im Vergleich zu den baulichen Hindernissen, die es für die Schaffung von Barrierefreiheit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu reduzieren gilt, bedarf es bei der Schaffung von Barrierefreiheit für Menschen mit LMU einem überschaubaren Einsatz von Mitteln. Die Maßnahmen beziehen sich hier vor allem auf eine mögliche Umgestaltung der Kücheneinrichtung und die Schulung der Mitarbeiter, um die Speisen und Lebensmittel so zuzubereiten, dass diese nicht mit allergenhaltigen Inhaltsstoffen kontaminieren. Durch allergenfreie Angebote lassen sich Barrieren einfach reduzieren und der Grad an Barrierefreiheit erhöhen.

3.7.2 Wettbewerbsvorteil und Angebotsgestaltung

Durch die Schaffung von Barrierefreiheit und dem Erschließen eines neuen Marktsegments ist eine Umsatzsteigerung sowie ein Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Destinationen zu erwarten. Um diesen Wettbewerbsvorteil zu generieren, ist eine aktive Vermarktung des barrierefreien Tourismus im Rahmen des Destinationsmarketings notwendig.

Dies setzt die Zusammenarbeit der verschiedenen Interessensgruppen und eine umfassende Informationsbereitstellung und -vermittlung den entsprechenden Zielgruppen gegenüber voraus. Dazu ist ein verstärktes Innenmarketing notwendig, um bei allen am Tourismus Beteiligten ein Bewusstsein für Barrierefreiheit und dem damit verbundenen Potenzial zu erzeugen. Dies ist die Grundvoraussetzung, um den Grad der Barrierefreiheit schrittweise erhöhen zu können und die Angebotsgestaltung zu verbessern (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 89 f.).

Im Rahmen der Angebotsgestaltung ist auf Basis von Analysen des vorliegenden Angebots und der Identifizierung des Handlungsbedarfs ein Maßnahmenkonzept zu entwickeln, welches auf die schrittweise Entwicklung des barrierefreien Tourismus ausgerichtet ist. Dabei sollten zunächst die Hauptanziehungspunkte innerhalb der Destination barrierefrei gestaltet werden (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 91). Übertragen auf die Barrierefreiheit für Menschen mit LMU bedeutet dies, dass z.B. beliebte Restaurants innerhalb der Destination über allergenfreie Angebote verfügen und in der Umgebung touristischer Attraktionen oder beliebter Ausflugsziele ein entsprechendes Angebot vorzufinden ist. In diesem Zusammenhang sollte der Fokus zunächst auf die am häufigsten Allergien auslösenden Lebensmittelbestandteilen liegen. Innerhalb der 14 Hauptallergene zählen dazu Weizen, Milch, Eier, Fisch, Schalenfrüchte, Erdnüsse und Soja. Diese lösen insgesamt 90% der Lebensmittelallergien aus (vgl. Leiß, 2017, S. 232).

Zur Gestaltung dieser Angebote sind Qualifizierungsprogramme und persönliche Beratungen der Leistungsersteller notwendig. Auch stellen Foren eine Möglichkeit dar, dass Thema Barrierefreiheit zu diskutieren und Informationen zu vermitteln (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 91). Da angenommen wird, dass die Leistungsersteller nicht alle Formen der LMU mit ihrem Angebot abdecken und sich spezialisieren, erfordert es innerhalb der Destination der Koordination des Angebots. Auf diese Weise kann die Angebotspalette möglichst breit aufgestellt werden, d.h. viele Formen von

LMU werden durch das Angebot der Leistungsersteller angesprochen. Zur Abstimmung des barrierefreien Angebots der Leistungsersteller bedarf es der Festlegung einer zentralen Projektsteuerung und -koordination sowie der zentralen Verantwortlichkeiten. Dabei ist es von Vorteil, wenn das Management der Destination zusammen mit Betroffenenorganisationen, wie der DZG und dem DAAB, eine Form der strategischen Allianz hinsichtlich des Themas Barrierefreiheit für Menschen mit LMU bildet (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 90). Das dadurch verfügbare Expertenwissen dient dazu, den Leistungserstellern der Destination genügend Informationen und Qualifizierungsmaßnahmen entsprechend den Anforderungen an das barrierefreie Angebot zur Verfügung zu stellen. Indem diese Informationen auch Leistungserstellern außerhalb der Destination vermittelt werden, wie z.B. den gastronomischen Betrieben der Region, lässt sich die Barrierefreiheit räumlich noch stärker ausweiten.

Bildet die Entwicklung des Angebots für Menschen mit LMU einen strategischen Schwerpunkt in der Zielsetzung der Destination, so ist die gesamte touristische Servicekette innerhalb der Destination geschlossen darauf auszurichten. Auf diese Weise kann die Destination von einem noch nicht ausgeschöpften Kundenpotenzial profitieren und sich durch die Diversifikation des Angebots gegenüber anderen Destinationen abheben. Neben der Gestaltung des barrierefreien Angebots ist zu beachten, dass Reisende ohne LMU als Hauptzielgruppe weiterhin durch entsprechende Angebote gewonnen werden.

3.7.3 Vermarktung und Kommunikation

Bei der Vermarktung und Kommunikation des barrierefreien Angebots der Destination ist entscheidend, wie stark sich diese als barrierefreie Destination zu positionieren beabsichtigt. In Anlehnung an Allemeyer et al. (2004, S. 92 ff.) gilt, je stärker die strategische Bedeutung einer Zielgruppe für die Destination ist, desto gezielter muss diese beworben bzw. angesprochen

werden. Zur Vermarktung und Kommunikation nach außen können die gängigen Vertriebskanäle und Marketingmechanismen der Destination genutzt werden, wie z.B. Spezialprospekte im Print- und Onlineformat.

Vor allem ein online basierter Marketingauftritt der Destination mit zielgruppenspezifischen Rubriken, wie „barrierefreies Reisen mit LMU“, kann die Erreichbarkeit der potenziellen Kunden positiv beeinflussen. Diese müssen die Möglichkeit haben, sich über das Angebot der Destination umfassend informieren und die Reise entsprechend ihrer Bedürfnisse individuell zusammenstellen zu können. Dafür ist das Internet als Plattform besonders geeignet und nimmt im Rahmen der Vermarktung des barrierefreien Tourismus eine immer entscheidendere Rolle aufgrund der großen Reichweite und der flexiblen Anpassung der Inhalte ein. Durch die Internet-Präsenz der Destination kann die Barrierefreiheit für Menschen mit LMU gezielt vermarktet werden.

Auch der Entwicklung einer Destinations-App als digitales Vermarktungs- und Kommunikationsinstrument sollte vor dem Hintergrund der zunehmenden Digitalisierung mehr an Bedeutung beigemessen werden. Im Rahmen des barrierefreien Tourismus für Menschen mit LMU kann die Destinations-App die Gäste zum Beispiel bei der Suche nach Unterkünften, Restaurants oder Lebensmittelgeschäften innerhalb der Destination unterstützen, um barrierefreie Angebote zu finden.

Das Finden barrierefreier Angebote stellt neben dem Informationsgehalt, der Transparenz und der Verlässlichkeit der verfügbaren Informationen, die häufigste Barriere dar. Darauf sind Menschen mit Behinderungen bereits im Rahmen der Urlaubsplanung angewiesen, da sie während ihres Aufenthalts barrierefreie Angebote benötigen. Um bei der Vermarktung und Kommunikation des barrierefreien Angebots den Grad an Transparenz und die Informationssicherheit zu erhöhen, sollte mit bundesweit einheitlichen Darstellungsformen des barrierefreien Tourismus gearbeitet werden (vgl. Kapitel 3.8). Dazu bedarf es der Verwendung einheitlicher Begriffe und

Piktogramme. Um dem Gütesiegel „barrierefreie Destination“ gerecht zu werden, müssen von den Leistungserstellen festgeschriebene Qualitätskriterien erfüllt und überprüfbar sein (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 93 f.).

Auch wenn die bestehenden Gütesiegel bislang Menschen mit LMU nicht direkt ansprechen, wäre es neben der Entwicklung entsprechender Piktogramme denkbar, diese Gruppe zunächst bestehenden Gütesiegeln anderer Zielgruppen zuzuordnen. Die Integration in einen bereits bestehenden Gütesiegel kann der besseren zielgruppenspezifischen Vermarktung und Kommunikation des barrierefreien Angebots für Menschen mit LMU dienen (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 94). Ein Beispiel ist der DTV-Gütesiegel „familienfreundlich“ (vgl. o.V., DTV, 2021). Dieser Gütesiegel spricht mit der Zielgruppe Familien eine Gruppe innerhalb der Gesellschaft an, in welcher ein hoher Anteil an diagnostizierten LMU vorliegt (vgl. Kapitel 3.9.3).

Generell ist für die Vermarktung und Kommunikation des barrierefreien Angebots die Kooperation der am touristischen Produkt Beteiligten erforderlich sowie die Abstimmung der strategischen Vorgehensweise. Auf diese Weise lassen sich Synergieeffekte generieren und die Wettbewerbsfähigkeit gegenüber anderen Destinationen positiv beeinflussen.

3.7.4 Weiterentwicklung der Barrierefreiheit

In Anlehnung an Allemeyer et al. (2004, S. 95 f.) bedarf der barrierefreie Tourismus einer regelmäßigen Fortschreibung und Abstimmung zwischen der Tourismuswirtschaft, der Politik und den Betroffenenverbänden, um auf das Thema Barrierefreiheit aufmerksam zu machen und es gesellschaftlich mehr in den Vordergrund zu rücken. Dazu sind die Entwicklung und die Verabschiedung von Leitlinien für einen barrierefreien Tourismus notwendig. In diesem Kontext muss Barrierefreiheit einen integrativen Bestandteil der Tourismuspolitik und -förderung auf Bundes-, Länder- und Destinationsebene

darstellen und nicht nur als Aufgabe einzelner touristischer Leistungsersteller verstanden werden (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 89). Die Festschreibung der Barrierefreiheit als Themenschwerpunkt in der Tourismuspolitik und die Entwicklung von Leitlinien bietet die Möglichkeit, dass Verständnis von Barrieren bundesweit um das Thema LMU zu erweitern.

Im Rahmen der Tourismuspolitik berät der Tourismusausschuss des Bundestages hinsichtlich der Verbraucherrechte der Touristen und der Rahmenbedingungen für die touristischen Leistungsersteller. Dies schließt auch das Thema Barrierefreiheit mit ein (vgl. o.V., Deutscher Bundestag, 2021). Barrierefreiheit nimmt in der Tourismuspolitik und in der Tourismuswirtschaft einen zunehmenden Stellenwert ein (vgl. Winkler, 2003, zit. n. Allemeyer et al., 2004, S. 101). Barrierefreiheit für Menschen mit LMU befindet sich allerdings noch in der Entwicklungsphase bezüglich der Umsetzung entsprechender Konzepte und Angebote. Für die Weiterentwicklung bedarf es im Tourismusausschuss der Behandlung des Themas barrierefreies Reisen mit LMU. Auch kann der Tourismusbeirat dazu beitragen, den barrierefreien Tourismus hinsichtlich des Themas LMU weiterzuentwickeln. Der Tourismusbeirat unterstützt beratend den Bundesminister für Wirtschaft und Energie im Bereich Tourismuspolitik. Der Beirat besteht aus Vertretern von Unternehmen und Verbänden der Tourismuswirtschaft, wie Verkehrsträgern oder Destinationen, und aus Vertretern der Wissenschaft (vgl. o.V., Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2021c).

Die Akzeptanz der Tourismuswirtschaft und der Politik ist notwendig, um Barrierefreiheit im Tourismus umsetzen zu können (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 101). Dies erfordert unter anderem die Kommunikation gegenüber den Leistungserstellern in Verbindung mit dem Aufzeigen der positiven, ökonomischen Effekte des barrierefreien Tourismus. Dazu zählen die Erschließung neuer Zielgruppen, die Steigerung des Gästevolumens und der Kundenbindung sowie der Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen

touristischen Destinationen. Auch die gesellschaftliche Verpflichtung ist ein Aspekt für die Schaffung von Barrierefreiheit. Nach Allemeyer et al. (2004, S. 96 ff.) wird diese vermehrt als Selbstverständlichkeit verstanden, scheitert aber noch in der Umsetzung aufgrund eines möglichen Mehraufwands.

Die Weiterentwicklung der Barrierefreiheit im Tourismus sollte als Investition in die Zukunft angesehen werden (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 77). So nimmt der Anteil an Menschen, die auf Barrierefreiheit im Urlaub angewiesen sind, unter anderem durch den demographischen Wandel zu. Auch die steigende Anzahl an Menschen, die von LMU betroffen sind, lassen den Bedarf an Barrierefreiheit wachsen. Ebenso profitieren Reisende, die nicht an Behinderungen leiden, von der Weiterentwicklung barrierefreier Angebote. Im Bereich der allergenfreien Speisen und Lebensmittel profitieren diese Reisenden möglicherweise von einer gesünderen und bewussteren Ernährung, die mit einer besseren Verträglichkeit der Lebensmittel verbunden sein kann.

Für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Barrierefreiheit innerhalb der Destination sind regelmäßige Erfolgskontrollen notwendig. Dazu ist die Bildung von Arbeitsgruppen von Vorteil, die sich mit dem Thema Barrierefreiheit befassen (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 95 f.). Des Weiteren ermöglicht eine Zusammenarbeit mit Betroffenenverbänden eine bedarfsorientierte Entwicklung barrierefreier Angebote. Dadurch können Unsicherheiten und fehlende Kenntnisse auf Seiten der Leistungsersteller reduziert werden. Diese Faktoren hemmen die Entwicklung barrierefreier Angebote und führen dazu, dass Menschen mit LMU als ökonomisch relevante Zielgruppe nicht wahrgenommen werden und das damit verbundene, nicht ausgeschöpfte Marktpotenzial (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 69).

Neben der Kommunikation gegenüber den Leistungserstellern ist für die Weiterentwicklung des barrierefreien Reisens die Kommunikation gegenüber den von Behinderungen Betroffenen entscheidend. Diese müssen auf das

barrierefreie Angebot aufmerksam gemacht werden. Dazu eignen sich unter anderem bundesweite Kampagnen mit Titeln, wie „Barrierefreies Reisen mit LMU“. Mit diesen Kampagnen können auch Ausschreibungen und Wettbewerbe für barrierefreie Destinationen verbunden sein, die bundesweit prämiert und veröffentlicht werden. Die Umsetzung der Kampagnen kann beispielsweise in Kooperation mit dem DEHOGA und dem DTV, den Leistungserstellern der Destination und den Interessensverbänden, wie dem DAAB und der DZG, erfolgen (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 95). In diesem Kontext ist auch die Einbeziehung weiterer Branchen sinnvoll, die zu der Entwicklung der touristischen Infrastruktur innerhalb der Destination beitragen. Dazu zählen, bezogen auf die Barriere LMU, zum Beispiel der Lebensmitteleinzelhandel, die Bäckereifachbetriebe oder hinsichtlich seiner Verpflegungsleistungen der Event- und Veranstaltungsbereich.

Durch diese Kampagnen kann auf die Notwendigkeit von Barrierefreiheit aufmerksam gemacht werden, was zu einer stärkeren gesellschaftlichen Thematisierung und Etablierung des Themas Reisen mit LMU führen kann. Das Verständnis für eine gleichberechtigte Teilhabe vor Ort bzw. in der Destination fördert die Entwicklung von Barrierefreiheit. Diese zeichnet sich unter anderem durch die barrierefreie Teilhabe an kulturellen Events und der Kulinarik aus, welche sich an der Vielfalt und der Qualität der barrierefreien Speisen messen lässt. In diesem Kontext tragen qualifizierte Mitarbeiter maßgeblich dazu bei, dass sich die Barrierefreiheit in der Destination weiterentwickeln kann.

Es ist davon auszugehen, dass Leistungsersteller, die sich mit ihrem Angebot auf die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit LMU einstellen, eine höhere Kundenzufriedenheit und eine höhere Kundenbindung erzielen als Leistungsersteller ohne diese Spezialisierung (vgl. Schnadt et al., 2011, S. 4). Die Erhöhung der Kundenbindung trägt zu mehr Planungssicherheit seitens der Leistungsersteller bei. Für die Destination als Ganzes wirkt sich eine höhere Kundenzufriedenheit positiv auf das Image der Destination aus.

Auch werden durch die Spezialisierung auf LMU der Bekanntheitsgrad der Destination und die Neukundengewinnung gefördert (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 76).

Die Weiterentwicklung von Barrierefreiheit beruht auf dem Zusammenspiel zwischen der Erfüllung der Anforderungen an ein barrierefreies Angebot durch die Leistungsersteller und der spezifischen Nachfrage der Kunden. Dies trägt dazu bei, dass Potenzial des barrierefreien Tourismus zu erschließen und eine Steigerung der Reiseintensität, der Reisehäufigkeit und damit der Anzahl an Reisen insgesamt zu erreichen.

3.8 Einordnung der Barrierefreiheit in den tourismuspolitischen Kontext - Das Konzept „Reisen für Alle“

Die Tourismuspolitik in Deutschland verfolgt das Ziel, dass barrierefreier Tourismus zu einem Markenzeichen in Deutschland wird. Das Konzept „Reisen für Alle“ trägt entsprechend der tourismuspolitischen Leitlinien zur Teilhabe aller am Tourismus bei und dient zur Umsetzung der Ziele der UN-BRK bezogen auf den Tourismus (vgl. o.V., Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2021a). Im Kontext von „Reisen für Alle“ als Kennzeichnungs- und Zertifizierungssystem werden im Folgenden der Zertifizierungsprozess „Barrierefreiheit“, das Informations- und Bewertungssystem sowie das Angebot für barrierefreies Reisen mit LMU betrachtet. Abschließend wird in diesem Kapitel die Weiterentwicklung des Konzepts „Reisen für Alle“ bezogen auf Menschen mit LMU erörtert.

3.8.1 Kennzeichnungs- und Zertifizierungssystem „Reisen für Alle“

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie geförderten Projekts „Entwicklung und Vermarktung barrierefreier Angebote und Dienstleistungen im Sinne eines Tourismus für Alle in Deutschland“ wurde in den Jahren 2011 bis 2014 das Kennzeichnungs- und

Zertifizierungssystem „Reisen für Alle“ entwickelt. Es dient dazu, Dienstleistungen hinsichtlich ihrer Barrierefreiheit zu erfassen und zu vermarkten. Zur Umsetzung der UN-BRK wurde es in den Jahren 2014 bis 2018 unter der Projektbezeichnung „Einführung des Kennzeichnungssystems „Reisen für Alle“ im Sinne eines Tourismus für Alle in Deutschland“ fortgeführt. Seit 2018 wird das Förderprojekt unter dem Titel „Absicherung der Einführung des Kennzeichnungssystems „Reisen für Alle“ in Deutschland“ geführt (vgl. o.V., DSFT, 2021a).

Mittels einer bundesweit einheitlichen Kennzeichnung und Zertifizierung der Dienstleistungen sowie der Sensibilisierung und der Qualifizierung der Leistungsersteller entlang der gesamten Dienstleistungskette, sollen verlässliche und transparente Informationen für Reisende mit Behinderungen langfristig etabliert werden. Durch entsprechende Schulungen werden die touristischen Leistungsersteller für das Thema „barrierefreies Reisen“ sensibilisiert und qualifiziert. Dabei soll das Verständnis von Barrierefreiheit als Qualitäts- sowie Komfortmerkmal für alle Reisenden gefördert und als Wettbewerbsvorteil verstanden werden (vgl. o.V., DSFT, 2021c).

Auch werden in der Zielsetzung die laufende Weiterentwicklung der webbasierten Erfassungs- und Auswertungsdatenbank, die Anbindung weiterer Vertriebspartner sowie die fortlaufende Entwicklung von Informations- und Kommunikationsstrategien mit „Reisen für Alle“ verfolgt. Seit März 2020 setzen alle Bundesländer das Kennzeichnungssystem ein, welches zu diesem Zeitpunkt etwas über 3.000 Angebote von touristischen Betrieben enthält und über das Internet-Portal *www.reisen-fuer-alle.de* und *www.deutschland-barrierefrei-erleben.de* abgerufen werden kann (vgl. o.V., DSFT, 2021a). Gemessen an ca. 7,8 Millionen Reisenden mit einem Behinderungsgrad von über 50 im Jahr 2018 wird deutlich, dass ein umfangreicher Ausbau an zertifizierten, barrierefreien Angeboten erforderlich ist, um den Bedarf zu decken.

Neben dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sind an dieser Entwicklung die „Nationale Koordinationsstelle Tourismus für Alle“ (NatKo)[18] und das „Deutsche Seminar für Tourismus“ (DSFT) beteiligt. Das DSFT arbeitet als Projektträger und Betreiber des Kennzeichnungssystems an dessen Weiterentwicklung mit verschiedenen Betroffenenverbänden und touristischen Dienstleistern des Gastgewerbes, der Freizeit- und Kultureinrichtungen sowie mit Transportunternehmen und Reiseveranstaltern zusammen. Auch der DEHOGA, die Deutsche Zentrale für Tourismus (DZT) und verschiedene Landesmarketingorganisationen im Deutschlandtourismus (LMO) sind an dieser Entwicklung beteiligt (vgl. o.V., DSFT, 2021a).

Das Kennzeichnungs- und Zertifizierungssystem enthält ein Qualitätsmanagementsystem zur Zertifizierung barrierefreier Leistungen der Unternehmen und der Destinationen. Es dient der Erhöhung von geprüften Informationen, der Transparenz und der Verlässlichkeit in Bezug auf die Barrierefreiheit touristischer Dienstleistungen. Selbsteinschätzungen der Leistungsersteller zur Barrierefreiheit ihrer Angebote können nicht vorgenommen werden (vgl. o.V., DSFT, 2021c). Die bereits 2005 getroffenen Zielvereinbarungen zur Barrierefreiheit im Gastgewerbe (vgl. Kapitel 3.6.2) sind organisatorisch mit in das Zertifizierungssystem „Reisen für Alle“ eingegangen und haben weiterhin Bestand (vgl. o.V., DEHOGA Bundesverband, 2021). Diese Zielvereinbarung beziehen sich allerdings nicht auf die gesamte touristische Dienstleistungskette. Aufgrund des Verfahrens der Selbsteinschätzung durch die Hoteliers sowie der Gastronomen, liegen die Kriterien gemäß des Kennzeichnungs- und Zertifizierungssystems „Reisen für Alle“ nicht vor.

Die zu erfüllenden Kriterien für die Zertifizierung geprüfter, barrierefreier Angebote umfassen unter anderem die neutrale Prüfung durch Personen,

[18] Die NatKo wurde am 12.06.19 durch deren Mitglieder aufgelöst (vgl. o.V., DSFT, 2019).

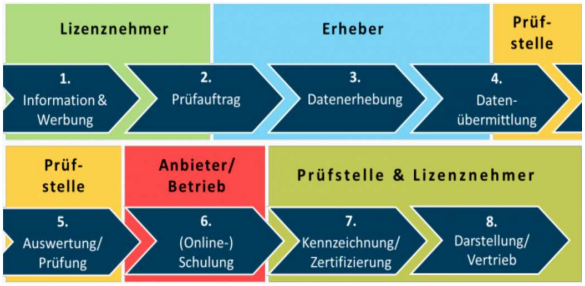
den sogenannten Erhebern. Diese sind im Rahmen des Projekts „Reisen für Alle“ speziell ausgebildet und prüfen die touristischen Leistungen. Die Prüfung erfolgt anhand von vielfältigen Qualitätskriterien, die in Zusammenarbeit mit den touristischen Akteuren und den Betroffenenverbänden entwickelt worden sind. Für jede Form der im Rahmen von „Reisen für Alle“ aufgeführten Behinderungen liegen umfangreiche Qualitätskriterien vor. Zu diesen Qualitätskriterien zählen bestimmte Ausstattungsmerkmale. Für Menschen mit Gehbehinderungen müssen beispielsweise alle Türen und Durchgänge in öffentlichen Bereichen mindestens 90 cm breit und die Türschwellen dürfen nicht höher als 2 cm sein. Auf Basis der Erhebungen bzw. Prüfungen werden neutrale Beurteilungen und Kennzeichnungen hinsichtlich der Barrierefreiheit vorgenommen. Die Prüfberichte sind für die Reisenden einsehbar, so dass sie detaillierte Informationen zu dem barrierefreien Angebot erhalten (vgl. o.V., DSFT, 2021c).

„Reisen für Alle“, wie auch die Zielvereinbarungen zur Barrierefreiheit im Gastgewerbe, definieren gegenwärtig die Qualitätskriterien der Barrierefreiheit mit Schwerpunkt auf Bewegungsfreiheit und Mobilität. Die Hauptzielgruppe sind Menschen mit Gehbehinderungen, Rollstuhlfahrer, Gehörlose, Menschen mit Hör- und Sehbehinderungen, blinde Menschen und Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Für Menschen mit LMU lassen sich diese Qualitätskriterien ebenso definieren, z.B. in Zusammenarbeit mit dem DAAB und dem DEHOGA unter Bezug auf die LMIV, so dass die Kennzeichnung und die Zertifizierung barrierefreier Angebote auch hier möglich sind.

3.8.2 Zertifizierungsprozess „Barrierefreiheit“

Am Prozess der Zertifizierung sind die touristischen Leistungsersteller[19], die Erheber, die Prüfstelle und die Lizenznehmer beteiligt (vgl. Abb. 3.6). Lizenznehmer sind in der Regel Verbände, Kooperationen und Ketten sowie die Organisationen touristischer Destinationen. Mit dem DSFT als Betreiber des Kennzeichnungs- und Zertifizierungssystems „Reisen für Alle“, haben die Lizenznehmer einen Lizenzvertrag geschlossen und bieten den touristischen Leistungserstellern die Möglichkeit, sich von ihnen als „barrierefrei“ zertifizieren zu lassen. Die Lizenznehmer arbeiten direkt mit dem DSFT sowie der dort zugeordneten Prüfstelle zusammen. Sie informieren und werben für das Bewertungs- und Zertifizierungssystem und bilden die Erheber aus. Diese werden zur Erhebung der Barrierefreiheit in den von den Lizenznehmern zu zertifizierenden Unternehmen oder Destinationen eingesetzt. Die von den Erhebern ermittelten Daten wertet die Prüfstelle des DSFT aus und vergibt die Kennzeichnung bezüglich der vorliegenden Barrierefreiheit. Die Übermittlung der Zertifizierung erfolgt durch den Lizenznehmer an die touristischen Leistungsersteller, d.h. die Unternehmen oder die Destinationen (vgl. o.V., DSFT, 2021d).

Abb. 3.6: Zertifizierungsprozess „Barrierefreiheit“



Quelle: o.V., DSFT (2021c)

Die Leistungsersteller haben mit den Lizenznehmern einen Vertrag geschlossen, welcher unter anderem den Prüfauftrag zur Zertifizierung, die

[19] Die touristischen Leistungsersteller werden in Abb. 3.6 als Anbieter/ Betrieb bezeichnet.

Schulung der Leistungsersteller und die Vermarktung der barrierefreien Angebote beinhaltet. Die Leistungsersteller können neben der Vermarktung durch den Lizenznehmer auch selbstständig bzw. direkt mit der Zertifizierung werben und sich auf der webbasierten Datenbank des DSFT unter *www.deutschland-barrierefrei-erleben.de* vermarkten. Auch die Darstellung der Angebote in Routenplanern und Online-Karten sowie auf der Seite der DZT sind möglich (vgl. o.V., DSFT, 2021d). Durch die DZT wird die Vermarktung der barrierefreien Angebote außerhalb der Destination Deutschland gefördert. Die DZT übernimmt als Marketingorganisation für das Reiseland Deutschland im Auftrag der Bundesregierung die internationale Vermarktung Deutschlands und stützt sich dabei im Rahmen des Deutschlandtourismus auf die Zusammenarbeit mit den LMO, den Verbänden und den touristischen Unternehmen (vgl. DZT, 2021).

Als Informations- und Bewertungssystem weist „Reisen für Alle“ zwei Prüfsiegel hinsichtlich der Barrierefreiheit vor, die durch den Einsatz von Piktogrammen sichtbar werden. In der Funktion eines Informationssystems erfolgt die Kennzeichnung mittels des Piktogramms „Information zur Barrierefreiheit“ (vgl. Abb. 3.7). Es beinhaltet, dass für alle Gruppen, d.h. für Menschen mit Gehbehinderungen, Rollstuhlfahrer, Gehörlose, Menschen mit Hör- und Sehbehinderungen, blinde Menschen sowie Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, detaillierte und geprüfte Informationen zur Barrierefreiheit vorliegen (vgl. o.V., DSFT, 2021b). Für Menschen mit Behinderungen sind verlässliche Informationen über barrierefreie Angebote eine wesentliche Grundlage ihrer Reiseentscheidung.

Abb. 3.7: Information zur Barrierefreiheit

Quelle : o.V., DSFT (2021d)

In der Funktion eines Bewertungssystems erfolgt die Kennzeichnung mittels des Piktogramms „Barrierefreiheit geprüft“. Das Piktogramm weist darauf hin, dass die Qualitätskriterien zur Barrierefreiheit nur für bestimmte Formen der Behinderungen ganz oder teilweise erfüllt sind (vgl. Abb. 3.8). Für die Darstellung der Barrierefreiheit wurden bereits vorhandene Piktogramme weiterentwickelt (vgl. o.V., DSFT, 2021b). Dazu zählen die Piktogramme, die aus den Zielvereinbarungen zur Barrierefreiheit im Gastgewerbe entstanden sind (vgl. Abb. 3.5).

Abb. 3.8: Barrierefreiheit geprüft

Quelle: o.V., DSFT (2021d)

Die Musterkennzeichnung „Barrierefreiheit geprüft“ in Abb. 3.8 bezieht sich, von links oben nach rechts unten gelesen, auf die folgenden Gruppen: Gehbehinderte, Rollstuhlfahrer, Hörbehinderte, gehörlose Menschen, Sehbehinderte, Blinde und Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Das „i“ steht für die Information, dass Barrierefreiheit für die entsprechende Gruppe nur teilweise vorliegt und dass die Betroffenen die vorliegende Barrierefreiheit mit den eigenen Bedürfnissen im Vorfeld der Reise abgleichen sollten (vgl. o.V., DSFT, 2021b).

3.8.3 Das Angebot für barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten

Vor allem für Menschen mit Behinderungen ist die Organisation der Reise ein zentraler Bestandteil bei der Auswahl des touristischen Angebots (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 33). Um aus der Vielzahl der touristischen

Angebote ein auf LMU ausgerichtetes Angebot auszuwählen, sind vor der Buchung der Reise verbindliche und transparente Informationen hinsichtlich der Barrierefreiheit notwendig. Das Internet, als eine der wichtigsten Plattformen bei der Angebotssuche für barrierefreies Reisen (vgl. Karp, 2013), stellt eine Möglichkeit dar, umfassende Informationen für die Organisation der Reise zu gewinnen.

Allerdings ist im touristischen Markt nur ansatzweise ein Bezug zu der Barriere LMU zu erkennen. Die Vermarktung des barrierefreien Angebots bezieht sich in Zusammenhang mit LMU nur auf Allergien und stellt dadurch ein wenig differenziertes Angebot dar, wie anhand der Angebote auf der vom DSFT betriebenen Internet-Vermarktungsplattform *www.deutschland-barrierefrei-erleben.de* zu erkennen ist, welche mit der Plattform *www.reisen-fuer-alle.de* verlinkt ist. Zudem ist das vorhandene Angebot nicht zertifiziert, da die entsprechenden Qualitätskriterien für die Bewertung und die Zertifizierung der Barrierefreiheit hinsichtlich LMU nicht vorliegen (vgl. Kapitel 3.8.1). Im Vergleich zu den übrigen Unterkunfts- und Verpflegungsleistungen ist ein geringer Anteil an Angeboten für Menschen mit LMU zu verzeichnen. Auch dem Internet-Portal „Einfach Teilhaben“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ist zu entnehmen, dass sich Barrierefreiheit ausschließlich dem Thema Mobilitätseinschränkungen widmet und keine Angebote für Menschen mit LMU vorliegen (vgl. o.V., Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2020).

Touristische Destinationen sind gefragt, sich Konzepten, wie „Reisen für Alle“, anzuschließen, um Menschen mit Behinderungen ein ganzheitliches, barrierefreies Angebot innerhalb der Destination anzubieten. Bezogen auf das Angebot für Menschen mit LMU sollten Verbände, Vereine und Stiftungen, wie der Deutsche Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB), die Deutsche Zöliakie Gesellschaft e.V. (DZG) oder die European Centre for Allergy Research Foundation Institute GmbH (ECARF), gewonnen werden.

Durch das zusätzliche Fachwissen kann das bundesweit einheitliche Zertifizierungssystem um den Bereich LMU gezielt weiterentwickelt werden.

Einige Verbände, Vereine oder Stiftungen arbeiten teilweise mit eigenen Bewertungs- und Zertifizierungskonzepten für barrierefreies Reisen, wie z.B. dem ECARF-Siegel für allergikerfreundliche Produkte und Dienstleistungen (vgl. o.V., ECARF, 2021). Allerdings ist die Erreichbarkeit der Betroffenen insgesamt limitiert, denn das barrierefreie Angebot ist oftmals nur für deren Mitglieder sichtbar oder der Zielgruppe ist das Vorliegen dieser speziellen Angebote nicht bekannt. Auch ist die Reichweite der Werbe- und Informationsmaßnahmen zur Akquise von Unternehmen, die sich in Bezug auf Barrierefreiheit zertifizieren lassen möchten, im Vergleich zum bundesweiten Konzept „Reisen für Alle“ geringer. Dies liegt unter anderem darin begründet, dass sich die Vereine, Verbände und Stiftungen im Gegensatz zu „Reisen für Alle“ nur auf wenige Formen von Behinderungen spezialisieren.

Für Menschen mit LMU ist der Anschluss der touristischen Leistungsersteller an ein bundesweit einheitliches Zertifizierungssystem, wie „Reisen für Alle“, essenziell, um ein sicheres, barrierefreies Angebot zu erhalten und den Ausbau des aktuell geringen Angebots voranzubringen. In diesem Kontext ist die Mitwirkung möglichst aller an der touristischen Dienstleistungskette Beteiligten erforderlich. Dazu zählen neben den Leistungserstellern innerhalb der touristischen Destinationen unter anderem die Reiseveranstalter, die Reisebüros, die Online-Plattformen und Websites sowie die Transferunternehmen.

Um möglichst viele Anbieter touristischer Leistungen für das Konzept des zertifizierten barrierefreien Reisens zu gewinnen, ist es notwendig, die Leistungsersteller für das Potenzial dieses Marktes zu sensibilisieren. Für die Entwicklung von Barrierefreiheit müssen nicht alle Angebote innerhalb der touristischen Destinationen barrierefrei sein, sondern entlang der gesamten Servicekette sind entsprechende Angebote erforderlich. Dies führt zu einer

geschlossenen Servicekette als Voraussetzung für Barrierefreiheit (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 83). Die Schaffung eines barrierefreien Angebots für Menschen mit LMU entlang der gesamten Servicekette reduziert die Anzahl an Barrieren während des Aufenthalts innerhalb der Destination.

3.8.4 Weiterentwicklung des Konzepts „Reisen für Alle“ für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten

Das Konzept „Reisen für Alle“ bedarf der Weiterentwicklung, um auch Barrieren durch LMU zu berücksichtigen. Das nachfolgende Kapitel widmet sich in diesem Zusammenhang der Entwicklung von neuen Piktogrammen und speziellen webbasierten Auswahlmöglichkeiten hinsichtlich des touristischen Angebots. Auch die Definition von entsprechenden Qualitätskriterien zur Weiterentwicklung des Konzepts „Reisen für Alle“ wird im Folgenden erläutert.

3.8.4.1 Piktogramme und webbasierte Auswahlmöglichkeiten

Für die Weiterentwicklung des Konzepts „Reisen für Alle“ hinsichtlich des Bereichs LMU ist die Einführung entsprechender Piktogramme erforderlich, welche die Prüfung und Zertifizierung der Barrierefreiheit kennzeichnen. Zusammen mit Piktogrammen, die sich bereits am Markt etabliert haben, wie z.B. die Kennzeichnung der Deutschen Zöliakie Gesellschaft für glutenfreie Lebensmittel, lassen sich Piktogramme für barrierefreies Reisen mit LMU entwickeln (vgl. Abb. 3.9). Das Kennzeichnungssystem ließe sich beliebig um Piktogramme bezogen auf die Hauptallergene, wie z.B. Laktose, Erdnuss etc., ergänzen. Auf diese Weise können LMU in das Kennzeichnungs- und Zertifizierungssystem von „Reisen für Alle“ integriert werden. Da die vollkommene Barrierefreiheit allerdings ein idealtypisches Konstrukt ist, welches in der Praxis nicht vollständig erreichbar sein wird (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 101), ist davon auszugehen, dass sich die einzelnen

Leistungsersteller nur auf einige LMU hinsichtlich barrierefreier Angebote spezialisieren.

Abb. 3.9: Barrierefreiheit geprüft auf glutenfreie Ernährung

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an o.V., DSFT (2021d); o.V., DZG (2020)

Den webbasierten Möglichkeiten kommt bei der Weiterentwicklung von Barrierefreiheit eine zentrale Rolle zu. In diesem Kontext ist es erforderlich, „Reisen für Alle“ mit Internet-Suchanfragen zu verbinden, die auf Reisen mit LMU ausgerichtet sind, wie z.B. „Reisen mit Laktoseintoleranz“ oder „Urlaub mit Lebensmittelallergien“. Auf diese Weise gelangt eine höhere Nachfrage nach barrierefreien Angeboten an die touristischen Leistungsersteller. Dies kann dazu beitragen, dass die Zahl der Leistungsersteller steigt, die Interesse haben, ihr barrierefreies Angebot auf der Internet-Plattform von „Reisen für Alle“ zentral zu vermarkten.

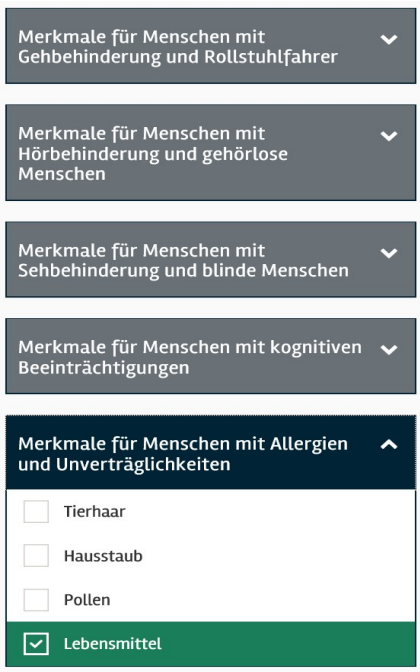
Mit einer webbasierten Datenbank sind i.d.R. eine höhere Aktualität, Transparenz und Vielfalt der barrierefreien Angebote verbunden. Dies ermöglicht Menschen mit Behinderungen eine bessere Planung ihrer Reisen. Auf der webbasierten Datenbank des DSFT lassen sich aktuell die barrierefreien Angebote nach folgenden Kategorien filtern:

- Beherbergungsbetrieb
- Gastronomie
- Ausflug und Shopping
- Freizeit und Sport/ Unterhaltung und Kultur
- Vorbereiten, informieren, buchen
- An- und Abreise
- Tourismusregion „Barrierefreiheit geprüft“

- Urlaubsinspiration „Barrierefreiheit geprüft“
- Tourismusort „Barrierefreiheit geprüft“

Für diese Kategorien bestehen Filtermöglichkeiten nach Bundesland, Reiseregion und Ausstattungsmerkmalen mit Ausnahme der Kategorien Tourismusregion, Urlaubsinspiration und Tourismusort. Diese befinden sich noch in der Entwicklung hinsichtlich verfügbarer Angebote (vgl. o.V., DSFT, 2021e). Der Filter Ausstattungsmerkmale enthält die Möglichkeit nach Allergien und Unverträglichkeiten zu selektieren und weist unter anderem die Filter „Pollen“ und „Lebensmittel“ auf (vgl. Abb. 3.10). Allerdings liegen keine weiteren Unterkategorien vor, mittels derer das Angebot auf spezielle Formen der Beeinträchtigungen eingrenzt werden kann, wie z.B. glutenfreie oder laktosefreie Verpflegung. Es ist anzunehmen, dass auch Personen, welche den Filter „Pollen“ wählen, auf eine weitere Kategorisierung des Filters „Lebensmittel“ angewiesen sind, da Schätzungen zufolge ca. 60% aller Pollenallergiker an einer pollenassoziierten Lebensmittelallergie leiden (vgl. Herweh, 2021).

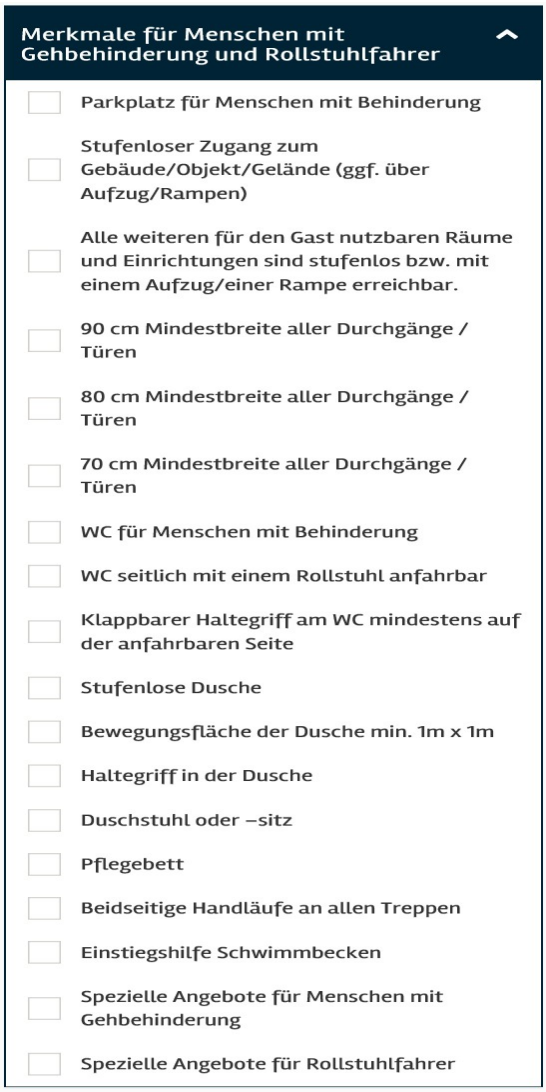
Abb. 3.10: Filter nach Ausstattungsmerkmalen



Quelle: o.V., DSFT (2021e)

Der Filter nach Ausstattungsmerkmalen weist für andere Formen von Behinderungen eine Vielzahl von Unterkategorien vor, wie z.B. für Menschen mit Gehbehinderungen und Rollstuhlfahrer (vgl. Abb. 3.11). Auch wenn diese Möglichkeit für Menschen mit LMU noch nicht vorliegt, so kann die Kategorisierung „Allergien und Unverträglichkeiten“ die Integration von LMU in das Thema Barrierefreiheit fördern.

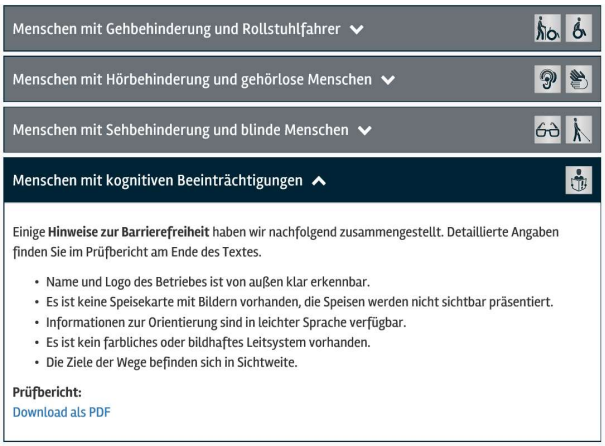
Abb. 3.11: Filter nach Ausstattungsmerkmalen für Menschen mit Gehbehinderungen und Rollstuhlfahrer



Quelle: o.V., DSFT (2021e)

Auf Basis der Filter nach Ausstattungsmerkmalen erfolgt die Selektion der barrierefreien Angebote. Diese enthalten jeweils eine Angebotsbeschreibung und den Prüfbericht hinsichtlich des barrierefreien Angebots. Die jeweiligen Angebotsbeschreibungen basieren auf den vorhandenen Piktogrammen zur Barrierefreiheit. Dadurch beziehen sich alle Angebotsbeschreibungen nur auf die Barrierefreiheit für Menschen mit Gehbehinderungen, Rollstuhlfahrer, Gehörlose, Menschen mit Hör- und Sehbehinderungen, Blinde sowie Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (vgl. Abb. 3.12). Angebotsbeschreibungen und Prüfberichte für Angebote, die sich auf LMU beziehen, liegen nicht vor, da entsprechende Piktogramme und Qualitätskriterien zur Prüfung der Barrierefreiheit nicht vorhanden sind. Im Textfeld der Angebotsbeschreibung besteht zwar die Möglichkeit, dass die Leistungsersteller eine Beschreibung des barrierefreien Verpflegungsangebots vornehmen, doch sind diese Angaben nicht zertifiziert. Auch wird die Beschreibung nicht von allen Leistungserstellern vorgenommen. Das bedeutet, dass trotz der Selektion „Lebensmittel“ bei der Angebotssuche nicht in allen Fällen Informationen zu barrierefreien Verpflegungsangeboten vorliegen. Dadurch ist für Menschen mit LMU nicht erkennbar, ob die ausgewählten Angebote ihren Bedürfnissen entsprechend barrierefrei sind.

Abb. 3.12: Information zur Barrierefreiheit in der Angebotsbeschreibung



Quelle: o.V., DSFT (2021e)

Damit Menschen mit LMU umfassende Informationen über das barrierefreie Angebot erhalten und eine barrierefreie Planung und Buchung der Reise möglich wird, ist es notwendig, die filterbaren Ausstattungsmerkmale der Vermarktungsplattformen weiter durch geprüfte und zertifizierte Angebote zu ergänzen. Je detaillierter sich die Ausstattungsmerkmale an der jeweiligen LMU orientieren, desto besser können sich auch die Leistungsersteller bei der Erstellung ihrer Angebote nach den Bedürfnissen der Reisenden richten. Auf diese Weise lassen sich die Barrieren reduzieren, die hinsichtlich der Verpflegung während des Aufenthalts auftreten können.

Eine Erweiterung der Ausstattungsmerkmale, bezogen auf Menschen mit LMU, könnte folgende Filtermöglichkeiten für die webbasierte Angebotsauswahl in Anlehnung an die LMIV und an die DEHOGA Allergen-Dokumentation beinhalten (vgl. Abb. 3.13). Dabei ist im Vergleich der Ausstattungsmerkmale anzumerken, dass die Anzahl der Merkmale der LMU nicht höher ausfällt als bei Behinderungen durch Mobilitätseinschränkungen.

Die Bezeichnung „Frei von“ kann im Tourismus, ähnlich wie in der Lebensmittelbranche, für die Kennzeichnung von Barrierefreiheit genutzt werden. Die von den Leistungserstellern zu erfüllenden Ausstattungsmerkmale beziehen sich bei der Barriere LMU im Wesentlichen auf die Inhaltsstoffe der angebotenen Speisen und Lebensmittel. Im Vergleich dazu bezieht sich die Erfüllung der Merkmale für Mobilitätseingeschränkte vorwiegend auf bauliche Maßnahmen, die in einem Abstand von drei Jahren regelmäßig geprüft werden (vgl. o.V., DSFT, 2021f). Die Ausstattungsmerkmale für Menschen mit LMU unterliegen hingegen einem fortlaufenden Prozess der Überprüfung. Zur Sicherstellung der Barrierefreiheit kommt der Definition von Qualitätskriterien eine besondere Bedeutung zu, wie im anschließenden Kapitel erläutert wird.

Abb. 3.13: Merkmale für Menschen mit LMU

Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten

- Frei von **glutenhaltigen** Getreide und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Weizen** und weizenähnlichen Getreide und daraus gewonnenen Erzeugnisse
- Frei von **laktosehaltiger** Milch und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Tiermilch** und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Erdnüssen** und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Eiern** und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Fisch** und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Krebstieren** und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Weichtieren** und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Schalenfrüchten** und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Sellerie** und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Senf** und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Soja** und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Sesam** und daraus gewonnenen Erzeugnissen
- Frei von **Schwefeldioxid** und **Sulfiten**
- Frei von **Lupinen** und daraus gewonnenen Erzeugnissen

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an o.V., DSFT (2021e)

3.8.4.2 Definition von Qualitätskriterien zur Umsetzung von Barrierefreiheit

Die Definition von Qualitätskriterien ist die Basis, um verschiedene Bestandteile der touristischen Dienstleistungskette als barrierefrei einstufen, kennzeichnen und prüfen zu können (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 94). Die Schwierigkeit bei der Definition von Qualitätskriterien bezogen auf LMU liegt unter anderem an den spezifischen Anforderungen, die mit der Gestaltung des barrierefreien Angebots verbunden sind. So ist neben dem Vermeiden der allergenhaltigen Zutat zu beachten, dass die Allergene in einer anderen Form vorliegen können. Auch Spuren der Allergene können in den Speisen und Lebensmitteln enthalten sein. Die Komplexität im Umgang mit LMU wird grundsätzlich dadurch erhöht, dass eine Kontamination mit allergenen

Lebensmittelbestandteilen vermieden werden muss. Dies ist vor allem für Menschen mit Lebensmittelallergien von Bedeutung, um eine allergische Reaktion zu vermeiden (vgl. Kapitel 3.2.2). In diesem Kontext kommt zertifizierten Schulungen eine besondere Bedeutung zu, um durch die Vermittlung von Spezialwissen den Anforderungen hinsichtlich der Barrierefreiheit für Menschen mit LMU gerecht zu werden.

Auf Basis der Auswahl der Qualitätsmerkmale durch den Kunden erhalten die Leistungsersteller detaillierte Informationen hinsichtlich der erwarteten Leistungserfüllung. Dies bedeutet auch, dass die Innen- und Außendarstellung der Qualitätsmerkmale übereinstimmen müssen, d.h. die nach außen bzw. dem Kunden gegenüber kommunizierten Qualitätskriterien müssen von den Leistungserstellern innerhalb der Destination erfüllt werden. Um zu Beginn der Entwicklung von Barrierefreiheit die Komplexität im Umgang mit LMU zu reduzieren, ist der Fokus bei der Definition von Qualitätskriterien zunächst auf die am häufigsten Allergien auslösenden Lebensmittelbestandteile, wie Weizen, Milch, Eier, Fisch, Schalenfrüchte, Erdnüsse und Soja zu legen (vgl. Kapitel 3.2.2) sowie auf die Hauptauslöser einer Lebensmittelintoleranz, zu denen Gluten, Laktose, Fruktose und Histamin gehören (vgl. Kapitel 3.2.3).

Auf diese Weise wird ein Großteil der LMU durch ein entsprechendes Angebot abgedeckt und Barrierefreiheit entsteht hinsichtlich der in unserem Kulturkreis üblichen Hauptbestandteile der Ernährung (vgl. Welkoborsky, 2021). Allerdings ist für den Aufbau eines hohen Grades an Barrierefreiheit eine kontinuierliche Erweiterung des Angebots für Menschen mit LMU erforderlich. Für die Entwicklung der zu erfüllenden Qualitätskriterien ist die Anlehnung an die LMIV und den Leitfaden des DEHOGA’s zum Umgang mit Allergenen in der Gastronomie und in der Hotellerie sinnvoll (vgl. Kapitel 3.4). In Abb. 3.14 werden die exemplarisch entwickelten Qualitätskriterien für die Barriere Glutenintoleranz dargestellt.

Die Qualitätskriterien, welche für die Glutenintoleranz angewendet werden, lassen sich auch auf die Weizenallergie übertragen. Anstelle des Glutens treten hier Weizen und weizenähnliche Getreide und daraus hergestellte Lebensmittel. Diese dürfen bei einer Weizenallergie nicht verwendet werden und eine Kontamination mit Lebensmitteln, die Weizen oder weizenähnliche Getreide enthalten, muss vermieden werden (vgl. Kapitel 3.2.2). Für die weiteren Formen von LMU werden die Qualitätskriterien in Anhang A.1 bis Anhang A.9 dargestellt. Die dort entwickelten Qualitätskriterien beziehen sich auf die am häufigsten vorkommenden Lebensmittelunverträglichkeiten und können auf die übrigen allergenen Inhaltsstoffe in Lebensmitteln, wie Senf, Lupinen, Sellerie, Krebs- und Weichtiere, Schwefeldioxid und Sulfite, übertragen werden.

Abb. 3.14: Qualitätskriterien für Menschen mit einer Glutenintoleranz

- Lebensmittel:
  glutenfrei, d.h. keine Verwendung glutenhaltigen Getreides (Weizen, Dinkel, Gerste, Roggen, handelsüblicher Hafer, Einkorn, Emmer und Kamut) und daraus hergestellter Erzeugnisse (vgl. o.V., DZG, 2021a).
- Küche:
  Kontamination vermeiden zwischen glutenhaltigen und glutenfreien Lebensmitteln: getrennte Lagerung, getrennte Küchenutensilien, eigener Arbeitsbereich.
- Buffet:
  Kenntlichmachung eines separaten „glutenfreien“ Bereichs, der alle Speisen des allgemeinen Buffets enthält. Sicherstellung, dass der Gast vollständig am Buffet teilnehmen kann. Dazu ist das Angebot gleichwertiger glutenfreier Speisen und Grundnahrungsmittel erforderlich. Kennzeichnung aller Speisen und Lebensmittel hinsichtlich der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV. Vermeidung, dass Anlegebesteck zur Kontamination von glutenhaltigen mit glutenfreien Speisen führt. Separater Toaster, Besteck und Geschirr erforderlich.
- Speisekarte:
  Angebot glutenfreier Gerichte in vergleichbarer Vielfalt, Qualität und Preislage wie glutenhaltige Gerichte. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Zusatzstoffe der Speisen gemäß der LMIV.
- Lebensmittelgeschäft inklusive Frischetheke für Käse-, Wurst- und Backwaren:
  umfassendes Angebot an glutenfreien Grundnahrungsmitteln, wie z.B. Brot, Mehl, Backware, Nudeln und Wurstwaren. Angebot an frischen glutenfreien Lebensmitteln unter Einhaltung der Kennzeichnungspflicht allergener Inhaltsstoffe und Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV. Separate Auslage der glutenfreien Ware.
- Imbiss: o.g. Qualitätskriterien
- Caterer: o.g. Qualitätskriterien
- Bäckerei:
  Angebot an frischen glutenfreien Brötchen, Brot und Gebäck. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV. Separate Lagerung, Zubereitung und Auslage der Ware.

Quelle: eigene Darstellung (2020)

3.9 Kundenpotenzial barrierefreier Tourismus

Das Kundenpotenzial des barrierefreien Tourismus definiert sich in erster Linie durch Menschen, die auf Barrierefreiheit während des Urlaubs angewiesen sind oder diese in ihre Urlaubsplanung zwingend mit einplanen müssen (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 53). Diese Definition lässt sich neben Menschen mit mobilitätsbedingten Beeinträchtigungen auch auf Menschen mit LMU übertragen. Welches touristische Markpotenzial von dieser Zielgruppe ausgeht, wird anhand der nachfolgenden Ausführungen dargestellt. Dazu wird der Anteil der Reisenden mit Behinderungen und LMU ermittelt und anschließend das Marktpotenzial für Reisen mit LMU abgeleitet. Dieses basiert auf den zum Zeitpunkt der Untersuchung vorliegenden Marktdaten des Jahres 2018 und ist in Reisen ab fünf Tagen sowie in Kurzurlaubsreisen mit einer Aufenthaltsdauer zwischen zwei bis vier Tagen unterteilt. Abschließend wird die Verteilung der LMU innerhalb der Gesellschaft betrachtet.

3.9.1 Reisende mit Behinderungen und Lebensmittelunverträglichkeiten

In Deutschland verzeichnete das Jahr 2018 ca. 7,8 Millionen Menschen mit einem Behinderungsgrad von über 50 (vgl. o.V., Statistisches Bundesamt, 2021a). Dies entspricht einem Anteil von 9,4% der in Deutschland lebenden Bevölkerung bei einer Bevölkerungszahl von rund 83,0 Millionen Menschen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2020). Darunter befinden sich ca. 1,6 bis 2,0 Millionen Menschen, die an LMU leiden, da diese Erkrankung ca. 20 bis 25% der Bevölkerung in Deutschland betrifft. Das Kundenpotenzial für den Tourismus besteht allerdings nicht nur aus Menschen, die von Beeinträchtigungen betroffen sind, sondern auch aus Mitreisenden. So reisen ca. 52% der Menschen mit Behinderungen in Begleitung von Menschen, die nicht von Behinderungen betroffen sind (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 30).

Die Reiseintensität bei Menschen mit Behinderungen liegt bei Kurzurlaubsreisen in vergleichbarer Höhe zur gesamten Bevölkerung (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 26). Diese lag im Jahr 2018 bei ca. 61% (vgl. Kapitel 3.9.2), so dass ca. 4,8 Millionen Menschen mit Behinderungen eine Reise von zwei bis vier Tagen Aufenthaltsdauer unternahmen. Darunter befanden sich ca. 1,0 bis 1,2 Millionen Menschen mit LMU. Bei Urlaubsreisen ab fünf Tagen liegt die Reiseintensität von Menschen mit Behinderungen ca. 20% unter der Durchschnittsbevölkerung (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 26). Bei einer Reiseintensität der in Deutschland lebenden Bevölkerung von ca. 78% im Jahr 2018 (vgl. o.V., FUR, 2019, S. 2), lag die Reiseintensität bei Menschen mit Behinderungen bei ca. 58% mit ca. 4,5 Millionen Reisenden. In dieser Gruppe waren ca. 0,9 bis 1,1 Millionen Menschen von LMU betroffen.

Die Reisehäufigkeit von Menschen mit Behinderungen ist vergleichbar mit der durchschnittlichen Reisehäufigkeit der Gesamtbevölkerung (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 26 f.). Bei Kurzurlaubsreisen betrug diese ca. 2,49 Reisen pro Person und bei Reisen ab fünf Tagen ca. 1,27 Reisen pro Person im Jahr 2018 (vgl. o.V., FUR, 2019, S. 2). Daraus ergibt sich eine Anzahl von ca. 12,0 Millionen Kurzurlaubsreisen, die von ca. 4,8 Millionen Menschen mit Behinderungen unternommen worden. Davon entfielen ca. 2,4 bis 3,0 Millionen Reisen auf Menschen, die an LMU leiden. Bei Reisen ab fünf Tagen, die ca. 4,5 Millionen behinderter Menschen unternahmen, lag die Anzahl der Reisen bei ca. 5,7 Millionen. Darunter befanden sich ca. 1,1 bis 1,4 Millionen Reisen von Menschen mit LMU.

Aufgrund fehlender Angebote haben ca. 37% der von Behinderungen betroffenen Menschen bereits einmal auf Reisen verzichtet (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 112). Dies würde einer Anzahl von ca. 1,8 Millionen Reisenden bei ca. 4,8 Millionen Kurzurlaubsreisenden mit Behinderungen entsprechen, davon ca. 0,4 bis 0,5 Millionen Menschen mit LMU. Bei Reisen ab fünf Tagen, die von ca. 4,5 Millionen Menschen mit Behinderungen unternommen

worden, könnte der Wert bei ca. 1,7 Millionen Reisenden liegen, die aufgrund fehlender Angebote nicht gereist sind. Darunter befindet sich ein Anteil von ca. 0,3 bis 0,4 Millionen Menschen mit LMU.

Bei entsprechenden Angeboten würden ca. 48% der Menschen mit Behinderungen häufiger reisen (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 112). Dies entspricht einem Potenzial von ca. 2,3 Millionen Menschen mit Behinderungen bei ca. 4,8 Millionen Kurzurlaubsreisenden. Darunter befinden sich ca. 0,5 bis 0,6 Millionen Menschen mit LMU. Bei Reisen ab fünf Tagen Dauer, mit ca. 4,5 Millionen Reisenden mit Behinderungen, würden ca. 2,2 Millionen Menschen häufiger reisen, davon ca. 0,4 bis 0,5 Millionen Reisende mit LMU.

Zusammengefasst unterteilt sich die Gruppe der Reisenden mit Behinderungen und LMU wie folgt:

- Reisende mit Behinderungen und LMU: ca. 1,6 bis 2,0 Mio. Reisende
  - Kurzurlaubsreisen: ca. 1,0 bis 1,2 Mio. Reisende
  - Reisen ab fünf Tagen: ca. 0,9 bis 1,1 Mio. Reisende
  - Reisehäufigkeit bei Kurzurlaubsreisen: ca. 2,4 bis 3,0 Mio. Reisen
  - Reisehäufigkeit bei Reisen ab fünf Tagen: ca.1,1 bis 1,4 Mio. Reisen
  - Reisen aufgrund fehlender Angebote nicht realisiert:
    Kurzurlaubsreisen: ca. 0,4 bis 0,5 Mio. Reisende
    Reisen ab fünf Tagen: ca. 0,3 bis 0,4 Mio. Reisende
  - Häufigeres Reisen bei barrierefreien Angeboten:
    Kurzurlaubsreisen: ca. 0,5 bis 0,6 Mio. Reisende
    Reisen ab fünf Tagen: ca. 0,4 bis 0,5 Mio. Reisende

Nach Allemeyer et al. (2004, S. 31) ist das Kundenpotenzial des barrierefreien Tourismus noch nicht ausgeschöpft. Die Ergänzung dieses Marktsegments um den Bereich LMU lässt dem barrierefreien Reisen insgesamt noch mehr an Bedeutung gewinnen. Mit welchem Marktpotenzial zu rechnen ist, wird im anschließenden Kapitel erläutert.

3.9.2 Marktpotenzial für Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten

Insgesamt haben im Jahr 2018 ca. 55 Millionen der in Deutschland lebenden Menschen eine Reise ab fünf Tagen Dauer unternommen. Dies machte einen Anteil von ca. 78% der in Deutschland lebenden Bevölkerung mit einem Alter von über 14 Jahren aus (vgl. o.V., FUR, 2019, S. 2). Die Anzahl an Kindern, die im Jahr 2018 unter 14 Jahre alt waren, lag bei ca. 12 Millionen Menschen (vgl. o.V., statista, 2019). Sie werden in der vorliegenden Untersuchung mitbetrachtet, da innerhalb dieser Gruppe aufgrund der besseren Diagnostik zunehmend LMU festzustellen sind. Der vorliegenden Untersuchung wird eine gleichförmige Verteilung der LMU von ca. 20 bis 25% innerhalb der Gesellschaft zugrunde gelegt.

Auf Basis dieser Annahme ist davon auszugehen, dass sich unter den ca. 55 Millionen Reisenden ab 14 Jahren ca. 11,0 bis 13,8 Millionen Reisende mit einer LMU befanden. Hinzurechnen sind noch die unter 14-Jährigen, von denen bei gleicher Reiseintensität in Höhe von ca. 78% in etwa 9,4 Millionen Menschen reisten. Innerhalb dieser Gruppe waren ca. 1,8 bis 2,4 Millionen von einer LMU betroffen. Insgesamt könnten sich somit unter den ca. 64,4 Millionen Reisenden mit einer Aufenthaltsdauer ab fünf Tagen ca. 12,8 bis 16,1 Millionen Menschen befinden, die von LMU betroffen sind. Allerdings liegt die Reiseintensität bei Menschen mit Behinderungen bei Reisen ab fünf Tagen ca. 20% unter derer der Gesamtbevölkerung (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 26), so dass angenommen werden kann, dass zwischen 2,6 bis 3,2 Millionen Menschen aufgrund ihrer LMU nicht reisen. Um diesen Wert korrigiert, würde die Anzahl der Reisenden mit einer LMU und einer Aufenthaltsdauer ab fünf Tagen bei ca. 10,2 bis 12,9 Millionen der deutschen Bevölkerung liegen.

Die Erweiterung des Marktes „barrierefreies Reisen“ bezieht sich auf Menschen mit LMU, die aufgrund ihres Behinderungsgrades von unter 50 noch nicht zu der Zielgruppe des barrierefreien Reisens zählen. Korrigiert um den Anteil an Reisenden, die bereits aufgrund ihres Behinderungsgrades von

über 50 unter barrierefreies Reisen erfasst sind, d.h. ca. 0,9 bis 1,1 Millionen Menschen bei Reisen ab fünf Tagen (vgl. Kapitel 3.9.1), liegt das Potenzial für barrierefreies bei ca. 9,3 bis 11,8 Millionen Menschen. Dies entspricht einem Marktanteil von ca. 14 bis 18% an der Gesamtzahl an Reisenden ab fünf Tagen.

Das Marktpotenzial für Reisen mit LMU lässt sich noch erweitern, indem berücksichtigt wird, dass ca. 52% der Menschen mit Behinderungen in Begleitung von Menschen reisen, die nicht behindert sind (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 30). Dies entspricht bei barrierefreien Reisen mit LMU und einer Aufenthaltsdauer ab fünf Tagen ca. 4,8 bis 6,1 Millionen Menschen, die als Begleitung hinzugerechnet werden können und den Marktanteil um ca. 7,5 bis 9,5% erhöhen. Der Marktanteil lässt sich durch touristische Angebote bezogen auf LMU weiter ausbauen, da ca. 37% der Betroffenen aufgrund fehlender Angebote bereits einmal nicht gereist sind (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 112). Dies entspricht einem Potenzial von ca. 3,4 bis 4,4 Millionen Menschen, die an LMU leiden, mit einem Anteil von ca. 5,3 bis 6,8% an der Gesamtzahl an Reisenden ab fünf Tagen. Hinzuzurechnen sind noch deren Begleitung mit einer Anzahl von ca. 1,8 bis 2,3 Millionen Menschen und einem Marktpotenzial von ca. 2,8 bis 3,8% für Reisen ab fünf Tagen Aufenthaltsdauer.

Die Reisehäufigkeit bei Reisen ab fünf Tagen liegt bei ca. 1,27 Reisen pro Person im Jahr 2018 (vgl. o.V., FUR, 2019, S. 2). Bei ca. 9,3 bis 11,8 Millionen Reisenden, die von einer LMU betroffen sind, ergibt sich ein potenzielles Volumen von ca. 11,8 bis 15,0 Millionen Reisen. Bei einer Gesamtzahl von ca. 82 Millionen Reisen ab fünf Tagen macht dies einen Marktanteil von ca. 14,4 bis 18,3% aus. Obwohl die Anzahl der Reisen vergleichbar ist mit derer der Durchschnittsbevölkerung, geben ca. 48% der Menschen mit Behinderungen an, häufiger reisen zu wollen, wenn ein entsprechendes Reiseangebot vorliegen würde (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 112). Bezogen auf Menschen mit LMU würde dies einen Potenzial von ca.

4,5 bis 5,7 Millionen Menschen entsprechen mit einem Anteil von ca. 7,0 bis 8,9% an der Gesamtzahl an Reisenden ab fünf Tagen Aufenthaltsdauer. Da ca. 52% in Begleitung reisen, würden sich die Anzahl der Reisenden um ca. 2,3 bis 3,0 Millionen Menschen und einem Marktpotenzial von ca. 3,6 bis 4,7% erhöhen.

Zusammengefasst unterteilt sich das Marktpotenzial bezogen auf die Gruppe der Reisenden mit LMU ab fünf Tagen Reisedauer wie folgt:

- Reisen mit LMU: ca. 9,3 bis 11,8 Mio. Reisende
  ca. 4,8 bis 6,1 Mio. Mitreisende
- Reisen aufgrund fehlender Angebote nicht realisiert:
  ca. 3,4 bis 4,4 Mio. Reisende mit LMU
  ca. 1,8 bis 2,3 Mio. Mitreisende
- Reisehäufigkeit: ca.11,8 bis 15,0 Mio. Reisen
- Häufigeres Reisen bei barrierefreien Angeboten:
  ca. 4,5 bis 5,7 Mio. Reisende mit LMU
  ca. 2,3 bis 3,0 Mio. Mitreisende

Der Markt der Kurzurlaubsreisen mit zwei bis vier Tagen Aufenthaltsdauer weist im Jahr 2018 innerhalb der deutschen Bevölkerung ein Volumen von ca. 35,4 Millionen Reisende im Alter zwischen 14 bis 70 Jahre vor (vgl. o.V., FUR, 2019, S. 2). Dies entspricht einer Reiseintensität von ca. 61% bezogen auf ca. 58 Millionen Menschen, die im Jahr zwischen 14 bis 70 Jahre alt waren. Circa 13 Millionen Menschen waren über 70 Jahre alt (vgl. o.V., Institut für Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen, 2019) und ca. 12 Millionen Menschen waren jünger als 14 Jahre (vgl. o.V., statista, 2019). Da bei Kurzurlaubsreisen die Reiseintensität der von Behinderungen betroffenen Menschen vergleichbar ist zur Gesamtbevölkerung (vgl. Allemeyer et al., S. 26), wird angenommen, dass bei ca. 20 bis 25% der von LMU Betroffenen, eine Anzahl von ca. 7,1 bis 8,9 Millionen Menschen der Gruppe der Kurzurlaubsreisenden zugeordnet werden kann. Allerdings ist diese Zahl noch um die unter 14-Jährigen und die über 70-Jährigen zu

ergänzen. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Kurzurlaubsreisenden um ca. 15,3 Millionen Reisende, gerechnet mit einer Reiseintensität von ca. 61% bei ca. 25 Millionen Menschen, die unter 14 und über 70 Jahre alt waren. Darunter befinden sich ca. 3,1 bis 3,8 Millionen Menschen, die von LMU betroffen sind.

Insgesamt befinden sich somit ca. 10,1 bis 12,7 Millionen Menschen mit einer LMU unter den ca. 50,7 Millionen Kurzurlaubsreisenden. Reduziert wird diese Zahl um den Anteil an Menschen, die bereits aufgrund ihres Behinderungsgrades von mindestens 50 zu der Zielgruppe des barrierefreien Reisens zählen, d.h. ca. 1,0 bis 1,2 Millionen Menschen bei Kurzurlaubsreisen (vgl. Kapitel 3.9.1). Daraus errechnet sich ein Kundenpotenzial für barrierefreies Reisen mit LMU in Höhe von ca. 9,1 bis 11,5 Millionen Menschen und ein Marktanteil von ca. 17,9 bis 22,7% bei Reisen zwischen zwei bis vier Tagen Dauer.

Wie bei Reisen ab fünf Tagen Aufenthaltsdauer lässt sich auch das Marktpotenzial bei Kurzurlaubsreisen durch die Berücksichtigung der Mitreisenden steigern. Bei ca. 52% der Menschen mit Behinderungen, die in Begleitung von nicht behinderten Menschen reisen (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 30), entspricht dies einem Potenzial von ca. 4,7 bis 6,0 Millionen Menschen. Dadurch lässt sich der Marktanteil für barrierefreies Reisen mit LMU bei Kurzurlaubsreisen um ca. 9,3 bis 11,8% erhöhen. Wenn entsprechende Angebote für Menschen mit LMU zur Verfügung gestellt werden, ist auch für den Markt der Kurzurlaubsreisen davon auszugehen, dass sich das Marktpotenzial weiter steigern lässt. Bei ca. 37% der von Behinderungen Betroffenen, die aufgrund fehlender Angebote bereits nicht gereist sind (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 112), liegt das Kundenpotenzial für barrierefreies Reisen mit LMU bei ca. 3,4 bis 4,3 Millionen Menschen mit einem Marktanteil von ca. 6,7 bis 8,4% für Reisen zwischen zwei bis vier Tagen Aufenthaltsdauer. Hinzuzurechnen sind noch die Mitreisenden, die ca.

1,8 bis 2,2 Millionen Menschen und einem Marktanteil von ca. 3,6 bis 4,3% entsprechen.

Aus der Reisehäufigkeit von ca. 2,49 Reisen pro Person im Jahr 2018 bei Kurzurlaubsreisen (vgl. o.V., FUR, 2019, S. 2) lässt sich ein Volumen von ca. 22,7 bis 28,6 Millionen Reisen von Menschen mit LMU ableiten. Bei einer Gesamtzahl von ca. 126,2 Millionen Reisen zwischen zwei bis vier Tagen Dauer, macht dies ein Marktpotenzial von ca. 18 bis 22,7% aus. Auch das 48% der von Behinderungen Betroffenen häufiger reisen würden, wenn ein entsprechendes Angebot vorliegt, ist zu berücksichtigen (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 112). Dies betrifft ca. 4,4 bis 5,5 Millionen Reisende mit LMU und ergibt ein Marktpotenzial von ca. 8,7 bis 10,8% bei Kurzurlaubsreisen. Die Mitreisenden erhöhen das Marktpotenzial um 4,5 bis 5,7% bzw. um ca. 2,3 bis 2,9 Millionen Reisende.

Das Marktpotenzial bezogen auf Reisende mit LMU für Reisen zwischen zwei bis vier Tagen stellt sich zusammengefasst wie folgt dar:

- Reisen mit LMU: ca. 9,1 bis 11,5 Mio. Reisende
  ca. 4,7 bis 6,0 Mio. Mitreisende
- Reisen aufgrund fehlender Angebote nicht realisiert:
  ca. 3,4 bis 4,3 Mio. Reisende mit LMU
  ca. 1,8 bis 2,2 Mio. Mitreisende
- Reisehäufigkeit: ca. 22,7 bis 28,6 Mio. Reisen
- Häufigeres Reisen bei barrierefreien Angeboten:
  ca. 4,4 bis 5,5 Mio. Reisende mit LMU
  ca. 2,3 bis 2,9 Mio. Mitreisende

Die einzelnen Daten verdeutlichen, dass es sich bei barrierefreien Reisen mit LMU um einen Markt handelt, dessen Kundenpotenzial noch nicht ausgeschöpft ist und welcher durch entsprechende Angebote besser erschlossen werden kann. Dies zeigt sich besonders in der Tatsache, dass ca. 37% der Menschen mit Behinderungen aufgrund fehlender Angebote

bereits auf Reisen verzichtet haben und ca. 48% häufiger reisen würden, wenn ein entsprechendes Angebot vorliegt (vgl. Karp, 2013). Auch das ca. 52% der von Behinderungen Betroffenen in Begleitung nicht betroffener Menschen reisen und ca. 20 bis 25% der in Deutschland lebenden Bevölkerung an LMU leiden, trägt zur Erhöhung des Marktpotenzials des barrierefreien Tourismus bei.

Das Marktpotenzial für barrierefreies Reisen mit LMU steht in unmittelbaren Zusammenhang mit der wachsenden Anzahl an Menschen, die von dieser Erkrankung betroffen sind. In diesem Kontext tragen Faktoren, wie Umweltbelastungen, die Qualität und die Zusammensetzung der Lebensmittel, zu einer steigenden Anzahl an Menschen mit LMU bei. Auch das Ernährungsbewusstsein innerhalb der Gesellschaft und die verbesserte medizinische Diagnostik haben Einfluss auf den steigenden Bedarf an Barrierefreiheit durch entsprechende Angebote bzw. auf das zunehmende Kundenpotenzial in Verbindung mit LMU.

3.9.3 Verteilung der Lebensmittelunverträglichkeiten innerhalb der Gesellschaft

Eine Zielgruppe, die besonders von der Reduzierung von Barrieren profitiert, sind junge Familien. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, eine bessere Diagnostik und die Sensibilisierung der Ärzte sowie der Eltern sorgen dafür, dass LMU zunehmend im Kindesalter festgestellt werden (vgl. Kleuser & Japtok, 2016). Die LMU sind zu einem großen Teil erblich bedingt und so werden immer mehr Kinder mit einer erhöhten Allergieanfälligkeit geboren. Wenn beide Elternteile von einer Allergie betroffen sind, liegt das Erkrankungsrisiko der Kinder bei über 50%. Haben beide Eltern die gleiche Allergie, liegt das Risiko bei 60 bis 80%. Bei einem einzelnen, betroffenen Elternteil bei 20 bis 40% und hat ein Geschwisterkind bereits eine Allergie entwickelt, liegt die Wahrscheinlichkeit bei 25 bis 35%, dass auch die anderen Geschwister erkranken. Ohne erbliche Vorbelastung liegt das

Allergierisiko bei 5 bis 15% (vgl. o.V., Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, Helmholtz Zentrum München, 2017; o.V., Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2021).

Allergien haben in letzten Jahren stark zugenommen und werden mitunter als „Volkskrankheit“ bezeichnet (vgl. o.V., Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2021). Mittlerweile zählen Allergien im Kindesalter zu den häufigsten chronischen Erkrankungen, so dass sich unter den mehr als 20 bis 25% bzw. den 16,6 bis 20,8 Millionen Menschen, die in Deutschland an LMU leiden, zunehmend Familie mit Kindern befinden. Vor allem die immunologisch bedingten Lebensmittelallergien haben in den letzten Jahren stetig zugenommen (vgl. Kleuser & Japtok, 2016). Der Anteil der Lebensmittelallergien wird vom European Centre for Allergy Research Foundation (ECARF) auf mindestens 5% der in Deutschland lebenden Bevölkerung geschätzt (vgl. o.V., ECARF, 2020, S. 1). Dies bedeutet, dass mindestens 4,2 Millionen Menschen in Deutschland im Jahr 2018 von einer Lebensmittelallergie betroffen waren.

Untersuchungen aus dem Jahr 2016 ist zu entnehmen, dass ca. 6% der Kinder und ca. 4% der Erwachsenen an Lebensmittelallergien leiden (vgl. Kleuser & Japtok, 2016). Bei ca. 13,6 Millionen minderjährigen Kindern im Jahr 2018 (vgl. o.V., statista, 2019) leiden ca. 816.000 unter einer Lebensmittelallergie. Bei durchschnittlich 1,5 Kindern pro Familie (vgl. Zech, 2017) sind ca. 544.000 bzw. 6,8% der Familien mit minderjährigen Kindern von Lebensmittelallergien betroffenen. In Deutschland lebten im Jahr 2018 ca. 8 Millionen Familien mit minderjährigen Kindern (vgl. o.V., Statistisches Bundesamt, 2020). Bei ca. 41,4 Millionen Haushalten im Jahr 2018 machen Familien mit minderjährigen Kindern einen Anteil von ca. 19% aus (vgl. o.V., Statistisches Bundesamt, 2020). Dabei umfasst der Begriff Familie die Lebensgemeinschaft zwischen Eltern und Kindern bestehend aus mindestens einem Elternteil und einem Kind (vgl. Schleicher & Nothhafft, 2016).

Mit einer Prävalenz[20] der Lebensmittelallergie bei ca. 4% der Erwachsenen macht der Anteil der erwachsenen Lebensmittelallergiker ca. 2,8 Millionen Menschen aus, gerechnet auf ca. 69,4 Millionen Erwachsene in Deutschland im Jahr 2018 (vgl. o.V., statista, 2019). Bei ca. 19% an Haushalten mit minderjährigen Kindern, leben ca. 532.000 der erkrankten Erwachsenen in Familien mit minderjährigen Kindern. Ausgehend von durchschnittlich 1,6 Erziehungsberechtigten pro Familie bzw. 19% Alleinerziehenden (vgl. o.V., Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021), sind ca. 333.000 bzw. 4,2% der Familien mit minderjährigen Kindern aufgrund der Erwachsenen von einer Lebensmittelallergie betroffen. Bei Betrachtung der Familien mit minderjährigen Kindern ist zusammenfassend festzuhalten, dass mindestens 544.000 Familien aufgrund der Kinder von Lebensmittelallergien betroffen sind und mindestens 333.000 Familien aufgrund eines Elternteils. Für Lebensmittelintoleranzen konnte zum Zeitpunkt der vorliegenden Untersuchung keine Unterscheidung nach Kindern und Erwachsenen ermittelt werden. Der Anteil an Familien mit minderjährigen Kindern, die an Lebensmittelintoleranzen leiden, wurde daher ohne Unterteilung nach Kindern und Erwachsenen errechnet.

Die Prävalenz der Lebensmittelintoleranzen fällt im Vergleich zu den Lebensmittelallergien deutlich höher aus (vgl. Baenkler et al. 2009). Bei mindestens 20% bzw. 16,6 Millionen Menschen, die an LMU leiden und einem Anteil von ca. 5% bzw. 4,2 Millionen Menschen, die von einer Lebensmittelallergie betroffen sind, liegt die Anzahl an Menschen mit einer Lebensmittelintoleranz bei mindestens 12,4 Millionen Menschen. Bezogen auf ca. 19% der Familien mit minderjährigen Kindern, entspricht dies einer Anzahl von ca. 2,4 Millionen bzw. einem Anteil ca. 29,5% der Familien mit minderjährigen Kindern, die von einer Lebensmittelintoleranz betroffen sind. Die genaue Anzahl der an einer oder mehreren LMU leidenden Menschen ist nicht abschließend zu ermitteln, da die Lebensmittelintoleranzen noch nicht

[20] Unter Prävalenz ist im medizinischen Kontext eine Kennzahl für die Krankheitshäufigkeit zu verstehen (vgl. Gordis, 2001, S. 37 ff.).

final erforscht sind. Die geschätzte Dunkelziffer der Betroffenen ist hoch, weil die Diagnose schwierig ist (vgl. Zuberbier, 2016b).

Aktuellen Studien zufolge sind von einer Laktoseintoleranz ca. 15 bis 20% der deutschen Bevölkerung betroffen (vgl. Terjung & Lammert, 2007, S. 271; Kleuser & Japtok, 2016), von einer Fruktoseintoleranz ca. 15 bis 25%, von einer Histaminintoleranz ca. 3% (vgl. Kleuser & Japtok, 2016) und von einer Glutenintoleranz ca. 1% (vgl. o.V., DZG, 2021a). Auf Basis dieser Angaben wurden im Rahmen der vorliegenden Untersuchung Berechnungen zu der möglichen Anzahl an Betroffenen vorgenommen. Die Zahlen enthalten Mehrfacherkrankungen, die sogenannten Multiintoleranzen, da mit hoher Wahrscheinlichkeit mehrere Lebensmittelintoleranzen parallel auftreten (vgl. Greifnieder, 2020, S. 136). Aufgrund dieser Mehrfacherkrankungen übersteigt die Summe der im Folgenden aufgeführten Intoleranzen die Gesamtzahl der ca. 16,6 bis 20,8 Millionen Menschen, die in Deutschland von LMU betroffen sind:

Fruktoseintoleranz: ca. 12,5 bis 20,8 Millionen Menschen
Laktoseintoleranz: ca. 12,5 bis 16,6 Millionen Menschen
Histaminintoleranz: ca. 2,5 Millionen Menschen
Glutenintoleranz: ca. 0,8 Millionen Menschen

Für die beiden am häufigsten vorliegenden Lebensmittelintoleranzen, der Fruktose- und Laktoseintoleranz, gibt es Schätzungen hinsichtlich des Vorkommens der Multiintoleranzen. Bei einer Fruktoseintoleranz als Grunderkrankung wird vermutet, dass ca. 25% der Betroffenen auch an einer Laktoseintoleranz leiden (vgl. Ledochowski, 2009, S. 81 ff.). Liegt eine Laktoseintoleranz als Grunderkrankung vor, sind ca. 60% auch von einer Fruktoseintoleranz betroffen (vgl. Terjung & Lammert, 2007, S. 271). Erfolgt die Betrachtung nur auf Basis der jeweiligen Grunderkrankung, d.h. ohne Multiintoleranzen, sind von einer Fruktoseintoleranz ca. 5,0 bis 10,7 Millionen Menschen betroffen und von einer Laktoseintoleranz ca. 9,4 bis 11,4 Millionen Menschen. Auch können Multiintoleranzen in Verbindung zur

Histaminintoleranz und zur Glutenintoleranz vorliegen (vgl. Schleip, 2010, S. 50 f.), welche aufgrund nicht verfügbaren Datenmaterials in der nachfolgenden Untersuchung nicht weiter erläutert werden.

Zusammenfassend betrachtet stellt die Zielgruppe von Menschen mit LMU, insbesondere Familien mit minderjährigen Kindern, für die Tourismuswirtschaft einen Markt mit nicht ausgeschöpftem Potenzial dar. Der Abbau von Barrieren durch Angebote für Menschen mit LMU trägt dazu bei, dem zunehmenden Bedarf gerecht zu werden und das Kundenpotenzial zu erschließen. In diesem Kontext sind mitunter die am häufigsten vorkommenden Lebensmittelunverträglichkeiten in Bezug auf Fruktose, Laktose, Histamin und Gluten zu berücksichtigen.

4 Primäranalyse zum Umgang der Leistungsersteller einer touristischen Destination mit der Barriere Lebensmittelunverträglichkeiten

Die nachfolgende Primäranalyse zum Umgang der touristischen Leistungsersteller mit der Barriere LMU gliedert sich in die fünf Phasen einer Marktforschungsstudie. Dazu zählen die Definitions-, Design-, Erhebungs-, Analyse- und Dokumentationsphase (vgl. Koch et al., 2016, S. 11), welche in den folgenden Kapiteln erläutert werden.

4.1 Definitionsphase

Die Definitionsphase im Rahmen der Primärforschung befasst sich mit der Definition des relevanten Problemfeldes und des Untersuchungsziels unter der Bildung von Hypothesen (vgl. Koch et al., 2016, S. 11). Darauf aufbauend erfolgt die Operationalisierung der Forschungsfrage. Die einzelnen Bestandteile der Definitionsphase erörtern die anschließenden Kapitel.

4.1.1 Relevantes Problemfeld, Untersuchungsziel und Hypothesenbildung

Verschiedene Formen von körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen und Behinderungen führen dazu, dass innerhalb der touristischen Dienstleistungskette einer Destination unterschiedliche Barrieren entstehen. Diese Barrieren zu reduzieren und einem möglichst großen Teil der Bevölkerung eine gleichberechtigte Teilhabe am Reisen zu ermöglichen, ist eines der wesentlichen Ziele des barrierefreien Tourismus. Das relevante Problemfeld, auf welches sich die vorliegenden Primäranalyse bezieht, ist der Umstand, dass sich der barrierefreie Tourismus schwerpunktmäßig auf mobilitätsbedingte Einschränkungen konzentriert. Gemessen an der steigenden Anzahl von LMU Betroffenen, ist im touristischen Bereich ein

geringes, barrierefreies Angebot für Menschen mit LMU zu verzeichnen (vgl. Kapitel 3.6). Daraus wird abgeleitet, dass es einer stärkeren Sensibilisierung der Leistungsersteller im Umgang mit Barrieren durch LMU bedarf.

Um diese Hypothese belegen zu können, konzentriert sich die vorliegende Analyse innerhalb der touristischen Dienstleistungskette auf die Hotellerie, da hier die meisten Barrieren für Menschen mit LMU aufgrund der Verpflegungsleistungen vorliegen. Vor diesem Hintergrund ist das Ziel der empirischen Untersuchung, den Umgang der Hoteliers innerhalb der touristischen Destination mit der Barriere LMU anhand einer Befragung zu analysieren. Auf diese Weise sollen unter anderem Informationen hinsichtlich der Sensibilisierung der Leistungsersteller für das Thema LMU und über das barrierefreie Angebot gewonnen und untersucht werden.

Unter Hypothesen sind Annahmen bzw. Vermutungen in Bezug auf Einflussgrößen und Wirkungszusammenhänge zu verstehen, die anhand experimenteller und nicht experimenteller Forschungsmethoden überprüft werden. Sie bilden den Ausgangspunkt eines Forschungsprozesses (vgl. Hildebrandt, 1999, S. 35). Die nachfolgende Untersuchung erfolgt mittels eines nicht experimentellen Forschungsprozesses, da sie auf einer Befragung beruht. Die Hypothesen zum Umgang der Leistungsersteller mit der Barriere LMU werden auf Basis der Sekundärforschung in den Bereichen LMU, Barrierefreiheit und Destinationsmanagement abgeleitet. Die aufgeführten Annahmen betrachten die möglichen Ursachen, die der Entwicklung von Barrierefreiheit für Menschen mit LMU entgegenstehen. Folgende Hypothesen werden in diesem Kontext als Grundlage für die anschließende Primärforschung definiert:

- fehlendes oder geringes touristisches Angebot für Menschen mit LMU
- Kundenpotenzial wird nicht richtig eingeschätzt und nicht ausgeschöpft
- Ausbau bzw. Entwicklung des benötigten Angebots ist gering
- Bewusstsein für die Vorteile allergenfreier Angebote sind wenig ausgeprägt

- Gründe gegen das allergenfreie Angebot überwiegen
- Kosten- und Zeitaufwand als Hauptargument gegen ein barrierefreies Angebot im Bereich LMU
- Kenntnisstand der Leistungsersteller hinsichtlich des Umgangs mit LMU ist gering
- Schulungs- und Informationsbedarf ist zu erkennen
- dem allergenfreien Angebot wird wenig Bedeutung beigemessen
- die Entwicklung der zunehmenden Nachfrage nach allergenfreien Angeboten wird nicht erkannt
- das Verständnis von LMU als Barriere und die Zuordnung zum Bereich barrierefreies Reisen ist kaum vorhanden
- das Interesse an einem allergenfreien Angebot für Menschen mit LMU ist gering

Im Rahmen der späteren Datenanalyse werden dazu die Zusammenhänge zwischen den folgenden Merkmalsausprägungen untersucht:

- Kenntnisstand
    - Bewusstsein für die Vorteile des allergenfreien Angebots
    - Gründe gegen das allergenfreie Angebot
    - Interesse an allergenfreien Angeboten
    - Verständnis von Barrieren und Teilhabe
    - Beurteilung der Nachfrageentwicklung
    - Bereicherung der Angebotsvielfalt
    - Informationsbedarf
- Informationsstand
    - Bewusstsein für die Vorteile
- Angebotsvielfalt/ Angebotserweiterung
    - Abbau von Barrieren
    - Teilhabe ermöglichen
    - Erhöhung der Kundenbindung
    - Erhöhung der Kundenzufriedenheit

    - Erhöhung des Gästevolumens
    - Erweiterung der Gästesegmente
    - Erhöhung des Wettbewerbsvorteils
    - Erzielung eines USP's
- Interesse der Leistungsersteller
    - Bewusstsein für die Vorteile
    - Bedeutung des allergenfreien Angebots
- Erhöhung des Gästevolumens
    - Erhöhung des Bekanntheitsgrades
    - Erzielung eines Wettbewerbsvorteils
    - Erhöhung des Umsatzvolumens

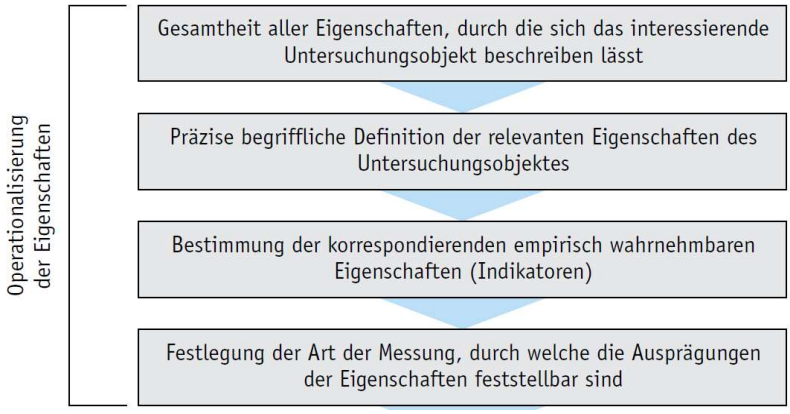
4.1.2 Operationalisierung der Forschungsfrage

Bei dem vorliegenden Untersuchungsobjekt handelt es sich um ein theoretisches Konstrukt, welches sich auf den Umgang der Leistungsersteller mit der Barriere LMU bezieht. Durch die Auswahl von Eigenschaften bzw. Merkmalen, die mit dem Untersuchungsobjekt korrespondieren, wie z.B. das Interesse der Leistungsersteller am allergenfreien Angebot, wird das theoretische Konstrukt operationalisiert (vgl. Scharf et al., 2015, S. 131). Die idealtypische Vorgehensweise der Operationalisierung sieht vor, dass aus der Gesamtheit aller Eigenschaften, durch die sich das interessierende Untersuchungsobjekt beschreiben lässt, die für die Untersuchung relevanten Eigenschaften ausgewählt werden (vgl. Abb. 4.1).

Durch die Operationalisierung wird das Untersuchungsobjekt bzw. das theoretische Konstrukt empirisch messbar, d.h. in messbare Merkmale und Merkmalsausprägungen umgewandelt. Die Merkmalsausprägungen der einzelnen Merkmale bzw. Eigenschaften werden als Indikatoren bezeichnet. Die Bestimmung der Indikatoren, welche das Forschungsthema repräsentieren, dient zur Bildung der Messskala, d.h. der Skalierung. In diesem Zusammenhang sind das Skalierungsverfahren, das Messniveau der

Daten und die Antwortkategorien festzulegen (vgl. Fantapié Altobelli, 2017, S. 100; Kapitel 4.2.5). Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung erfolgt die Messung der Merkmale und Merkmalsausprägungen durch eine schriftliche Befragung anhand eines standardisierten Fragebogens und durch eine mündliche Befragung mittels eines Interviewleitfadens. Im Kontext dieser Messungen werden die Antworten der Befragten erfasst, welche durch die Bewertung der verschiedenen Merkmalsausprägungen mit der Forschungsfrage korrespondieren (vgl. Kapitel 4.2).

Abb. 4.1: Idealtypische Vorgehensweise der Operationalisierung



Quelle: Böhler, 2004, S. 106, zit. n. Scharf et al. (2015, S. 131)

Die Bestimmung der relevanten Merkmale und deren Ausprägungen, d.h. der Indikatoren, anhand derer sich das Untersuchungskonstrukt beschreiben lässt, basiert auf den zuvor aufgestellten Hypothesen (vgl. Kapitel 4.1.1). Die Festlegung der Merkmale und Merkmalsausprägungen dient der Spezifikation des Informationsbedarfs, welcher von der Forschungsfrage und dem Forschungsziel abhängig ist. In Zusammenhang mit der Spezifikation des Informationsbedarfs ist festzulegen, an wen sich die Befragung wendet, um die Forschungsfrage durch die entsprechenden Merkmale operationalisieren zu können (vgl. Fantapié Altobelli, 2017, S. 67).

Übertragen auf die vorliegende Untersuchung sollen Informationen gewonnen werden, mit denen die Forschungsfrage zu beantworten ist, wie

die Leistungsersteller einer touristischen Destination mit der Barriere LMU umgehen. Mit Beantwortung dieser Frage wird das Forschungsziel verfolgt, Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der Barriere LMU innerhalb touristischer Destinationen zu entwickeln. Die Zielgruppe der Untersuchung sind die Hoteliers, da diese als Leistungsersteller innerhalb der Destination den überwiegenden Teil der Verpflegungsleistungen erbringen. Die Verpflegungsleistungen stehen bei der Definition der entsprechenden Merkmale und Merkmalsausprägungen in direktem Bezug zu dem Thema LMU und Barrieren.

Basierend auf einer der Hypothesen, welche der Untersuchung zugrunde liegt, besteht ein Informationsbedarf hinsichtlich des Umfangs der allergenfreien Angebote, die von den Leistungserstellern zur Verfügung gestellt werden. Die Hypothese geht von einem geringen bzw. fehlenden allergenfreien Angebot aus. Eine weitere Hypothese unterstellt, dass die Leistungsersteller das Kundenpotenzial nicht richtig einschätzen und durch den fehlenden Ausbau des Angebots das Potenzial nicht ausschöpfen. Im Rahmen der Befragung ist es daher notwendig, Informationen zu gewinnen, die Aufschluss über die Einschätzung der Leistungsersteller hinsichtlich des Kundenpotenzials geben und ob der Ausbau des allergenfreien Angebots geplant ist.

Des Weiteren wird angenommen, dass den Leistungserstellern die möglichen Vorteile eines allergenfreien Angebots nicht oder wenig bewusst sind. Daher bezieht sich die Spezifikation des Informationsbedarfs auf die Einschätzung der Leistungsersteller hinsichtlich der möglichen Vorteile, die in Zusammenhang mit dem allergenfreien Angebot stehen. Dazu zählt der positive Einfluss auf die Gewinnung neuer Gästesegmente, die Steigerung des Gästevolumens, die Erhöhung der Kundenzufriedenheit und der Kundenbindung sowie des Bekanntheitsgrads und der Angebotsvielfalt. Auch die Erzielung zusätzlichen Umsatzes, eines USP‘s und eines Wettbewerbsvorteils sind mögliche Vorteile, die mit dem allergenfreien

Angebot verbunden sein können. Zu den Vorteilen zählt auch, dass Menschen mit LMU an der Gastronomie innerhalb der Destination teilhaben können und Barrieren abgebaut werden.

Eine weitere Hypothese im Rahmen der vorliegenden Untersuchung bezieht sich auf mögliche Gründe, die dazu führen, dass allergenfreie Angebot nicht anzubieten oder zu reduzieren. Mittels der Befragung soll untersucht werden, ob die Gründe, wie Zeitaufwand, geringe Nachfrage, erforderliche Fachkenntnisse, Kostenaufwand, geringer betriebswirtschaftlicher Nutzen, erweiterte Küchen- und Buffeteinrichtung, hohe Genauigkeit und mögliche Regressforderungen dazu führen, dass die Leistungsersteller ein allergenfreies Angebot nicht anbieten oder reduzieren. Dabei soll die Information gewonnen werden, ob der Kosten- und Zeitaufwand zu den Hauptgründen gegen ein barrierefreies Angebot zählt.

Die nächste Hypothese beruht auf der Annahme, dass der Kenntnisstand der Leistungsersteller im Umgang mit LMU gering ist. Durch die Befragung der Leistungsersteller soll untersucht werden, wie die Leistungsersteller ihren Kenntnisstand einschätzen. Im Rahmen der Spezifikation des Informationsbedarfs wird ermittelt, ob das Personal entsprechend geschult ist, die verschiedenen Formen der LMU und die LMIV bekannt sind. Auch wird ermittelt, ob die Kennzeichnung der Allergene in der Küche, in der Speisekarte und im Restaurant erfolgt und ob den Leistungserstellern bekannt ist, dass eine Kontamination mit allergenhaltigen Angeboten vermieden werden muss. Dies betrifft die Zubereitung, das Servieren und die Lagerung des allergenfreien Angebots, den Einsatz von separaten Küchenmaterial sowie die Notwendigkeit eines separaten Bereichs in der Küche und am Buffet.

Anhand der gewonnenen Informationen zum Kenntnisstand der Leistungsersteller kann eine weitere Hypothese untersucht werden, die sich auf den bestehenden Schulungs- und Informationsbedarf hinsichtlich des Themas LMU bezieht. Um diese Hypothese zu stützen, nehmen die

Leistungsersteller im Rahmen der Befragung eine Einschätzung bezüglich ihres allgemeinen Informationsstands zum Thema LMU vor.

Des Weiteren unterstellt eine Hypothese, dass die Leistungsersteller dem allergenfreien Angebot wenig Bedeutung beimessen. Die Spezifikation des Informationsbedarfs richtet sich daher auf die Einschätzung der Leistungsersteller hinsichtlich der Bedeutung des allergenfreien Angebots im Vergleich zu dem übrigen Verpflegungsangebot. Des Weiteren sollen mittels der Befragung Informationen gewonnen werden, die Rückschlüsse auf die Einschätzung der Leistungsersteller hinsichtlich der Entwicklung der Nachfrage ermöglichen. Die zugrunde liegende Hypothese geht davon aus, dass die Leistungsersteller die Entwicklung der Nachfrage nach allergenfreien Angeboten nicht erkennen.

Auch sollen mittels der Befragung Informationen gewonnen werden, ob die Leistungsersteller das Vorliegen von LMU als Barriere auf Reisen verstehen und diese dem Bereich des barrierefreien Reisens zuordnen. Der Untersuchung liegt in diesem Kontext die Hypothese zugrunde, dass das Verständnis der Leistungsersteller gering ist, LMU als Barriere einzuordnen und mit dem barrierefreien Reisen in Verbindung zu bringen. Abschließend sollen Informationen darüber gewonnen werden, wie das Interesse der Leistungsersteller an einem allergenfreien Angebot ausfällt. Die zugrunde liegende Hypothese geht davon aus, dass ein geringes Interesse seitens der Leistungsersteller hinsichtlich des Angebots für Menschen mit LMU besteht.

4.2 Design der Primäranalyse

Im Rahmen der nachfolgenden Designphase wird der Forschungsansatz der empirischen Erhebung festgelegt. Dieser enthält die Bestimmung der Datenquellen und der Erhebungsmethoden sowie die Festlegung der Zielgruppe und des Auswahlverfahrens (vgl. Koch et al., 2016, S. 11.). In diesem Kontext werden im Folgenden auch die Art der Kommunikation und der Fragestellung, der Prozess der Fragebogengestaltung, der Inhalt des Fragebogens und die Festlegung der Messskala erörtert.

4.2.1 Datenquellen und Erhebungsmethoden

Um die vorliegende Forschungsfrage umfassend beantworten zu können, müssen im Rahmen der Primärforschung Daten neu beschafft, aufbereitet und analysiert werden (vgl. Scharf et al., 2015, S. 128), da aus der Sekundärforschung keine originären Daten zum Thema „Barrieren auf Reisen durch LMU“ hervorgehen. Die Primäranalyse der vorliegenden Forschungsarbeit baut auf den Daten auf, welche in Bezug auf die Forschungsfrage durch die Sekundärforschung gewonnen worden.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung werden durch die Primärforschung neue und noch nicht aufbereitete Daten zum einen aus den unternehmensinternen Datenbanken gewonnen. Diese Datenerhebung ist auf das Forschungsthema Barrierefreiheit und LMU ausgerichtet und soll mittels gezielter Abfragen neue Informationen hinsichtlich des barrierefreien Angebots und der Nachfrage hervorbringen. Zum anderen wird eine standardisierte schriftliche Befragung durchgeführt, um Informationen zum Umgang der Leistungsersteller mit der Barriere LMU innerhalb der touristischen Destination zu gewinnen. Die schriftliche Befragung, als deskriptive Forschungsmethode im Rahmen der quantitativen Forschung, wird durch eine mündliche Befragung in Form eines Experteninterviews ergänzt. Diese qualitative Methode der explorativen Datenerhebung weist im

Vergleich zu der schriftlichen Befragung einen geringeren Standardisierungsgrad auf (vgl. Scharf et al., 2015, S. 147 ff.). Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wird die mündliche Befragung standardisiert auf Basis eines thematischen Interviewleitfadens durchgeführt.

Die Befragung stellt die wichtigste und am häufigsten eingesetzte Erhebungsmethode der Primäranalyse dar. Sie eignet sich insbesondere dazu, theoretische Konstrukte zu erfassen. Die konkrete Ausprägung einer Befragung wird durch die Art und die Kombination der einzelnen Befragungselemente bestimmt. Dazu werden die Art der Kommunikation, die Befragungstaktik und die Befragungsstrategie festgelegt. Als Befragungsstrategie wird der Standardisierungsgrad und als Befragungstaktik die Art der Fragestellung bezeichnet. Bei Betrachtung der Befragungsstrategie wird zwischen der standardisierten Befragung und der nicht standardisierten Befragung unterschieden. Im Vergleich zur nicht standardisierten Befragung sind bei der standardisierten Befragung die Reihenfolge, die Anzahl und die Formulierung der Fragen sowie die Antwortmöglichkeiten festgelegt. Dies führt zu einem hohen Standardisierungsgrad, welcher kennzeichnend für eine quantitative Befragung ist (vgl. Scharf et al., 2015, S. 141 ff.).

Bei der standardisierten Befragung ist der Einfluss des Interviewers aufgrund der angewendeten Befragungstaktik vergleichsweise gering. Der Interviewer kann aufgrund der festgelegten Reihenfolge, der Anzahl und der Formulierung der Fragen sowie der Antwortmöglichkeiten, keine Formulierungsänderungen oder zusätzliche Interpretationen im Rahmen der Befragung vornehmen. Durch die Art der Fragestellung in Form geschlossener Fragen sind i.d.R. differenzierte, statistische Auswertungen der gewonnenen Daten mit einer hohen Reliabilität und Vergleichbarkeit der Antworten möglich (vgl. Scharf et al., 2015, S. 147).

Unter einer hohen Reliabilität bzw. Zuverlässigkeit ist zu verstehen, dass wiederholte Messungen dasselbe Messergebnis erzeugen, wenn die Erhebung unter gleichen Bedingungen stattfindet. Die Reliabilität wird auch

als ein Maß für die Präzision eines Messinstruments verstanden. Allerdings kann durch die Verwendung geschlossener Fragen die Validität der Messung gefährdet sein, wenn relevante Antwortkategorien nicht sachgerecht formuliert oder vergessen werden, denn durch die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten bzw. geschlossenen Fragen wird der Antwortspielraum der Auskunftspersonen künstlich eingeschränkt. Durch die Antwortkategorie „Sonstiges“ oder durch offene Fragen kann die Befragung ergänzt und die Validität positiv beeinflusst werden. Dabei ist unter Validität bzw. Gültigkeit zu verstehen, ob und wie ein Messinstrument den zu messenden Sachverhalt erfasst (vgl. Fantapié Altobelli, 2017, S. 97 ff.).

Neben der Validität und Reliabilität zählt die Objektivität der Messung zu den Gütekriterien der quantitativen Forschung. Unter Objektivität ist zu verstehen, dass die Messergebnisse unabhängig von subjektiven Einflüssen der Forscher sind. Mittels einer standardisierten Form der Befragung ist die Objektivität der Messergebnisse im Vergleich zur nicht standardisierten Befragung höher, da der unmittelbare Einfluss der Forscher reduziert ist (vgl. Mayer, 2013, S. 90). Die standardisierte Befragung zählt zu den üblichen Befragungsformen der deskriptiven Forschung (vgl. Fantapié Altobelli & Hoffmann, 2011, S. 26).

Im Vergleich zur standardisierten Befragung wird bei der nicht standardisierten Befragungsform i.d.R. kein Fragebogen benötigt. Die Erhebung der Merkmale erfolgt beispielsweise in Form von Tiefeninterviews oder Gruppendiskussionen. Hier gibt der Interviewer lediglich das Thema vor und lenkt den Gesprächsverlauf. Auf diese Weise sollen möglichst viele Informationen über die Befragten in Bezug auf ein vorgegebenes Thema gewonnen werden. So wird die nicht standardisierte Befragungsform zum Beispiel für die Hypothesenbildung eines neuartigen Marktforschungsproblems angewendet. Allerdings lassen sich aus den Ergebnissen dieser qualitativen Befragung keine statistisch verwertbaren Informationen gewinnen, da der geringe Standardisierungsgrad der

Befragung und der damit verbundene Einfluss des Interviewers zu einer eingeschränkten Validität und zu einer geringen Reliabilität führen kann (vgl. Scharf et al., 2015, S. 149).

Als Datenquelle der Primäranalyse dient, mit Ausnahme der mündlichen Experteninterviews, die unternehmensinterne Datenbank der TUI Group[21]. Dort werden von der Datenbank Informationen zum Angebot und zur Nachfrage bezogen auf LMU und Barrierefreiheit gewonnen, sowie die Hoteliers für die Befragung ausgewählt. Mit einem starken Fokus auf das Hotelangebot ist unter dem Dach des Touristikkonzerns TUI die gesamte touristische Wertschöpfungskette in Form einer vertikalen Integration von Hotels, Veranstaltern, Reisebüros, Online-Buchungsportalen, Flug-gesellschaften, Kreuzfahrtschiffen und Zielgebietsagenturen zu finden. Nachhaltiges wirtschaftliches, ökologisches und soziales Handeln ist ein zentrales Element der Unternehmenskultur (vgl. o.V., TUI Group, 2021). Dieser Ansatz ist auch für die nachhaltige Entwicklung von Barrierefreiheit für Menschen mit LMU innerhalb touristischer Destinationen erforderlich. Auch wird die TUI Group als Best Practice Beispiel für die Untersuchung ausgewählt, da sich, in Anlehnung an die Diffusionstheorie nach Rogers, die Rolle des Meinungsführers hinsichtlich der Diffusion von Innovationen auf die TUI als marktführender Reisekonzern übertragen lässt (vgl. Kapitel 2.5.4).

4.2.2 Art der Kommunikation und der Fragestellung

Neben dem Standardisierungsgrad, d.h. der Befragungsstrategie (vgl. Kapitel 4.2.1), bestimmen die Art der Fragestellung bzw. die Befragungstaktik und die Art der Kommunikation die konkrete Ausprägung einer Befragung. Die Art der Kommunikation unterscheidet sich in schriftlich und mündlich (vgl. Scharf et al., 2015, S. 141 ff.). Die mündliche Befragung kann als persönliches Interview in Form einer „face-to-face“-Umfrage oder als telefonische Befragung geführt werden (vgl. Berekoven et al., 2009, S. 98), wobei in der

[21] Die Bezeichnungen TUI Group und TUI werden synonym behandelt.

Marktforschung größtenteils die telefonische Befragung eingesetzt wird (vgl. Mayer, 2013, S. 102). Führt der Interviewer die telefonische Befragung computergestützt und interaktiv mittels eines speziellen Computerprogramms durch, wird die telefonische Befragung als „Computer Assisted Telephone Interviewing“ (CATI) bezeichnet. Das interaktive, computergestützte „face-to-face“-Interview wird als „Computer Assisted Personal Interviewing“ (CAPI) bezeichnet (vgl. Scharf et al., 2015, S. 142 f.). Das eingesetzte Computerprogramm steuert unter anderem bei der Interviewführung die Eingabe im Fragebogen, wenn dieser beispielsweise Filterfragen enthält (vgl. Schell et al., 2011, S. 368 f.).

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wird die mündliche Befragung telefonisch durchgeführt. Die Befragung findet nicht als CATI statt, da kein computergestütztes Programm eingesetzt wird, welches das Interview steuert. Stattdessen wird die telefonische Befragung anhand eines Interviewleitfadens vorgenommen (vgl. Anhang C.1 bis C.8). Die Experteninterviews dienen der Ergänzung der schriftlichen Befragung um weitere psychologische Prozesse, wie Einstellungen und Motive der Leistungsersteller im Umgang mit LMU. Sie ermöglichen Rückschlüsse, ob die relevanten Fragen und Antwortkategorien in der schriftlichen Befragung enthalten sind und sachgerecht formuliert worden. Allerdings liefert die mündliche Befragung keine statistisch verwertbaren Informationen, da die erforderliche Größe des Stichprobenumfangs, des räumlichen Befragungsgebiets und der dafür benötigte Stab an Interviewern aufgrund des Kosten- und Zeitaufwands im Rahmen der Untersuchung nicht gegeben sind.

Im Vergleich zur mündlichen Befragung liegen die Vorteile der schriftlichen Befragung neben dem geringeren Kosten- und Zeitaufwand unter anderem darin, dass der persönliche Einfluss durch den Interviewer, z das Auftreten oder die Fragetechnik, vermieden werden kann. Dadurch unterliegen die Antworten bei der schriftlichen Befragung einer geringeren Verzerrung, was zu einer Erhöhung der Objektivität der Untersuchung führt. Der Vorteil, keine

Interviewer einzusetzen, fällt umso mehr ins Gewicht, je schwerer Personen persönlich erreichbar sind, je größer das räumliche Befragungsgebiet ausfällt und je größer die Anzahl der zu befragenden Personen ist. Allerdings ist durch das Fehlen des Interviewers die Befragungssituation nicht zu kontrollieren, d.h., ob es sich bei den Befragten um die Zielpersonen handelt und ob diese konzentriert in der vorgesehenen Reihenfolge die Beantwortung der Fragen vornehmen. Auch kann das Fehlen des Interviewers dazu führen, dass die Befragten bestimmte Fragen und Antworten nicht verstehen, übersehen und unvollständig ausfüllen (vgl. Mayer, 2013, S. 101). Hier besteht nur begrenzt die Möglichkeit, den Fragebogen durch weitere Erläuterungen der Fragen und Antworten umzugestalten, da mit zunehmendem Umfang des Fragebogens die Antwortbereitschaft der Auskunftspersonen abnimmt (vgl. Scharf et al., 2015, S. 144).

Ist der Fragebogen allerdings entsprechend konzipiert, erfolgt die Beantwortung der Fragen mittels einer schriftlichen Befragung i.d.R. überlegter und präziser im Vergleich zu den übrigen Befragungsformen (vgl. Schell et al., 2011, S. 351). Jedoch können geänderte oder fehlende Anschriften bzw. E-Mail-Adressen der Befragten und die damit verbundene Nichterreichbarkeit die Stichprobe verzerren, da für die Befragung einmal ausgewählte Personen nicht durch andere Untersuchungseinheiten ersetzt werden dürfen. Dieses Problem wird als non-response-problem bezeichnet (vgl. Scharf et al., 2015, S. 137). Auch können schwankende Rückläuferquoten bzw. Antwortraten die Repräsentativität der ausgewählten Stichprobe gefährden (vgl. Scharf et al., 2015, S. 144). Um diesem Problem zu entgegnen, wird die schriftliche Befragung im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit mittels eines Online-Fragebogens durchgeführt. Der Vorteil liegt in der sehr praktikablen Handhabung der schriftlichen Befragung. Die Befragten erhalten per E-Mail einen Hyperlink, welcher den direkten Zugriff auf den digitalen Fragebogen und die entsprechenden Eingaben ermöglicht.

Im Rahmen einer Befragung wird bei der Art der Fragestellung zwischen direkten und indirekten sowie zwischen offenen und geschlossenen Fragen unterschieden. Im Unterschied zu der indirekten Fragestellung können die Auskunftspersonen bei einer direkten Fragestellung den hinter der Frage stehenden Sachverhalt klar erkennen. Mittels geschickter Frageformulierung durch indirekte Fragen kann erreicht werden, dass die Befragten Auskünfte geben, die bei direkter Fragestellung möglicherweise verschwiegen oder verzerrt angegeben werden. Sowohl direkte als auch indirekte Fragestellungen können als geschlossene oder offene Fragen gestellt werden. Der Vorteil geschlossener Fragen besteht darin, dass durch die Vorgabe der Antworten das Ausdrucksvermögen der Befragten nicht beansprucht wird. Dadurch lässt sich die Auskunftsfähigkeit und die Auskunftsbereitschaft der Befragten erhöhen im Vergleich zu offenen Fragen. Bei offenen Fragen müssen die Befragten die Antworten selbst formulieren. Allerdings besteht die Möglichkeit, dass bei geschlossenen Fragen relevante Antwortkategorien vergessen oder nicht sachgerecht formuliert werden. Daher sollte bei geschlossenen Fragen eine zusätzliche Antwortkategorie, wie z.B. „Sonstiges“ oder „Anmerkungen“, verwendet werden, um den Befragten die Möglichkeit zu geben, die vorgegebenen Antworten zu ergänzen. Im Vergleich zu offenen Fragen ist bei geschlossenen Fragen die Erfassung und Auswertung der Daten zeitsparender, da Antworten schneller erfasst und für die spätere Datenauswertung einfacher verschlüsselt werden können (vgl. Scharf et al., 2015, S. 151 f.).

Die Auskunftsbereitschaft und die Auskunftsfähigkeit der Befragten soll durch die Art der Fragestellung gefördert werden (vgl. Fantapié Altobelli, 2017, S. 69 f.). Daher wird es im Rahmen der Untersuchung für sinnvoll erachtet, die schriftliche Befragung mit direkten und geschlossenen Fragen durchzuführen, um den Leistungserstellern einen besseren Zugang zum Thema LMU und Barrieren auf Reisen zu ermöglichen. Die Fragen werden durch zusätzliche Antwortkategorien in Form von „Sonstiges“ oder

„Anmerkungen“ erweitert, damit die Befragten mögliche Ergänzungen vornehmen können (vgl. Kapitel 4.2.4). Auch wird mit der Antwortkategorie „weiß nicht“ gearbeitet, um den Anteil an Antwortausfällen und falschen Antworten zu reduzieren (vgl. Fantapié Altobelli, 2017, S. 70). Die mündliche Befragung, die anhand eines Interviewleitfadens zur Ergänzung der schriftlichen Befragung vorgenommen wird, erfolgt mittels direkter und geschlossener Fragen sowie mit offenen Fragestellungen. Durch die offene Fragestellung besteht die Möglichkeit, weitere Einblicke zu den Motiven und Einstellungen der Befragten im Umgang mit LMU als Barriere auf Reisen zu gewinnen (vgl. Anhang C.1 bis C.8).

4.2.3 Prozess der Fragebogengestaltung

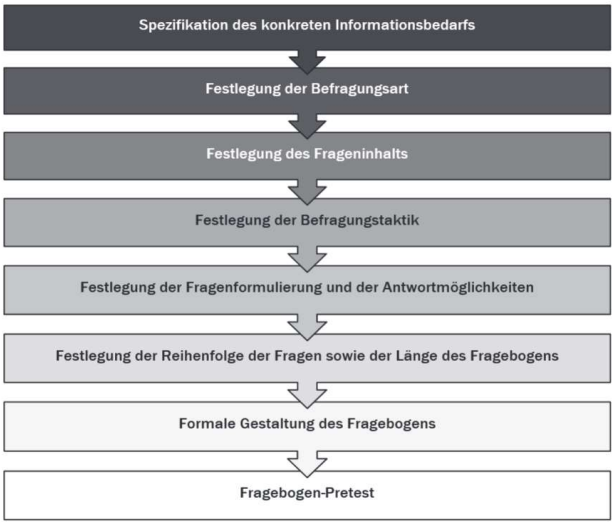
Für die schriftliche Befragung der vorliegenden Forschungsarbeit wird ein Fragebogen entwickelt, der speziell für die Untersuchung des Forschungsthemas barrierefreies Reisen mit LMU konzipiert ist. Zur Entwicklung des Fragebogens gehören neben der Spezifikation des konkreten Informationsbedarfs, der Befragungsstrategie und der Befragungstaktik auch die Festlegung des konkreten Frageninhalts, die Formulierung der Fragen und der Antwortmöglichkeiten sowie die Festlegung der Reihenfolge der Fragen und der Länge des Fragebogens (vgl. Abb. 4.2). Abschließend werden die Anforderungen an die formale Gestaltung des Fragebogens überprüft sowie ein Pretest durchgeführt (vgl. Fantapié Altobelli, 2017, S. 67).

Die Befragungsstrategie, welche der schriftlichen Befragung zugrunde liegt, wird mittels eines Fragebogens in standardisierter Form umgesetzt. Dies bedeutet, dass die Reihenfolge, die Anzahl und die Formulierung der Fragen sowie die Antwortmöglichkeiten festgelegt sind (vgl. Kapitel 4.2.1). Hinsichtlich der Befragungstaktik, d.h. der Art der Fragestellung, werden direkte Fragen mit geschlossenen Antwortmöglichkeiten verwendet und durch offene Möglichkeiten der Antwort ergänzt (vgl. Kapitel 4.2.2). Die

Spezifikation des genauen Informationsbedarfs erfolgt auf Basis von Merkmalen und Merkmalsausprägungen, durch welche sich das Untersuchungskonstrukt beschreiben lässt (vgl. Kapitel 4.1.2). Dies bewirkt, dass bei der Festlegung des Frageninhalts die Informationen gewonnen werden, die dem Untersuchungszweck dienen (vgl. Fantapié Altobelli, 2017, S. 68).

Bei der Formulierung der Fragen und Antworten ist darauf zu achten, dass diese verständlich, nicht zu lang und dem Wortschatz der Alltagssprache angepasst sind. Die Formulierung muss eindeutig und präzise sein, damit die Fragen von allen Auskunftspersonen in gleicher Weise interpretiert werden. Die Fragestellung ist neutral zu gestalten und Suggestivfragen müssen vermieden werden, um die Antworten der Befragten nicht zu beeinflussen und die Verzerrung der Ergebnisse zu vermeiden (vgl. Scharnbacher & Kiefer, 2003, S. 76 ff.).

Abb. 4.2: Prozess der Fragebogengestaltung



Quelle: Fantapié Altobelli (2017, S. 67)

Bei der Festlegung der Reihenfolge der Fragen ist zu beachten, dass der Fragebogen mit einleitenden Sätzen beginnt, die über den Zweck und die Zielsetzung sowie die voraussichtliche Dauer der Befragung informieren.

Auch der Dank für die Mitarbeit der Befragten sowie die Zusicherung, dass die Angaben vertraulich behandelt werden, sollte in der Einleitung des Fragebogens enthalten sein (vgl. Scharnbacher & Kiefer, 2003, S. 77 ff.). Nach der Einleitung folgen i.d.R. Kontaktfragen, die Misstrauen seitens der Befragten abbauen und die Motivation zur Beantwortung der Fragen bewirken sollen. Daran schließen Sachfragen mit direktem Bezug zum Untersuchungsgegenstand als Hauptteil der Befragung an. Zur Überprüfung der Konsistenz der Antworten besteht die Möglichkeit, Kontrollfragen in den Fragebogen einzubauen. Den Schluss des Fragebogens können Fragen zur Person oder zu dem Unternehmen bilden (vgl. Scharf et al., 2015, S. 147).

Fragen mit Bezug zur Person oder zum Unternehmen werden im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht durchgeführt, da sie nicht zu den für die Forschungsarbeit relevanten Merkmalen zählen und ein möglicher Rückschluss auf die einzelnen Leistungsersteller vermieden werden soll. Mit der anonymen Befragung soll die Reliabilität der Antworten positiv beeinflusst werden, da kein direkter Bezug zwischen den Angaben der Befragten und der Beurteilung ihrer Leistung hergestellt werden kann. Es wird angenommen, dass die Antworten der Befragten durch die Anonymität offener und weniger verzerrt sind (vgl. Bruhn, 2019, S. 102).

Im Rahmen der formalen Gestaltung des Fragebogens ist die Gesamtstruktur entscheidend, um die Bereitschaft der Auskunftspersonen zur Beantwortung der Fragen zu bewirken. Der Fragebogen sollte übersichtlich und nicht zu umfangreich gestaltet sein, da mit zunehmendem Umfang die Konzentration und das Interesse der Auskunftspersonen an der Befragung abnehmen kann. Bevor der Fragebogen für die Befragung zur Verfügung gestellt wird, ist ein Pretest durchzuführen. Dazu wird der Fragebogen von unabhängigen Probanden unter anderem auf die Formulierung und auf die Reihenfolge der Fragen und Antworten überprüft (vgl. Scharnbacher & Kiefer, 2003, S. 79). Das Ergebnis des Pretests sollte darüber Aufschluss geben, ob Verständnisprobleme hinsichtlich der Fragen vorliegen, ob Fragen fehlen

oder überflüssig sind (vgl. Fantapié Altobelli, 2017, S. 92 f.). Auf dieser Basis erfolgt die Überarbeitung des Fragebogens.

Im Fall der vorliegenden Untersuchung wird der Fragebogen zusätzlich auf seine Online-Funktionalität getestet, d.h. ob der Fragebogen über den entsprechenden Hyperlink aufzurufen ist und ob die Eingaben online vorgenommen werden können. Der durchgeführte Pretest mit sieben Probanden, die dem Kreis der späteren Adressaten entsprechen, bestätigt die Online-Funktionalität des Fragebogens. Verständnisprobleme beim Ausfüllen des Fragebogens sowie Hinweise auf fehlende und überflüssige Fragen sind aufgrund des Pretests nicht zu erkennen.

Der für die Untersuchung konzipierte Fragebogen wird in ein Online-Befragungstool (SurveyMonkey) übertragen. Dieses Marktforschungstool der sogenannten Do-it-Yourself-Marktforschung (DiY) wird aufgrund der zunehmenden Digitalisierung bei einer Vielzahl von Unternehmen eingesetzt. Diese Form der Softwarelösungen steht mittlerweile aufgrund ihrer Professionalität in Konkurrenz zu den Marktforschungsinstituten (vgl. Dreßen, 2014, zit. n. Fantapié Altobelli, 2017, S. 64). Der Fragebogen wird in Deutsch und in Englisch entworfen, um ein hohes Niveau der Zugänglichkeit der Befragung zu erreichen (vgl. Anhang B.1 bis B.13).

4.2.4 Inhalt des Fragebogens

Der für die Untersuchung konzipierte Fragebogen enthält vier Matrixfragen. Der Vorteil dieser Fragen liegt darin, unterschiedliche Aspekte in mehreren Zeilen abfragen zu können und durch verschiedene Antwortoptionen in den Spalten bewerten zu lassen. Ein möglicher Nachteil der Matrixfunktionen ist, dass die Befragten mit jeder neuen Zeile bzw. abgefragten Aspekten einen neuen Entscheidungsprozess durchlaufen. Werden zu viele Aspekte abgefragt, besteht die Möglichkeit, dass die Teilnehmer überfordert werden und die Befragung abgebrochen wird. Genaue Empfehlungen zum Umfang der Matrix liegen nicht vor. Allerdings sollte bei der Gestaltung der Matrix die

Einschätzung der Teilnehmermotivation mit berücksichtigt werden (vgl. Theobald, 2017, S. 55 f). Bezogen auf die vorliegende Untersuchung wird angenommen, dass die einfache Handhabung des Online-Fragebogens die Auskunftsbereitschaft der Befragten positiv beeinflusst und somit die Motivation der Befragten nicht durch komplexe Matrixabfragen reduziert wird.

Der Fragebogen beginnt mit zwei einleitenden Sätzen, um die Befragten über den Zweck, die Zielsetzung sowie die voraussichtliche Dauer der Befragung zu informieren (vgl. Abb. 4.3). Auch wird darauf hingewiesen, dass die Befragung anonym behandelt wird.

Abb. 4.3: Einleitende Sätze des Fragebogens

> Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung „Lebensmittelunverträglichkeiten im Tourismus“ und Ihren Beitrag zur wissenschaftlichen Forschung. Die Befragung enthält zehn Fragen, dauert maximal zehn Minuten und wird anonym behandelt.

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Im Anschluss an die einleitenden Sätze werden keine Kontaktfragen gestellt, die dazu dienen, Misstrauen abzubauen und Motivation aufzubauen. Es wird angenommen, dass die befragten Hoteliers grundsätzlich Vertrauen gegenüber der Befragung haben und die notwendige Motivation für die Teilnahme aufbringen, so dass die Befragung nach den einleitenden Sätzen direkt mit Sachfragen anschließt.

Die erste Sachfrage gibt den Befragten eine kurze Einführung hinsichtlich des Untersuchungsthemas, indem die 14 Hauptallergene, Zusatzstoffe und die Nahrungsbestandteile Fruktose und Histamin aufgeführt werden, da diese zu den Hauptauslösern von LMU zählen (vgl. Abb. 4.4). Durch die Beantwortung der Frage sollen Informationen gewonnen werden, welches allergenfreie Angebot die Leistungsersteller für Menschen mit LMU bereitstellen, welche allergenfreien Angebote von den Gästen nachgefragt

werden und ob die Leistungsersteller beabsichtigen, fehlende allergenfreie Angebote zukünftig anzubieten.

Abb. 4.4: Allergenfreies Angebot, Nachfrage und Ausbau des Angebots

1. Verschiedene Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe in Speisen und Lebensmitteln (= Allergene) können Lebensmittelunverträglichkeiten auslösen (s.u.: Gluten, Milch, Soja etc.).

Bitte geben Sie an, welche allergenfreie Auswahl in Ihrem Hotel möglich ist, was die Gäste nachfragen und ob Sie die Auswahl ggfs. noch erweitern wollen.

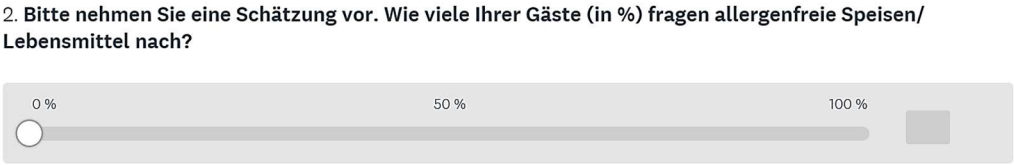
	folgende Auswahl ist bei uns möglich	wird von den Gästen nachgefragt	folgende Auswahl soll noch dazukommen
glutenfrei	☐	☐	☐
laktosefrei oder frei von Milch	☐	☐	☐
frei von Krebstieren	☐	☐	☐
frei von Eiern	☐	☐	☐
frei von Fisch	☐	☐	☐
frei von Erdnüssen	☐	☐	☐
frei von Soja	☐	☐	☐
frei von Schalenfrüchten (u.a. Mandeln, Haselnüsse)	☐	☐	☐
frei von Sellerie	☐	☐	☐
frei von Senf	☐	☐	☐
frei von Sesam	☐	☐	☐
frei von Schwefeldioxid und Sulfiten	☐	☐	☐
frei von Lupinen	☐	☐	☐
frei von Weichtieren (u.a. Muscheln, Schnecken)	☐	☐	☐
frei von Zusatzstoffen (u.a. Konservierungsmittel, Geschmacksverstärker)	☐	☐	☐
Histamin reduziert	☐	☐	☐
Fruktose reduziert	☐	☐	☐

Anmerkungen (optional):

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Mittels der zweiten Frage sollen Informationen darüber gewonnen werden, wie hoch die Leistungsersteller die Nachfrage der Gäste nach allergenfreien Angeboten insgesamt einschätzen (vgl. Abb. 4.5).

Abb. 4.5: Einschätzung der Nachfrage nach allergenfreien Angeboten



Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Durch die dritte Frage soll festgestellt werden, ob den Leistungserstellern die möglichen Vorteile des Angebots allergenfreier Speisen und Lebensmittel bewusst sind (vgl. Abb. 4.6). Aus der Gesamtheit aller Eigenschaften, anhand derer sich das Untersuchungskonstrukt formulieren lässt, werden die für die Beantwortung der Frage relevanten und empirisch wahrnehmbaren Eigenschaften, d.h. die Indikatoren, ausgewählt. Folgende Merkmals-ausprägungen werden als Indikatoren für die Vorteile des allergenfreien Angebots angesehen: Gästevolumen, Kundenbindung, neue Gästesegmente, Wettbewerbsvorteil, Bekanntheitsgrad, Kunden-zufriedenheit, USP, Angebotsvielfalt, Umsatzergebnis, Teilhabe ermöglichen und der Abbau von Barrieren.

Mit der vierten Frage sollen die möglichen Nachteile bzw. die Gründe, die aus Sicht der Leistungsersteller gegen die Bereitstellung allergenfreier Angebote sprechen, ermittelt werden (vgl. Abb. 4.7). Aus der Gesamtheit aller Eigenschaften wurden die Merkmalsausprägungen ausgewählt, welche das Untersuchungskonstrukt am besten beschreiben. Für die Ermittlung möglicher Nachteile bzw. Gründe gegen ein allergenfreies Angebot werden die folgenden Indikatoren angenommen: hoher Zeitaufwand, geringe Nachfrage, erweiterte Fachkenntnisse, hoher Kostenaufwand, geringer betriebswirtschaftlicher Nutzen, spezielle Kücheneinrichtung, Kennzeichnung

der Inhaltsstoffe, separater Bereich am Buffet, Zubereitung der Speisen und mögliche Regressforderungen.

Die vierte Frage soll zudem beantworten, ob das Vorliegen der genannten Gründe dazu führt, dass die Leistungsersteller das allergenfreie Angebot reduzieren, einstellen oder nicht bereitstellen. Auch soll ermittelt werden, ob die Leistungsersteller trotz des Vorliegens möglicher Gründe nicht auf die Bereitstellung allergenfreier Angebote verzichten. Mit der Beantwortung dieser Frage lässt sich, durch die Anwendung sogenannter Kontrollfragen, die Konsistenz der Befragung überprüfen (vgl. Scharf et al., 2015, S. 147). Die Konsistenz der durchgeführten Befragung ist zu erkennen, wenn in Frage eins alle Leistungsersteller angeben, allergenfreie Angebote zur Verfügung stellen und in Frage vier antworten, dass es nicht zutreffend ist, noch nie allergenfreie Angebote angeboten zu haben bzw. anzubieten.

Abb. 4.6: Mögliche Vorteile eines allergenfreien Angebots

3. **Welche möglichen Vorteile sehen Sie, ein Angebot an allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln in Ihrem Hotel bereitzustellen?**

	vollkommen zutreffend	zutreffend	weniger zutreffend	gar nicht zutreffend	weiß nicht
Erhöhung des Gästevolumens	☐	☐	☐	☐	☐
Erhöhung der Kundenbindung	☐	☐	☐	☐	☐
Erschließung neuer Gästesegmente	☐	☐	☐	☐	☐
Wettbewerbsvorteil	☐	☐	☐	☐	☐
Erhöhung des Bekanntheitsgrades	☐	☐	☐	☐	☐
Erhöhung der Kundenzufriedenheit	☐	☐	☐	☐	☐
USP (Unique Selling Proposition)	☐	☐	☐	☐	☐
Bereicherung der Angebotsvielfalt	☐	☐	☐	☐	☐
Verbesserung des Umsatzergebnisses	☐	☐	☐	☐	☐
Teilhabe ermöglichen für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten	☐	☐	☐	☐	☐
Barrieren abbauen	☐	☐	☐	☐	☐

Sonstiges:

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Abb. 4.7: Mögliche Gründe gegen ein allergenfreies Angebot

4. **Gibt es möglicherweise Gründe, dass allergenfreie Angebot in Ihrem Hotel zu reduzieren oder einzustellen?**

	vollkommen zutreffend	zutreffend	weniger zutreffend	gar nicht zutreffend	weiß nicht
hoher Zeitaufwand	☐	☐	☐	☐	☐
geringe Nachfrage	☐	☐	☐	☐	☐
erweiterte Fachkenntnisse	☐	☐	☐	☐	☐
hoher Kostenaufwand	☐	☐	☐	☐	☐
geringer betriebswirtschaftlicher Nutzen	☐	☐	☐	☐	☐
erweiterte Kücheneinrichtung (z.B. zur Vermeidung der Kontamination mit Allergenen)	☐	☐	☐	☐	☐
Kennzeichnung der Allergene (z.B. auf Speisekarte, am Buffet, in der Küche)	☐	☐	☐	☐	☐
separater Bereich am Buffet (z.B. zur Vermeidung der Kontamination)	☐	☐	☐	☐	☐
hohe Genauigkeit bei der Zubereitung der Speisen	☐	☐	☐	☐	☐
mögliche Regressforderungen der Gäste	☐	☐	☐	☐	☐
4a) die Gründe führen dazu, mein allergenfreies Angebot zu *reduzieren*	☐	☐	☐	☐	☐
4b) die Gründe führen dazu, mein allergenfreies Angebot ganz *einzustellen*	☐	☐	☐	☐	☐
4c) dies sind Gründe, weshalb ich *noch nie* allergenfreie Speisen/ Lebensmittel zur Verfügung gestellt habe	☐	☐	☐	☐	☐
4d) trotz möglicher Gründe, bleibt mein allergenfreies Angebot *ohne Änderungen bestehen*	☐	☐	☐	☐	☐

Sonstiges:

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Die fünfte Frage befasst sich mit der Einschätzung der Leistungsersteller zu ihrem Kenntnisstand im Umgang mit LMU (vgl. Abb. 4.8). Durch die Bestimmung empirisch wahrnehmbarer Eigenschaften wird der zu untersuchende Kenntnisstand validiert. Dazu zählen die folgenden Indikatoren: Schulung der Mitarbeiter, Kenntnis der verschiedenen LMU, Kenntnis über den Inhalt der Europäischen Lebensmittel-informationsverordnung und das Wissen hinsichtlich der Kennzeichnungspflicht, Vermeidung einer Kontamination, die Nutzung eines separaten Küchen- und Buffetbereichs sowie separates Küchenmaterial.

Abb. 4.8: Kenntnisstand der Leistungsersteller

5. **Wie schätzen Sie den Kenntnisstand Ihres Küchen- & Servicepersonals im Umgang mit Lebensmittelunverträglichkeiten ein?**

	vollkommen zutreffend	zutreffend	weniger zutreffend	gar nicht zutreffend	weiß nicht
Küchen- & Servicepersonal ist entsprechend geschult	☐	☐	☐	☐	☐
Kenntnis über die verschiedenen Lebensmittelunverträglichkeiten liegt vor	☐	☐	☐	☐	☐
Inhalte der Europäischen Lebensmittelinformationsverordnung sind bekannt	☐	☐	☐	☐	☐
Kennzeichnung der Allergene *in der Küche*	☐	☐	☐	☐	☐
Kennzeichnung der Allergene a*uf der Speisekarte*	☐	☐	☐	☐	☐
Kennzeichnung der Allergene *am Buffet direkt* an den Speisen	☐	☐	☐	☐	☐
Kennzeichnung der Allergene durch eine *Informationsmappe oder -tafel* im Restaurant	☐	☐	☐	☐	☐
Kontamination bei der *Zubereitung* wird ausgeschlossen	☐	☐	☐	☐	☐
Kontamination beim *Servieren* wird ausgeschlossen	☐	☐	☐	☐	☐
Kontamination bei der *Lagerung* wird ausgeschlossen	☐	☐	☐	☐	☐
extra *Küchenbereich* zur Zubereitung der Speisen	☐	☐	☐	☐	☐
extra *Küchenmaterial* zur Zubereitung der Speisen	☐	☐	☐	☐	☐
separater Bereich am Buffet für allergenfreie Speisen/Lebensmittel	☐	☐	☐	☐	☐

Anmerkungen (optional)

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Die Beantwortung der vorherigen Fragen unterstützt die Auseinandersetzung der Leistungsersteller mit dem Thema LMU. Darauf aufbauend sollen die Befragten in Frage sechs beantworten, wie gut sie sich hinsichtlich des Themas LMU informiert fühlen (vgl. Abb. 4.9). Anhand der Ergebnisse soll abgeleitet werden, ob ein Informations- sowie Schulungsbedarf der Leistungsersteller hinsichtlich des Umgangs mit der Barriere LMU besteht.

Abb. 4.9: Information zum Umgang mit LMU

6. **Wie gut fühlen Sie sich informiert hinsichtlich des Umgangs mit Lebensmittelunverträglichkeiten in der Gastronomie/ Hotellerie?**

- ☐ wir sind *sehr gut* informiert
- ☐ wir sind *gut* informiert
- ☐ wir sind *ausreichend informiert*
- ☐ wir sind *nicht ausreichend* informiert
- ☐ wir sind *gar nicht* informiert

Anmerkungen (optional)

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Mittels der siebten Frage des Fragebogens soll festgestellt werden, welche Bedeutung die Leistungsersteller dem Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel beimessen im Vergleich zu ihrem übrigen Angebot (vgl. Abb. 4.10). Auf diese Weise sollen Informationen gewonnen werden, welchen Stellenwert die Barriere LMU in der Hotellerie und Gastronomie einnimmt.

Die achte Frage befasst sich mit der Einschätzung der Leistungsersteller, wie sich die Nachfrage hinsichtlich allergenfreier Speisen und Lebensmittel in Zukunft entwickeln wird (vgl. Abb. 4.11). Anhand dieser Informationen soll ein Rückschluss getroffen werden, ob die Leistungsersteller Kenntnis von der wachsenden Anzahl an Menschen mit LMU haben.

Abb. 4.10: Bedeutung des allergenfreien Angebots

7. **Welche Bedeutung hat das allergenfreie Angebot im Vergleich zu den übrigen Verpflegungsleistungen Ihres Hotels?**

- ☐ eine *wesentlich größere* Bedeutung
- ☐ eine *größere* Bedeutung
- ☐ eine *vergleichbare* Bedeutung
- ☐ eine *geringere* Bedeutung
- ☐ eine *wesentlich geringere* Bedeutung

Anmerkungen (optional)

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Abb. 4.11: Entwicklung der Nachfrage

8. **Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Nachfrage hinsichtlich allergenfreier Speisen/Lebensmittel im Tourismus entwickeln?**

- ☐ die Nachfrage *nimmt deutlich zu*
- ☐ die Nachfrage *nimmt zu*
- ☐ die Nachfrage *bleibt auf aktuellen Stand*
- ☐ die Nachfrage *nimmt ab*
- ☐ die Nachfrage *nimmt deutlich ab*

Anmerkungen (optional)

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Die neunte Frage des Fragebogens soll darüber Aufschluss geben, ob die Leistungsersteller erkennen, dass LMU für die Betroffenen auf Reisen eine Barriere darstellen können und daher dem Thema „Barrierefreiheit/ barrierefreies Reisen“ zugeordnet werden sollten (vgl. Abb. 4.12).

Abb. 4.12: Zuordnung der LMU als Barriere

9. Beeinträchtigungen, z.B. im Bereich des Seh-, Geh- und Hörvermögens, können auf Reisen eine Barriere darstellen und werden dem Thema "Barrierefreiheit/barrierefreies Reisen" zugeordnet.

Stellen Ihrer Meinung nach auch Lebensmittelunverträglichkeiten eine Barriere auf Reisen dar? Sollten diese auch dem Thema "Barrierefreiheit/barrierefreies Reisen" zugeordnet werden?

- ☐ Lebensmittelunverträglichkeiten stellen auf Reisen eine *Barriere* dar
- ☐ Lebensmittelunverträglichkeiten stellen auf Reisen *keine Barriere* dar
- ☐ weiß nicht
- ☐ Lebensmittelunverträglichkeiten sollten dem Thema "Barrierefreiheit/barrierefreies Reisen" *zugeordnet* werden
- ☐ Lebensmittelunverträglichkeiten sollten dem Thema "Barrierefreiheit/barrierefreies Reisen" *nicht zugeordnet* werden
- ☐ weiß nicht

Anmerkungen (optional):

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Die letzte bzw. zehnte Frage des Fragebogens soll eine Aussage über das Interesse der Leistungsersteller an der Bereitstellung allergenfreier Angebote ermöglichen (vgl. Abb. 4.13). Durch die Beantwortung der vorangehenden Fragen können sich die Befragten bereits in Teilen mit dem Thema LMU auseinandersetzen. Abschließend sollen sie beantworten, wie groß ihr Interesse am Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel ist.

Abb. 4.13: Interesse der Leistungsersteller

10. **Wie groß ist Ihr Interesse, allergenfreie Speisen/ Lebensmittel in Ihrem Hotel anzubieten?**

- ☐ sehr groß
- ☐ groß
- ☐ mittel
- ☐ gering
- ☐ sehr gering/ gar nicht

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Am Ende des Fragebogens wird den Leistungserstellern gegenüber der Dank für die Teilnahme an der Studie geäußert und ein Hinweis zum erfolgreichen Beenden der Online-Befragung gegeben (vgl. Abb. 4.14).

Abb. 4.14: Schlussbemerkung im Fragebogen

> Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, die Studie zu unterstützen. Bitte klicken Sie nun auf das Feld „fertig“. Damit ist die Befragung abgeschlossen. Sie erhalten danach keine gesonderte Bestätigung, dass der Abschluss erfolgt ist.

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

4.2.5 Festlegung der Messskala

Um die Ausprägungen der verschiedenen Eigenschaften bzw. Merkmale, d.h. die Indikatoren, messen zu können, wird ein geeigneter Maßstab anhand einer Skala definiert. Dieser Vorgang wird als Skalierung bezeichnet und beinhaltet die Zuordnung von Zahlen bzw. Messwerten zu den Ausprägungen der Merkmale. Dabei ist das Messniveau der Skala abhängig von dem abzubildenden Sachverhalt (vgl. Scharf et al., 2015, S. 131). Die Ausprägungen der verschiedenen Eigenschaften werden im Rahmen der vorliegenden Untersuchung anhand des Fragebogens durch die Antworten der Befragten gemessen.

Mit Ausnahme von Frage eins und Frage neun des Fragebogens, wird ein metrisches Skalenniveau verwendet. Das metrische Skalenniveau wird bei theoretischen Konstrukten, wie Einstellungen und Motive, am häufigsten angewendet. Die Befragten nehmen dabei eine Beurteilung der verschiedenen Merkmale des Untersuchungsobjekts anhand einer mehrstufigen Skala vor. Um eine Einstufung vornehmen zu können, werden die Abstände zwischen den Merkmalsausprägungen numerisch oder schriftlich dargestellt (vgl. Scharf et al., 2015, S. 133). Bei der Erstellung der Skala sind Entscheidungen hinsichtlich der Skalensymmetrie, des

Skalenmittelpunktes, der Skalenlänge und der Beschriftung der Skalenpunkte zu treffen (vgl. Theobald, 2017, S. 79). Zu den metrischen Skalen zählen die Intervall- und die Verhältnisskala. Im Vergleich zu der Intervallskala weist die Verhältnisskala einen natürlichen Nullpunkt auf und alle Rechenoperationen sind für die gewonnenen Werte anwendbar (vgl. Scharf et al., 2015, S. 133).

Frage zwei des Fragebogens wird mittels einer Verhältnisskala gemessen. Dazu nehmen die Befragten auf einer Skala von 0 bis 100 (%), deren Abstände jeweils 1 (%) betragen, eine Schätzung hinsichtlich der Nachfrage der Gäste in Bezug auf das allergenfreie Angebot vor. In Frage drei bis acht und zehn wird die Messung anhand einer Intervallskala durchgeführt. Im Rahmen der intervallskalierten Messung werden verschiedene Rating-Skalen angewendet. Bei der Verwendung der Rating-Skalen beläuft sich die Skalenlänge, d.h. die Anzahl der Skalenpunkte, i.d.R. auf vier bis sieben Stufen. Auf diese Weise soll die Diskriminationsfähigkeit, d.h. das Unterscheidungsvermögen, der Befragten nicht überfordert werden (vgl. Berekoven et al., 2009, S. 70). Die Skalenlänge orientiert sich dabei unter anderem an der angenommenen Fähigkeit der Befragten, eine Differenzierung der Antworten hinsichtlich des erfragten Themenkomplexes vornehmen zu können (vgl. Theobald, 2017, S. 81).

In Zusammenhang mit der Skalenlänge ist festzulegen, ob eine gerade oder ungerade Skala angewendet wird. In Abhängigkeit von dem jeweils zu messenden Merkmal wird für jede einzelne Frage des konzipierten Fragebogens die entsprechende Skala festgelegt. Bei ungeraden Skalen können die Auskunftspersonen dazu neigen, bevorzugt die mittlere Position anzukreuzen, da bei diesen Skalen ein Mittelpunkt als Antwortkategorie definiert ist, wie z. B. in Form von „teilweise zutreffend“. Diese „Tendenz zur Mitte“ kann zu weniger aussagekräftigen Ergebnissen führen, wenn die Befragten häufig zu unentschieden reagieren (vgl. Berekoven et al., 2009, S. 70). Die sogenannten Mittelkategorien werden auch als Fluchtkategorien

bezeichnet, weil den Befragten die Möglichkeit gegeben wird, durch neutrale Antworten sich nicht für eine Skalenrichtung entscheiden zu müssen (vgl. Mayer, 2013, S. 83). Bei geraden Skalen kann das Fehlen der Mitte dazu führen, dass eine Entscheidung der Befragten erzwungen wird, indem sich die Befragten für eine der beiden Skalenrichtungen festlegen müssen. Die Anwendung gerader Skalen kann somit ebenso zu einer Verringerung der Aussagekraft der Ergebnisse führen, wenn nicht mit einer Ausweichkategorie zur Beantwortung der Fragen gearbeitet wird (vgl. Theobald, 2017, S. 80 f.).

Im Rahmen der Untersuchung wird in Frage drei bis fünf des Fragebogens mit einer geraden Skala ohne Skalenmittelpunkt gearbeitet. Dabei wird unterstellt, dass die Entscheidung der Befragten für eine Antwort ohne das Vorliegen einer neutralen Antwortkategorie möglich ist (vgl. Mayer, 2013, S. 83). Neutrale Antwortkategorien, wie „teilweise zutreffend“, werden in Bezug auf die in Frage drei bis fünf zu messenden Merkmale als nicht aussagekräftig angesehen. Die Messung der Merkmalsausprägungen bezieht sich auf die potenziellen Vor- und Nachteile eines allergenfreien Angebots sowie den Kenntnisstand des Küchen- und Servicepersonals. Um allerdings zu vermeiden, dass die Antworten erzwungen werden, wird mit der Ausweichkategorie „weiß nicht“ gearbeitet.

Die in Frage drei bis fünf verwendete Skala ist symmetrisch, da sie eine gleich große Anzahl negativer wie positiver Skalenpunkte vorweist mit einer vergleichbaren Abstufung auf beiden Seiten der Skala. Die Abstände zwischen den Merkmalsausprägungen werden wie folgt schriftlich dargestellt: „vollkommen zutreffend“, „zutreffend“, „weniger zutreffend“, „gar nicht zutreffend“ (vgl. Theobald, 2017, S. 80). Dabei dient die Antwortkategorie „weiß nicht“ als Ausweichpunkt bzw. Ausweichkategorie, um die Antworten nicht zu erzwingen und zählt dabei nicht in die Symmetrie.

Die Skalenlänge der Fragen drei bis fünf des Fragebogens umfasst jeweils vier Skalenpunkte mit einer unipolaren Beschriftung. Bei dieser Art der Beschriftung wird nur ein Verb oder Adjektiv verwendet, wie beispielsweise

mit der Bezeichnung „zutreffend“. Durch den Einsatz von Adverbien, wie z.B. „vollkommen“ bis „gar nicht“, wird das Verb bzw. Adjektiv differenziert. Bei bipolaren Beschriftungen stehen sich zwei gegensätzliche Verben oder Adjektive gegenüber, wie „größer“ und „geringer“ oder „nimmt zu“ und „nimmt ab“, welche durch gleiche Adverbien modifiziert werden, wie „deutlich“ oder „wesentlich“ (vgl. Theobald, 2017, S. 82). Eine bipolare Beschriftung wird bei Frage sechs bis acht und zehn gewählt.

Für Frage sechs bis acht und zehn wird eine ungerade Skala mit einem Skalenmittelpunkt verwendet. Dabei handelt es sich um eine symmetrische Skala mit fünf Skalenpunkten, die eine gleich große Anzahl negativer wie positiver Skalenpunkte und eine vergleichbare Abstufung auf beiden Seiten der Skala aufweist. Der Skalenmittelpunkt wird in den Fragen jeweils unterschiedlich bezeichnet in Form von „ausreichend“, „vergleichbar“, „bleibt auf aktuellen Stand“ und „mittel“. Bei den vorliegenden Fragestelllungen tragen diese Antwortkategorien zur Messung der Merkmalsausprägungen bei, ohne als Mittelkategorie die Aussagekraft der Befragung zu verringern.

Die Antwortkategorie „weiß nicht“ wird in Frage sechs bis acht und zehn nicht angewendet. Die Messung der Merkmale bezieht sich auf Fragen hinsichtlich des persönlichen Interesses und des Informationsstands sowie auf die persönliche Einschätzung der Bedeutung und der Entwicklung des allergenfreien Angebots. In diesem Kontext wird unterstellt, dass die Merkmalsausprägungen von den Befragten beantwortet werden können und durch die Ausweichkategorie „weiß nicht“ die Aussagekraft der Antworten verringert werden würde.

Bei Frage eins und neun handelt es sich um die Messung nicht metrischer Daten, die nominal skaliert werden. Für die Beantwortung der beiden Fragen wird im Vergleich zu den vorhergehenden, metrischen Skalen keine mehrstufige Skala eingesetzt. Lediglich die Häufigkeit der einzelnen Merkmalsausprägungen wird gemessen (vgl. Scharf et al., 2015, S. 132 f.). Das Ausmaß der Zustimmung wird nicht gemessen, da die Abstufung der

Beurteilung der einzelnen Merkmalsausprägungen für die Auswertung keine sinnvolle Interpretation verspricht. Daher handelt es sich in Frage eins und neun um einfache „Ja/ Nein-Entscheidungen“ der Befragten.

In Form einer Matrixskala werden in Frage eins die verschiedenen Merkmalsausprägungen in mehreren Zeilen dargestellt. Die Auswahl, ob die jeweilige Merkmalsausprägung vorliegt oder nicht, d.h., die „Ja/ Nein-Entscheidung“, nehmen die Befragten in den Spalten der Matrixskala vor. Die Antwortkategorie „weiß nicht“ wird nicht verwendet, da unterstellt wird, dass die Befragten die Merkmalsausprägungen beurteilen können und keine Ausweichkategorie benötigen. In Frage eins sollen die Leistungsersteller angeben, welches allergenfreie Angebot sie anbieten, welches sie planen auszubauen und welches Angebot die Gäste nachfragen. Im Vergleich zu Frage eins fällt die Komplexität der Merkmalsausprägungen in Frage neun geringer aus und wird nicht in Form einer Matrixfrage gestellt. Es werden zwei Merkmalsausprägungen anhand der Zustimmung oder der Verneinung der Befragten gemessen. Die Leistungsersteller sollen angeben, ob ihrer Meinung nach LMU eine Barriere während der Reise darstellen und ob dieses Thema dem barrierefreien Reisen zugeordnet werden sollte. Da anzunehmen ist, dass nicht alle Befragten diese Beurteilung vorzunehmen vermögen, wird die Ausweichkategorie „weiß nicht“ verwendet.

4.2.6 Auswahlverfahren

Im Kontext der Bestimmung des Auswahlverfahrens wird in der Marktforschung mit Zunahme der Größe der Grundgesamtheit die Durchführung einer Teilerhebung eher in Betracht gezogen als die Vollerhebung (vgl. Koch et al., 2016, S. 20). Dabei stellt die Grundgesamtheit die Menge aller Elemente dar, über die bestimmte Informationen beschafft werden sollen (vgl. Scharf et al., 2015, S. 135). Die Grundgesamtheit der durchgeführten schriftlichen Befragung stellen die Hoteliers touristischer Destinationen mit einem Angebot an Verpflegungsleistungen dar.

Die Auswahl einer begrenzten Anzahl von Daten aus der Grundgesamtheit wird als Stichprobe bzw. Teilerhebung bezeichnet (vgl. Scharf et al., 2015, S. 136). Aufgrund der Größe der Grundgesamtheit, auf welche sich die nachfolgende Primärforschung bezieht, wird die schriftliche Befragung in Form einer Teilerhebung (Stichprobe) durchgeführt. In der Verteilung der für die Untersuchung relevanten Merkmale, muss die Teilerhebung so weit wie möglich der Grundgesamtheit entsprechen, d.h. repräsentativ sein, um anhand der Ergebnisse aus der Stichprobe auf die Verhältnisse in der Grundgesamtheit schließen zu können (vgl. Koch et al., 2016, S. 20 f.). Im Rahmen der Untersuchung dient der deskriptive Forschungsansatz der Beschreibung des neu gewonnenen Datensatzes, der durch die Stichprobe aus der Grundgesamtheit gewonnen wird.

Die Menge der ausgewählten Daten wird als Stichprobenumfang bezeichnet, wobei der notwendige Umfang einer Stichprobe unabhängig von der Größe der Grundgesamtheit ist (vgl. Berekoven et al., 2009, S. 60). Wird die Stichprobe, wie in der vorliegenden Untersuchung, einer recht homogenen Grundgesamtheit entnommen, so ist die Streuung, d.h. die Abweichung vom „wahren Wert“, minimal und anhand des Stichprobenwertes kann auf die Grundgesamtheit geschlossen werden. Liegen die zu erhebenden Merkmale als quantitative Werte vor, wie im Rahmen der durchgeführten, schriftlichen Befragung, so zeigen empirische Erfahrungswerte, dass nach ca. 30 Stichproben die Mittelwerte der Stichprobe denen der Grundgesamtheit entsprechen (vgl. Koch et al., 2016, S. 33). In der Praxis wird von einer ausreichend großen Stichprobe ab einem Stichprobenumfang von 30 ausgegangen (vgl. Berekoven et al., 2009, S. 191). Auch die geschätzte Antwortquote hat Einfluss auf den Umfang der Stichprobe, d.h. je höher die geschätzte Antwortquote liegt, desto geringer kann die Stichprobengröße ausfallen (vgl. Magerhans, 2016, S. 76). Die üblichen Antwortraten liegen bei 15 bis 30% (vgl. Kühn & Kreuzer, 2006, S. 61, zit. n. Scharf et al., 2015, S. 144).

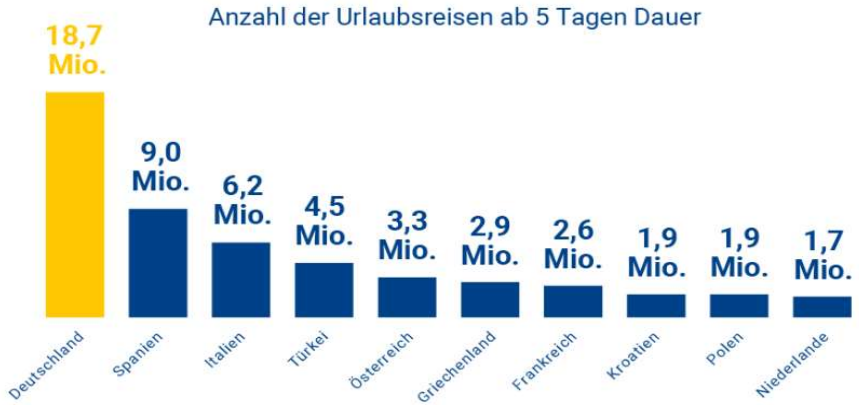
Im Rahmen der Teilerhebung wird das Verfahren der geschichteten Zufallsauswahl (stratified sampling) für die Untersuchung angewendet. Dazu wird die Grundgesamtheit vor der Zufallsauswahl in mehrere, sich gegenseitig ausschließende Untergruppen aufgeteilt, die sogenannten Schichten. Aus diesen Schichten wird dann jeweils die Stichprobe per Zufall ausgewählt. Im Vergleich zur bewussten Auswahl besitzt bei der Zufallsauswahl jedes Element der Grundgesamtheit die gleiche Wahrscheinlichkeit, in die Auswahl zu gelangen, auch Urnenmodell genannt. Voraussetzung für die Auswahl der Daten ist, dass die Grundgesamtheit vollständig, zugänglich und nach dem Prinzip des Zufalls durchmischt ist (vgl. Scharf et al., 2015, S. 139).

Im Fall der durchgeführten Untersuchung wird die geschichtete Zufallsauswahl angewendet. Da sich die Sekundärforschung bezüglich des Themas LMU und Barrierefreiheit auf die in Deutschland lebende Bevölkerung bezieht, werden im Rahmen der Primäranalyse die Hauptreiseziele bzw. die am häufigsten besuchten Destinationen der deutschen Bevölkerung untersucht. Zu diesen Destinationen gehörten im Jahr 2018 unter anderem Deutschland, Österreich, Spanien und Italien (vgl. Abb. 4.15). Diese für die Untersuchung relevanten vier Zielgebiete bzw. Destinationen bilden die Schichten der Zufallsauswahl. Die Schichten werden durch die Aufteilung der Grundgesamtheit aller Hotels in mehrere, sich ausschließende Destinationen gebildet. Aus den Schichten wird anschließend per Zufall jeweils eine Stichprobe in Höhe von 50 Hotels gezogen. Die Hoteldaten sind über eine computergestützte Unternehmensdatenbank zugänglich und vor der Auswahl nach dem Prinzip des Zufalls durchmischt.

Nehmen die einmal ausgewählten Hotels an der Befragung nicht teil, dürfen diese nicht durch andere Untersuchungseinheiten ersetzt werden (vgl. Scharf et al., 2015, S. 137). Dieses non-response-problem lässt sich im Rahmen der Untersuchung eingrenzen, da eine hohe Aktualität der E-Mail-Adressen die

Erreichbarkeit der Hotels sichert und das Online-Format einen praktischen Zugang zu der Befragung ermöglicht. Zusammen mit der Annahme, dass die üblichen Antwortraten zwischen 15 bis 30% liegen (vgl. Kühn & Kreuzer, 2006, S. 61, zit. n. Scharf et al., 2015, S. 144), wird die Antwortquote der Befragung auf ca. 25% geschätzt. Auch bei Eintreten des non-response-problems kann aufgrund der Größe der Stichprobe, mit einem Umfang von insgesamt 200 befragten Hotels, die Repräsentativität der Teilerhebung gewährleistet werden.

Abb. 4.15: Die Hauptreiseziele der deutschen Bevölkerung im Jahr 2018



Quelle: o.V., Deutscher Reise Verband (2020)

Die Befragung wird aus unternehmensinternen Gründen anonym durchgeführt und es werden keine individuellen Unternehmensdaten der Hotels erhoben, um mögliche Rückschlüsse auf einzelne Hotels zu vermeiden. Somit werden die Zielgebietszugehörigkeit, die Klassifizierung, die Anzahl der Zimmer und die Anzahl der Mitarbeiter sowie das Alter der Hotels in der schriftlichen Befragung nicht erfasst. Diese Kriterien stehen nicht in unmittelbaren Zusammenhang mit dem Abbau von Barrieren, um eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erreichen bzw. für die Schaffung von Barrierefreiheit für Menschen mit LMU. Durch die schriftliche Befragung sollen Informationen zum Umgang der Leistungsersteller mit der Barriere LMU gewonnen werden. Um die

Repräsentativität der Befragung zu gewähren, wird lediglich im Rahmen der geschichteten Zufallsauswahl erfasst, ob eine gleichförmige Antwortquote innerhalb der vier Schichten bzw. Länder vorliegt. Diese Daten werden allerdings nicht veröffentlicht.

Die Auswahl der Hotels für die mündliche Befragung, d.h. mit denen ein telefonisches Experteninterview geführt wird, erfolgt außerhalb des Hotelportfolios der TUI Group, um auszuschließen, dass die Hotels bereits durch die Zufallsauswahl der schriftlichen Befragung ausgewählt worden sind. Die Auswahl erfolgt bewusst und die Befragung wird anhand eines Interviewleitfadens durchgeführt, der sich am Fragebogen der schriftlichen Befragung orientiert. Im Vergleich zu der schriftlichen Befragung werden die Hotels nach zusätzlichen Kriterien ausgewählt. Die Auswahlkriterien beziehen sich auf:

- die Größe der Hotels, die anhand der Anzahl der Zimmer gemessen wird
- die Klassifizierung der Hotels in Abhängigkeit von der Anzahl der Sterne
- die Konzeptionsform der Hotels, die zwischen Individualhotellerie, Hotelketten und Hotelkooperationen unterscheidet (vgl. Henschel et al., 2018, S. 14 f.)

Die bewusste Auswahl der Hotels nach diesen Kriterien stellt im Rahmen des Mixed Methods Ansatzes der vorliegenden Forschungsarbeit eine Ergänzung der Merkmalsausprägungen der schriftlichen Befragung dar. Die gewonnenen Informationen dienen zur Einschätzung, ob die Größe, die Konzeptionsform und die Klassifizierung der Hotels mögliche Einflussfaktoren auf das barrierefreie Angebot darstellen, ohne statistisch gesicherte Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit zu verfolgen.

Die Auswahl für die Experteninterviews beschränkt sich auf acht Hotels aus dem Zielgebiet Deutschland mit direkter telefonischer Erreichbarkeit, d.h. ohne Zwischenschaltung einer Reservierungszentrale. Es werden vier Hotels der Klassifizierung im drei Sterne Segment und vier Hotels im vier Sterne Segment ausgewählt. Diese werden kombiniert mit der Größe der Hotels, die

sich auf kleine bis mittlere Hotels mit einer Zimmergröße bis 150 Zimmer bezieht und auf größere Hotels ab 150 Zimmer (vgl. Henschel et al., 2018, S. 11 f.). Auch werden die Hotels in Abhängigkeit von der Konzeptionsform kombiniert, welche sich unterscheidet in Individualhotellerie, Hotelketten und Hotelkooperationen. Hotelketten zeichnen sich unter anderem durch ein einheitliches Hotelkonzept im Gegensatz zur Individualhotellerie aus. Hotelkooperationen verfolgen in Abhängigkeit von den Kooperationsfeldern ein einheitliches oder unterschiedliches Hotelkonzept (vgl. Henschel et al., 2018, S. 14 f.). Für die mündliche Befragung werden vier Hotels der Individualhotellerie und vier Hotels verschiedener Hotelketten bzw. Hotelkooperationen mit einheitlichen Hotelkonzepten ausgewählt.

Die Datenquelle für die Auswahl der Hotels anhand der genannten Kriterien bildet das Internet. Die Namen der Hotels werden aus Datenschutzgründen nicht veröffentlicht, allerdings werden die einzelnen Interviews anhand schriftlicher Gesprächsprotokolle dokumentiert (vgl. Anhang C.1 bis C.8), da die Aufbereitung und Verdichtung der Interviews einen Interpretationsspielraum zulassen (vgl. Scharf et al., 2015, S. 148 f.).

4.3 Datenerhebung und Analyseverfahren

Die Erhebung und Analyse der Daten im Rahmen der Primäranalyse findet in der Designphase der Untersuchung statt. Diese umfasst den Forschungsansatz mit Bestimmung der Datenquellen, der Erhebungsmethode, der Zielgruppe und des Auswahlverfahrens (vgl. Kapitel 4.2).

Zur Erhebung der Daten, welche durch die schriftliche Befragung gewonnen werden, wird der konzipierte Fragebogen in ein Online-Fragetool übertragen und ein Internet-Link generiert. Diesen Link erhalten die anhand einer Zufallsauswahl bestimmten Teilnehmer der Befragung zusammen mit einem Anschreiben per E-Mail zugesendet. Auf diese Weise können die Befragten

direkt auf den Fragebogen zugreifen und die Eingaben vornehmen (vgl. Anhang B.1). Die anonymisierten Antworten der Teilnehmer werden nach dem Ende der Befragung über das Onlinetool abgerufen und in Excel übertragen. Die neu gewonnenen Daten werden anschließend außerhalb der Umgebung des Onlinetools verdichtet, statistisch ausgewertet und graphisch dargestellt. Für die Datenerhebung der mündlichen Befragung werden die telefonisch geführten Experteninterviews anhand schriftlicher Gesprächsprotokolle dokumentiert, verdichtet und anonymisiert. Neben der Erhebung der Daten durch die mündliche und schriftliche Befragung, werden von der unternehmensinternen Datenbank der TUI Group neue und noch nicht aufbereitete Daten gewonnen, die sich mittels gezielter Abfragen auf das Angebot und die Nachfrage in Zusammenhang mit Barrierefreiheit und LMU beziehen. Die neu gewonnenen Daten werden statistisch ausgewertet und graphisch dargestellt.

Im Rahmen des deskriptiven Forschungsansatz erfolgt die Auswertung der über die Datenbank gewonnenen Informationen zum Angebot und zur Nachfrage mittels des univariaten Analyseverfahrens. Die anhand der schriftlichen Befragung der Leistungsersteller gewonnenen Daten werden mittels des univariaten und des bivariaten Analyseverfahrens aufbereitet und analysiert. Nicht statistisch gemessen werden die gewonnenen Sachverhalte der mündlichen Befragung.

Die univariaten deskriptiven Verfahren beschreiben die Merkmalsausprägungen der einzelnen Merkmale, d.h. der einzelnen Variablen. Dabei stehen die absoluten und relativen Häufigkeiten der Merkmalsausprägungen im Mittelpunkt der Auswertung. Die Ergebnisse werden in Form von Tabellen oder Diagrammen dargestellt. Bei eindimensionalen Häufigkeitsverteilungen werden zur graphischen Darstellung i.d.R. Histogramme, wie Säulen-, Balken- oder Kreisdiagramme, angewendet. Zur Verdichtung der gewonnenen Daten dienen statistische

Maßzahlen, welche den untersuchten Sachverhalt entsprechend repräsentieren (vgl. Scharf et al., 2015, S. 165 ff.).

Um die empirischen Häufigkeitsverteilungen beschreiben zu können, werden Lage- und Streuungsparameter berechnet. Die Ausprägungen eines Merkmals, welche aufgrund der analysierten Häufigkeitsverteilung das Merkmal am besten repräsentieren, werden mittels Lageparameter angegeben. Zu den wichtigsten Lageparametern gehören die Mittelwerte, zu denen das arithmetische Mittel, der Median und der Modus zählen. Am häufigsten wird das arithmetische Mittel eingesetzt, welches sich aus der Summe aller Einzelwerte x_i bildet und durch die Anzahl n der Beobachtungen geteilt wird (vgl. Abb. 4.16). Das arithmetische Mittel ist nur sinnvoll einsetzbar bei der Verwendung von metrischen Skalen (vgl. Scharf et al., 2015, S. 165 ff.). Zu diesen zählen die in der Untersuchung verwendeten Intervall- und Verhältnisskalen (vgl. Kapitel 4.2.5). Neben der Anwendung des arithmetischen Mittels wird in der Untersuchung der Modus eingesetzt, auch Modalwert genannt. Dieser beschreibt die am häufigsten beobachtete Merkmalsausprägung und wird bei nicht metrischen Skalen benutzt, dazu zählen die in der Untersuchung angewendete Nominalskalen (vgl. Scharf et al., 2015, S. 168 f.).

Abb. 4.16: Berechnung der Häufigkeiten und der Lageparameter

x_i : Merkmalswert

Absolute Häufigkeit: $n(x_i) = n_i$

Relative Häufigkeit: $h(x_i) = \frac{n_i}{n}$

Arithmetisches Mittel: $\bar{x} = \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} x_i$

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Hujer (1996, S. 55 ff.)

Bei der Ermittlung eines weiteren Lageparameters, dem Median, werden die einzelnen Beobachtungen x_i der Größe nach geordnet und anschließend der Wert ermittelt, welcher in der Rangfolge einer ungeraden Anzahl an Beobachtungen genau in der Mitte liegt. Dieser Zentralwert halbiert die Datenmenge, d.h. 50% der Daten liegen oberhalb und 50% unterhalb dieses Wertes. Der Median wird bei einer geraden Anzahl an Beobachtungen als arithmetisches Mittel der beiden mittleren Werte gebildet (vgl. Hujer, 1996, S. 64; Scharf et al., 2015, S. 168 f.). Der Median wird in der Marktforschungspraxis genutzt, wenn die Anwendung des arithmetischen Mittels aufgrund des Skalenniveaus nicht möglich ist oder wenn davon auszugehen ist, dass durch Extremwerte unter den Einzelwerten, sogenannte Ausreißer, das arithmetische Mittel verzerrt ist (vgl. Berekoven et al., 2009, S. 191).

Wie gut eine Verteilung durch einen Lageparameter charakterisiert ist, geben Streuungsparameter an. Je geringer dabei die Streuung der Messwerte ist, desto treffender wird die Verteilung anhand des Mittelwertes charakterisiert. Da Mittelwerte allein keine Aussage darüber geben, wie groß die Abweichung der einzelnen beobachteten Merkmalswerte vom Mittelwert ist, wird es als sinnvoll erachtet, die Streuung zusätzlich zum Mittelwert zu berechnen (vgl. Mayer, 2013, S. 120). Zu den wichtigsten Streuungsparameter zählen die Varianz, die Standardabweichung und die Spannweite (vgl. Abb. 4.17). Die Spannweite berechnet sich, indem der kleinste Merkmalswert vom größten Merkmalswert abgezogen wird und findet besonders bei ordinal skalierten Daten Anwendung. Die Varianz wird ermittelt aus der Summe aller quadrierten Abweichungen der jeweiligen Messwerte vom Mittelwert, die durch die Anzahl an Messwerten geteilt wird.

Die als Streuung und mittlere Abweichung bezeichnete Standardabweichung errechnet sich aus der Quadratwurzel der Varianz. Wird die Standardabweichung ins Verhältnis zum arithmetischen Mittel gesetzt, lassen sich durch den Variationskoeffizienten Mittelwerte unterschiedlicher

Teilstichproben hinsichtlich ihrer Streuungen vergleichen (vgl. Scharf et al., 2015, S. 166 ff.; Abb. 4.17). Ist die Standardabweichung größer als der Mittelwert, liegt der Variationskoeffizient über einem Wert von 1 bzw. 100%. Bei einem Variationskoeffizient ab 50% gilt, dass der Mittelwert bzw. das arithmetische Mittel aufgrund der zu großen empirischen Streuung kein geeigneter Repräsentant der Einzelwerte x_i ist (vgl. Eckstein, 2014, S. 62).

Abb. 4.17: Berechnung der Streuungsparameter

Varianz:	$\sigma^2 = \frac{1}{n-1}\sum_{i=1}^{n}(x_i - \bar{x})^2$
Standardabweichung:	$\sigma = \sqrt{\text{Varianz}}$
Variationskoeffizient:	$v = \frac{\sigma}{\bar{x}}$
Spannweite:	$R = x_{max} - x_{min}$

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Scharf et al. (2015, S. 168)

Für die Betrachtung der Beziehung zwischen zwei untersuchten Merkmalen wird die bivariate Analyse im Rahmen der deskriptiven Analyse angewendet. Diese Analyse dient zur Beschreibung des interessierenden Sachverhalts. Die Analyse der Zusammenhänge erfolgt anhand der Durchführung einer Korrelationsanalyse, die für metrisch skalierte Daten anwendbar ist. Mittels des Pearsonschen Korrelationskoeffizienten wird die Stärke des linearen Zusammenhangs gemessen (vgl. Abb. 4.18).

Der Korrelationskoeffizient r nimmt einen Wertebereich von -1 bis +1 an. Ein vollständig positiver linearer Zusammenhang zwischen zwei metrisch skalierten Merkmalen besteht, wenn r = 1 ist. Dies bedeutet, dass mit der Erhöhung der Variablen x um den Wert x die Erhöhung der Variablen y um den Wert y verbunden ist. Ist r = -1, so ist die Erhöhung der Variablen x um den Wert x mit der Reduzierung der Variablen y um den Wert y verbunden.

Kein linearer Zusammenhang zwischen zwei Merkmalen besteht, wenn r = 0 ist (vgl. Scharf et al., 2015, S. 170 f.).

Die Korrelationen lassen sich wie folgt einordnen (vgl. Fahrmeir et al., 2016, S. 130):
„schwache/ geringe Korrelation“: $|r| < 0{,}5$
„mittlere Korrelation“: $0{,}5 \leq |r| < 0{,}8$
„starke Korrelation“: $0{,}8 \leq |r|$

Abb. 4.18: Berechnung des Korrelationskoeffizienten

$$r = \frac{\sum_{i=1}^{n}(x_i - \bar{x}) \cdot (y_i - \bar{y})}{\sqrt{\left(\sum_{i=1}^{n}(x_i - \bar{x})^2\right)\left(\sum_{i=1}^{n}(y_i - \bar{y})^2\right)}}$$

r = Korrelationskoeffizient

n = Stichprobengröße

xi, yi = Werte der beiden Variablen x und y

$\bar{x}$, $\bar{y}$ = Mittelwerte der beiden Variablen x und y

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Scharf et al. (2015, S. 171)

5 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse der Primäranalyse

Die in der Erhebungsphase gewonnenen Daten werden in der Analysephase ausgewertet, verdichtet und interpretiert, um in der abschließenden Dokumentationsphase die wesentlichen Ergebnisse zusammenfassend darzustellen. Dabei können sich die Inhalte der einzelnen Phasen auch unterscheiden (vgl. Koch et al., 2016, S. 10 ff.). In den nachfolgenden Ausführungen werden die im Rahmen der Primärforschung erhobenen Daten analysiert, interpretiert und graphisch dargestellt.

5.1 Allergenfreies Angebot innerhalb des Hotelportfolios und die potenzielle Nachfrage

Das allergenfreie Angebot innerhalb des Hotelportfolios wird über die Vertriebsplattform der TUI Group abgefragt. Für Menschen mit LMU besteht innerhalb der Rubrik „Verpflegung“ die Möglichkeit, die Selektion „besondere Küche“ vorzunehmen. Die Angebote mit Bezug zum Thema Barrierefreiheit befinden sich in der Rubrik „Ausstattung und Service“ unter dem Selektionskriterium „behindertenfreundlich“ (vgl. Abb. 5.1). Die thematisch voneinander getrennte Darstellung der Selektionskriterien lässt darauf schließen, dass keine Zuordnung der Thematik LMU zum Bereich barrierefreies Reisen erfolgt. Auch ist anhand der Selektionskriterien lediglich eine Annäherung an die Thematik LMU zu erkennen, da nur die Auswahl des Angebots bezogen auf die Allergene Gluten und Laktose möglich ist. Dies lässt die Vermutung zu, dass das allergenfreie Angebot als Nischenprodukt geführt wird. Hinzuzufügen ist, dass die Verpflegungsleistungen nicht im Sinne der Barrierefreiheit zertifiziert sind (vgl. Kapitel 3.8).

Insgesamt weist das Hotelportfolio mit Verpflegungsleistungen ca. 58.000 Unterkünfte innerhalb des Geschäftsjahres 2019/20 vor. Das Angebot mit Bezug zum Thema LMU macht mit rund 5.400 Angeboten einen Anteil von

ca. 9,3% des Hotelportfolios mit Verpflegungsleistungen aus. Dies umfasst rund 2.150 Angebote für laktosefreie und ca. 3.250 Angebote für glutenfreie Verpflegung. Das laktosefreie Angebot macht einen Anteil von ca. 3,7% und das glutenfreie Angebot einen Anteil von ca. 5,6% am Hotelportfolio mit Verpflegungsleistungen aus. Die glutenfreien Angebote liegen etwas unter der Anzahl der vegetarischen Verpflegungsangebote, die mit rund 3.950 Angeboten ca. 6,8% des Hotelportfolios mit Verpflegungsleistungen entsprechen. Die Reihenfolge, in welcher die Selektionskriterien in der Rubrik „besondere Küche“ auf der Vermarktungsplattform zur Verfügung gestellt werden, entspricht annähernd der Sortierung nach dem errechneten Anteil der Angebote innerhalb der Verpflegungsleistungen (vgl. Abb. 5.1).

Es ist anzumerken, dass mit lediglich zwei Formen nur ein geringer Anteil der LMU durch entsprechende Angebote abgedeckt wird. Gemessen daran, dass ca. 20 bis 25% der deutschen Bevölkerung an einer LMU leiden, fällt das Angebot für Menschen mit LMU mit einem Anteil von ca. 9,3% an der Gesamtheit der Angebote mit Verpflegungsleistungen gering aus. Damit wird auch die Hypothese gestützt, dass ein vergleichsweise geringes touristisches Angebot für Menschen mit LMU vorliegt (vgl. Kapitel 4.1.1).

Abb. 5.1: Selektionskriterien für spezielle Verpflegungsleistungen und Barrierefreiheit

Quelle: o.V., TUI.com (2020)

Um die Nachfrage nach allergenfreien Angeboten über die Datenbank der TUI zu ermitteln, wird analysiert, wie häufig potenzielle Kunden während eines Geschäftsjahres auf der Vertriebsplattform die vorhandenen Selektionskriterien „glutenfreie Kost“ und „laktosefreie[22] Kost“ nutzen. Die Auswahl „glutenfrei“ und „laktosefrei“ kann, neben bestehenden LMU, auch in Verbindung mit einem bestimmten Ernährungs- und Gesundheitsbewusstsein gebracht werden, wie z.B. „Bio“ oder „vegetarisch“. In diesem Kontext ist die Anzahl der Vegetarier in Deutschland, mit einem Wert von ca. 6 Millionen Menschen (vgl. Pawlik, 2019) und einer steigenden Tendenz (vgl. Mensink et al., 2016, S. 5), vergleichbar mit der Anzahl an Lebensmittelallergikern und der zunehmenden Entwicklung in diesem Bereich (vgl. Kapitel 3.9.3).

Die Analyse der von der Vertriebsplattform gewonnenen Daten zeigt, dass innerhalb der Rubrik „besondere Küche“ die Nachfrage nach glutenfreier Nahrung, mit einem Anteil von ca. 37,5%, dass am häufigsten gewählte Selektionskriterium darstellt. Dieser Wert ist vergleichbar mit der Nachfrage nach vegetarischer Küche, welche in Höhe von ca. 37,1% liegt. Die restlichen 25,4% verteilen sich auf die übrigen zur Verfügung stehenden Auswahlmöglichkeiten, darunter befinden sich ca. 1,9% der Anfragen für laktosefreie Kost (vgl. o.V., TUI.com, 2019). Insgesamt liegt die Auswahl von Selektionskriterien, die auf das Vorliegen einer LMU schließen lassen, bei ca. 39,4% der Anfragen. Bei mehr als 50.000 sogenannter „visits“ auf der Vertriebsplattform im Bereich der Verpflegungsleistungen unter der Rubrik „besondere Küche“ im Geschäftsjahr 2019/20 (vgl. o.V., TUI.com, 2019), entspricht dies einer Zahl von ca. 19.700 potenziellen Kunden. Dieser Anteil, der sich aus der Selektion von „glutenfrei“ und „laktosefrei“ ergibt, macht den größten Anteil an Kundenanfragen hinsichtlich spezieller Anforderungen an die Verpflegungsleistungen aus. Dieser Wert bestärkt die Hypothese, dass ein entsprechender Bedarf an Verpflegungsleistungen für Menschen mit LMU

[22] Die Begriffe „Laktose“ und „Lactose“ sind synonym und unterscheiden sich nur in der Schreibweise.

innerhalb der Destination vorliegt bzw. das Kundenpotenzial aufgrund des geringen Angebots nicht ausgeschöpft wird (vgl. Kapitel 4.1.1).

5.2 Internet-Suchanfragen der Kunden

Um weitere Informationen über die potenzielle Nachfrage zu erhalten, wird über die Datenbank der TUI untersucht, wie häufig die Kunden im Internet bestimmte Keywords, die in Zusammenhang mit dem Thema LMU und Reisen stehen, über die Internet-Suchmaschine Google verwenden. Folgende Ergebnisse bezogen auf die durchschnittlichen Suchanfragen eines Monats liegen dazu vor (vgl. Abb. 5.2).

Insgesamt ergibt sich ein monatlicher Wert in Höhe von ca. 110.000 Internet-Suchanfragen über Google, die anhand der TUI-Datenbank in Zusammenhang mit LMU und Reisen ermittelt werden konnten. Am häufigsten wird der Begriff „Zöliakie“ mit rund 50.000 Suchanfragen pro Monat gesucht. Werden die Begriffe „Zöliakie“ und „glutenfrei“ zusammengefasst, kommen rund 77.000 Suchanfragen aus dem Bereich der Zöliakie, d.h. der Glutenunverträglichkeit. Dies entspricht einem Anteil von ca. 54% der gesamten Internet-Suchanfragen eines Monats, die in Zusammenhang mit dem Thema LMU und Reisen stehen. Dieser hohe Wert spricht dafür, dass die Unverträglichkeit von Gluten im Vergleich zu den anderen Allergenen für die Reiseplanung eine hohe Bedeutung hat. Diese Annahme wird auch bei Betrachtung der potenziellen Nachfrage über die Vertriebsplattform der TUI verstärkt (vgl. Kapitel 5.1). Der Begriff „Fruktose“[23] wird über 18.000-mal verwendet, mit einem Anteil von ca. 13% an der Gesamtheit der Internet-Suchanfragen in Zusammenhang mit dem Thema Reisen. Der Suchbegriff „Laktose“ wird 4.400-mal aufgerufen, mit einem Anteil von ca. 3% an den entsprechenden Internet-Suchanfragen. In diesem Kontext wird es als sinnvoll erachtet, die Vertriebsplattform um das

[23] Die Begriffe „Fruktose“ und „Fructose“ werden synonym verwendet und unterscheiden sich nur in ihrer Schreibweise.

Selektionskriterium „fruktosearme Kost“ zu ergänzen, um insgesamt gezielter auf die Nachfrage im Bereich LMU zu reagieren.

Abb. 5.2: Internet-Suchanfragen in Verbindung mit dem Thema LMU und Reisen

Keyword	Durchschnittl. Suchanfragen pro Monat
allergie	27.100
fructose	18.100
glutenfrei	27.100
laktosefrei	4.400
lebensmittelunverträglichkeit	4.400
zöliakie	49.500

Quelle: o.V., TUI.com (2019)

Aus der Primäranalyse geht auch hervor, dass der Suchbegriff „Allergie“ deutlich häufiger in den Suchanfragen verwendet wird als der Begriff LMU. Wie hoch innerhalb des Suchbegriffs „Allergie“ der Anteil ist, der nicht in Zusammenhang mit Lebensmitteln steht, ist der Analyse nicht zu entnehmen. Allerdings liegt der Anteil von Lebensmittelallergien innerhalb der verschiedenen Allergien bei ca. 5% (vgl. Bergmann et al., 2016, S. 22), so dass bezogen auf ca. 27.100 Suchanfragen ca. 1.400 Anfragen in Bezug zu einer Lebensmittelallergie stehen dürften. Weil im allgemeinen Sprachgebrauch die LMU häufig als Lebensmittelallergien bezeichnet werden, ist anzunehmen, dass der Suchbegriff „Allergie“ auch noch anteilig den Begriff LMU enthält. Da bis zu ca. 25% der deutschen Bevölkerung an LMU leiden, wird vermutet, dass dieser Anteil im Suchbergriff „Allergie“ mit ca. 6.800 Anfragen enthalten sein könnte. Weil der Begriff LMU der Oberbegriff für Lebensmittelallergien und Lebensmittelintoleranzen ist (vgl. Kapitel 3.2), unterteilt sich dieser Wert anteilig in ca. 1.400 Anfragen

hinsichtlich einer Lebensmittelallergie und ca. 5.400 Anfragen bezüglich einer Lebensmittelintoleranz.

Da im Rahmen der durchgeführten Primäranalyse nicht alle Begrifflichkeiten in Zusammenhang mit LMU und Reisen ermittelt werden können, ist in diesem Kontext mit einer noch höheren Anzahl an Internet-Suchanfragen zu rechnen. Bereits die vorliegenden Untersuchungsergebnisse geben Grund zur Annahme, dass eine Nachfrage der Kunden bezüglich allergenfreier Verpflegungsleistungen besteht bzw. ein entsprechendes Kundenpotenzial vorliegt (Kapitel 4.1.1).

5.3 Auswertung der schriftlichen Befragung

Der Auswertung der schriftlichen Befragung liegt eine Antwortquote von 28% zugrunde, die sich auf die vier befragten Länder gleichförmig verteilt. Von 200 befragten Leistungserstellern aus der Hotellerie haben 55 Personen an der Befragung teilgenommen und diese jeweils abgeschlossen, d.h. keiner der befragten Hoteliers hat die Befragung abgebrochen. Auch wird anhand der Ergebnisse der Kontrollfragen von der Konsistenz der Beantwortung der Fragen ausgegangen. Die empirische Untersuchung wird somit als repräsentativ erachtet.

Die folgenden Ausführungen stellen die Ergebnisse der schriftlichen Befragung entsprechend der Reihenfolge innerhalb des Fragebogens dar. Zunächst werden im Rahmen der univariaten Analyseverfahren, in Abhängigkeit von der jeweiligen Skalierung und von den jeweiligen Merkmalsausprägungen, die Häufigkeitsverteilung, der Modus, die Spannweite, das arithmetische Mittel, der Median und der Variationskoeffizienten ausgewertet. Anschließend werden die Ergebnisse bestimmter Merkmalsausprägungen anhand des bivariaten Analyseverfahrens untersucht. Dazu wird im Rahmen der deskriptiven

Analyse für die metrisch skalierten Daten eine Korrelationsanalyse mittels des Pearsonschen Korrelationskoeffizienten durchgeführt.

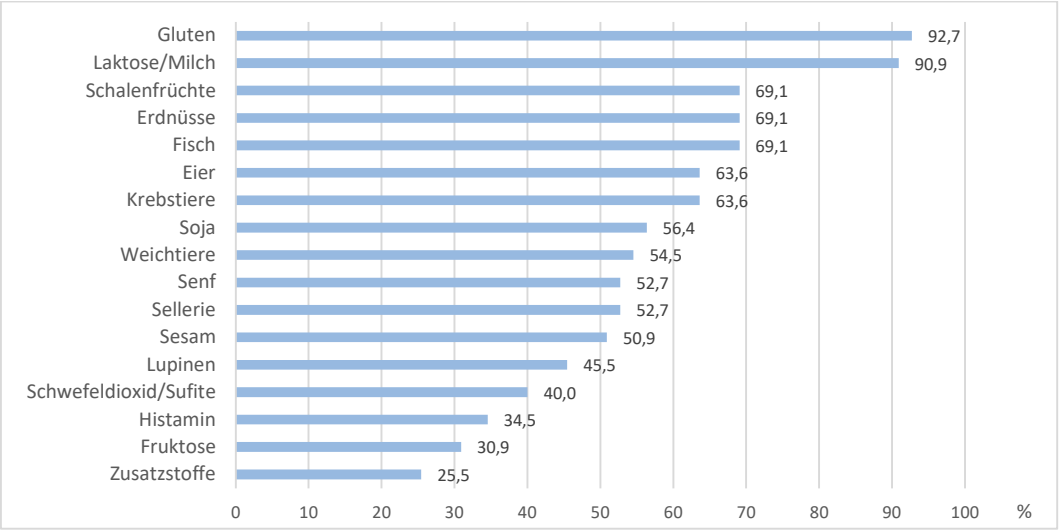
5.3.1 Das allergenfreie Angebot der Leistungsersteller

Die Auswertung der ersten Frage zeigt, dass die Leistungsersteller im Durchschnitt 56,6% der möglichen allergenfreien Speisen und Lebensmittel anbieten Dies bedeutet, dass die einzelnen Leistungsersteller aus der Liste der 14 Allergene, Histamin, Fruktose und Zusatzstoffe im Durchschnitt 9,6 allergenfreie Angebote bereitstellen und durchschnittlich 43,4% bzw. 7,4 der möglichen allergenfreien Angebote nicht zur Verfügung stellen. Keiner der Befragten gibt an, auf ein Angebot an allergenfreien Speisen komplett zu verzichten, wie auch der Auswertung von Frage vier entnehmen ist (vgl. Kapitel 5.3.6.1). Es wird daher von der Konsistenz der Beantwortung der Fragen ausgegangen, da Frage eins und Frage vier als Kontrollfragen zueinander in Beziehung stehen.

Anhand der Auswertung der absoluten und der relativen Häufigkeit ist zu erkennen, dass das glutenfreie Angebot unter den allergenfreien Speisen und Lebensmitteln den größten Anteil des Angebots darstellt. Dieses wird von 92,7% der befragten Leistungsersteller bzw. Hoteliers angeboten (vgl. Abb. 5.3). Das Angebot laktosefreier Gerichte stellen 90,9% der Leistungsersteller zur Verfügung. Speisen und Lebensmittel, die frei von Erdnüssen, frei von Schalenfrüchten oder frei von Fisch sind, bieten jeweils 69,1% der Hoteliers an. Lebensmittel und Speisen, die keine Eier und Krebstiere enthalten, werden von jeweils 63,6% der Leistungsersteller angeboten. Diese Werte liegen ebenso, wie das Angebot glutenfreier Speisen und Lebensmittel, über dem arithmetischen Mittel von 56,6%. Unterhalb dieses Wertes liegen sojafreie Gerichte und Speisen, die von 56,4% der Leistungsersteller angeboten werden. Angebote, die frei von Weichtieren sind, bieten 54,5% der Leistungsersteller an, frei von Senf und Sellerie jeweils 52,7%, frei von Sesam 50,9%, frei von Lupinen 45,5% und

frei von Schwefeldioxid/ Sulfiten haben 40,0% der Leistungsträger in ihrem allergenfreien Angebot. Histamin reduzierte Speisen und Lebensmittel bieten 34,5% der Leistungsersteller an. Fruktose reduzierte Angebote werden von 30,9% der Hoteliers angeboten. Der geringste Wert betrifft die Zusatzstoffe, welche nur von 25,5% der Leistungsersteller in den von ihnen angebotenen Gerichten und Speisen ausgeschlossen werden können.

Abb. 5.3: Allergenfreies Angebot der Leistungsersteller



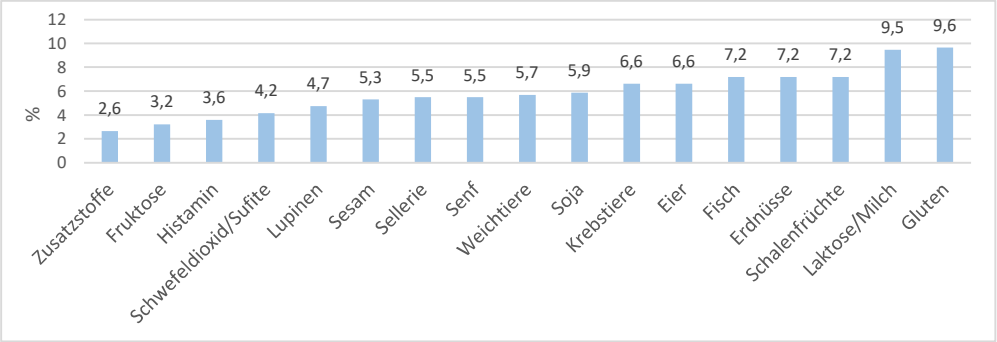
Quelle: eigene Darstellung (2020)

Zu den am häufigsten von den Leistungserstellern angebotenen allergenfreien Angeboten zählen neben den glutenfreien Speisen und Lebensmitteln die Angebote, die frei von Laktose, Erdnüssen, Schalenfrüchten, Fisch, Eiern und frei von Krebstieren sind. Die genannten allergenen Nahrungsbestandteile machen etwa 90% aller Lebensmittelallergien aus, ergänzt um Soja und ausgenommen der Krebstiere (vgl. Kapitel 3.2.2). Gluten, Fruktose, Laktose sowie Histamin zählen zu den Hauptauslösern einer Lebensmittelintoleranz (vgl. Kapitel 3.2.3). Somit orientiert sich das Angebot der Leistungsersteller, bis auf Fruktose, Histamin und Soja, an den am häufigsten verbreiteten LMU. Es ist allerdings anzumerken, dass im Durchschnitt 43,4% der allergenfreien

Angebote von den Leistungserstellern nicht zur Verfügung gestellt werden. Dies bekräftigt die Hypothese, dass von einem fehlenden bzw. geringen Angebot für Menschen mit LMU ausgegangen werden kann, auch wenn dies bezogen auf die verschiedenen Allergene unterschiedlich ausfällt (vgl. Kapitel 4.1.1).

Da die Leistungsersteller aus der Liste der Hauptallergenen mehrere auswählen bzw. anbieten können, liegt der kumulierte Wert der prozentualen Angaben über einem Wert von 100%, wie aus Abb. 5.3 hervorgeht. Die Betrachtung der Häufigkeitsverteilung innerhalb der Gruppe der genannten Hauptallergene ergibt kumuliert 100% und zeigt, dass der am häufigsten beobachtete Wert, d.h. der Modus, mit 9,6% bei Gluten liegt, der geringste Wert ist bei den Zusatzstoffen mit 2,6% zu verzeichnen (vgl. Abb. 5.4)

Abb. 5.4: Häufigkeitsverteilung des allergenfreien Angebots



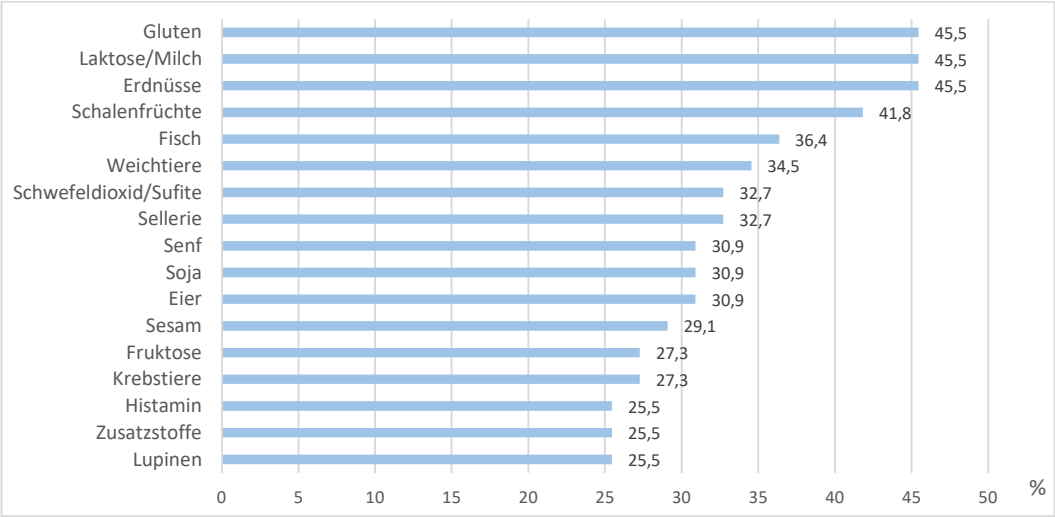
Quelle: eigene Darstellung (2020)

5.3.2 Nachfrage verschiedener Formen des allergenfreien Angebots

Bei Auswertung der Frage, welche der verschiedenen Formen des allergenfreien Angebots von den Gästen nachgefragt werden, liegt der kumulierte Wert der prozentualen Angaben über einem Wert von 100%, da sich die Nachfrage der Gäste auf mehrere Hauptallergene beziehen kann. Das Angebot, welches frei von Gluten, Laktose/ Milch oder Erdnüssen ist, wird nach Einschätzung der Leistungsersteller mit jeweils ca. 45,5% am

stärksten nachgefragt (vgl. Abb. 5.5). Dieses Angebot wird von den Leistungserstellern auch am häufigsten angeboten (vgl. Abb. 5.3).

Abb. 5.5: Einschätzung der Nachfrage nach verschiedenen Formen allergenfreier Angebote



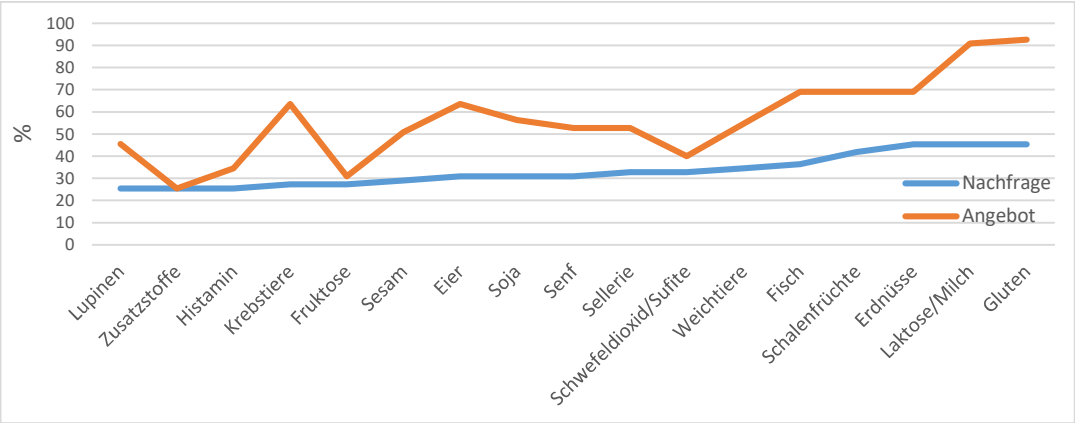
Quelle: eigene Darstellung (2020)

Der Einschätzung der Leistungsersteller nach, bezieht sich die Nachfrage der Kunden in Bezug auf das allergenfreie Angebot zu ca. 41,8% auf Lebensmittel und Speisen, die frei von Schalenfrüchten sind (vgl. Abb. 5.5). Die Nachfrage nach einem Angebot, welches frei von dem Bestandteil Fisch ist, nehmen schätzungsweise 36,4% der Kunden vor. Das allergenfreie Angebot, welches keine Weichtiere enthält, fragen ca. 34,5% der Kunden nach. Das Angebot, welches frei von Sellerie oder frei von Schwefeldioxid und Sulfiten ist, wird schätzungsweise von 32,7% der Kunden nachgefragt, gefolgt von jeweils 30,9% bezogen auf die allergenen Inhaltsstoffe Senf, Soja und Eier. Die Nachfrage nach Gerichten, die frei von Sesam sind, liegt bei ca. 29,1% der Kunden. Bei Fruktose und Krebstieren wird eine Nachfrage von jeweils 27,3% angenommen. Allergenfreie Speisen und Lebensmittel, die frei von Histamin, Lupinen oder Zusatzstoffen sind, werden schätzungsweise jeweils von ca. 25,5% der Kunden nachgefragt, welches den geringsten

Nachfragewerten entspricht. Auch bei Betrachtung des Angebots der Leistungsersteller stellen Speisen und Lebensmitteln, die frei von Zusatzstoffen sind, den geringsten Wert innerhalb des allergenfreien Angebots dar (vgl. Abb. 5.3).

Der Häufigkeitsverteilung innerhalb der Gruppe der Hauptallergene ist zu entnehmen, dass die Leistungsersteller schätzen, im Durchschnitt 33,5% bzw. 5,7 Anfragen hinsichtlich der insgesamt 14 Allergene, Histamin, Fruktose und Zusatzstoffe zu erhalten. Damit liegt das bereitgestellte Angebot der Leistungsersteller mit einem Durchschnitt von 9,6 allergenfreien Speisen und Lebensmitteln über der eingeschätzten Nachfrage (vgl. Abb. 5.6). Dieses Ergebnis kann darin begründet liegen, dass die Leistungsersteller den Anteil der Kunden, die ein allergenfreies Angebot anfragen, insgesamt als zu gering einschätzen (vgl. Kapitel 5.3.4).

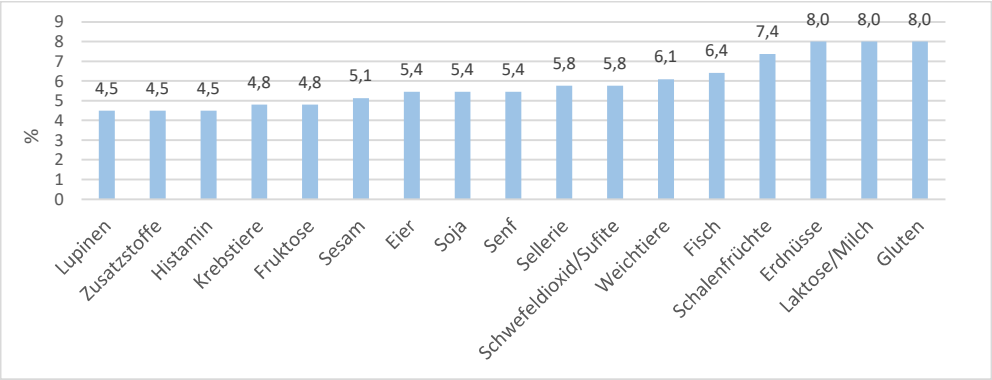
Abb. 5.6: Vergleich eingeschätzte Nachfrage und allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Innerhalb der Gruppe der 14 Allergene, Histamin, Fruktose und Zusatzstoffe ist zu erkennen, dass die Nachfrage der Gäste hinsichtlich der allergenfreien Angebote in Bezug auf Gluten, Laktose/ Milch und Erdnüsse mit jeweils 8,0% den größten Anteil ausmacht. Lupinen, Histamin und Zusatzstoffe weisen mit jeweils 4,5% den geringsten Wert hinsichtlich der Nachfrage vor (vgl. Abb. 5.7).

Abb. 5.7: Häufigkeitsverteilung der Nachfrage nach allergenfreien Angeboten

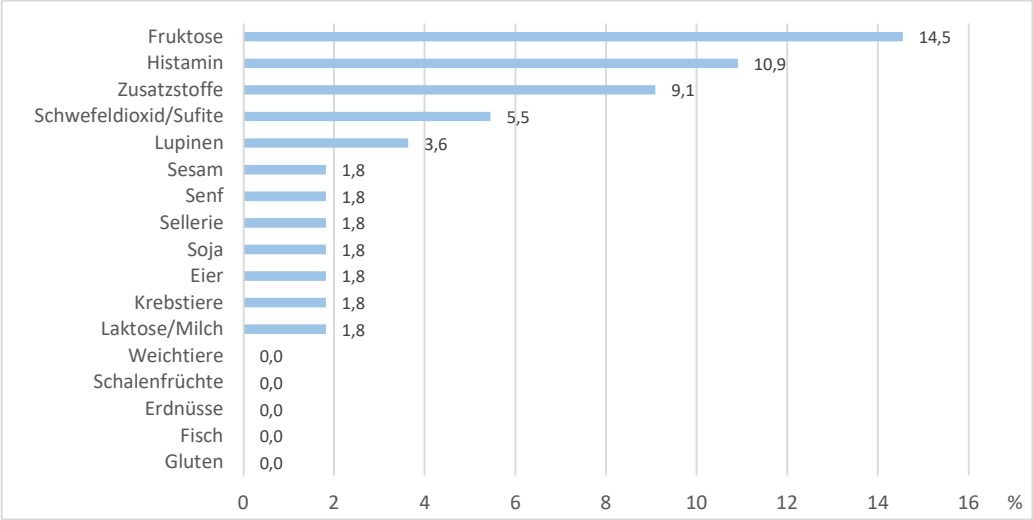


Quelle: eigene Darstellung (2020)

5.3.3 Ausbau des allergenfreien Angebots

Im Rahmen der Frage, ob die Leistungsersteller das allergenfreie Angebot ausbauen würden, ist zu erkennen, dass am stärksten das Angebot an Fruktose reduzierter Speisen und Lebensmittel ausgebaut werden soll. Dies beabsichtigen 14,5% der Leistungsersteller (vgl. Abb. 5.8).

Abb. 5.8: Beabsichtigter Ausbau des allergenfreien Angebots



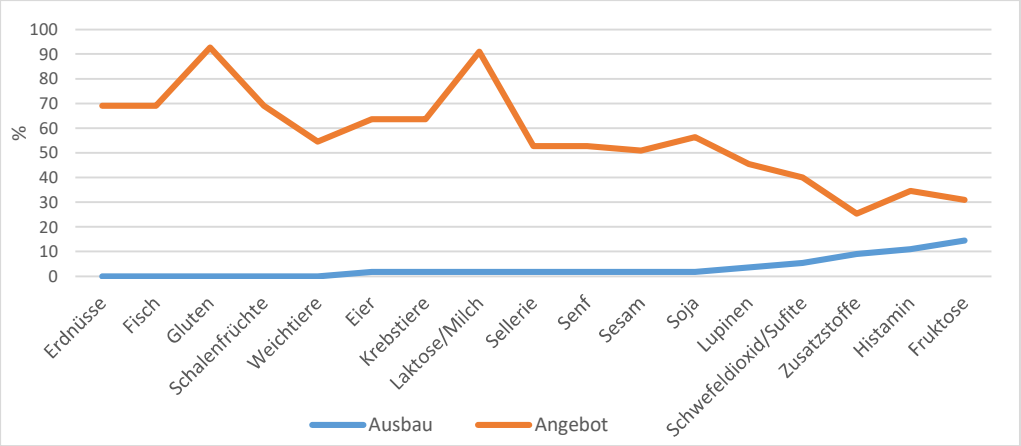
Quelle: eigene Darstellung (2020)

Das Histamin reduzierte Angebot planen 10,9% der Leistungsersteller zu erhöhen, wie Abb. 5.8 zu entnehmen ist. Eine Erweiterung des Angebots an Speisen und Lebensmitteln, das frei von Zusatzstoffen ist, beabsichtigen 9,1% der Leistungsersteller. Das Angebot, welches frei von Schwefeldioxid und Sulfiten ist, beabsichtigen 5,5% der Leistungsersteller auszubauen. Speisen und Lebensmittel, die frei von Lupinen sind, planen 3,6% der Leistungsersteller in der Angebotserweiterung zu berücksichtigen. Angebote, die frei von Sesam, Senf, Sellerie, Soja, Eiern, Krebstieren und Laktose/ Milch sind, planen jeweils 1,8%[24] der Leistungsersteller durch die Erweiterung des entsprechenden Angebots zur Verfügung zu stellen. Das Angebot an Speisen und Lebensmitteln, das kein Gluten, keinen Fisch, keine Erdnüsse, Schalenfrüchte oder Weichtiere enthält, planen die Leistungsersteller nicht weiter auszubauen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Leistungsersteller den Ausbau in den Bereichen vornehmen, in denen ihr Angebot an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln vergleichsweise gering ist (vgl. Abb. 5.9). Dazu zählen allergenfreie Speisen bezogen auf Fruktose, Histamin und Zusatzstoffe. Im Gegensatz dazu findet, mit Ausnahme von Laktose/ Milch, kein Ausbau in den Bereichen statt, in denen die Leistungsersteller bereits einen vergleichsweise hohen Anteil an allergenfreien Angeboten anbieten. Dazu zählen die glutenfreien Angebote sowie Angebote, die frei von den allergenen Bestandteilen Fisch, Schalenfrüchte oder Erdnüsse sind. Insgesamt ist der beabsichtigte Ausbau des allergenfreien Angebots mit durchschnittlich 3,3% niedrig. Dadurch wird die Hypothese bekräftigt, dass die Entwicklung bzw. der Ausbau des allergenfreien Angebots gering ist (vgl. Kapitel 4.1.1).

[24] 1,8% entsprechen jeweils einem Befragten. Da es sich um die Angabe von Häufigkeitsverteilungen handelt, erfolgt die Angabe in Prozent.

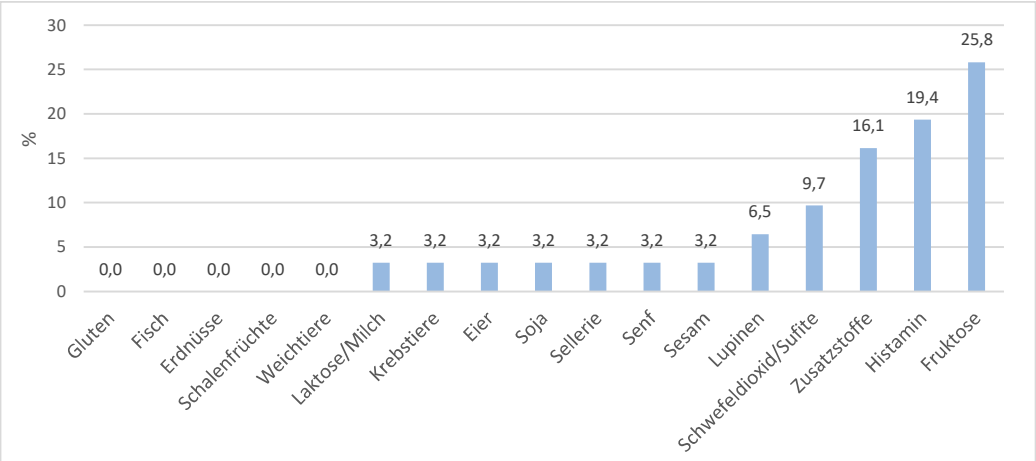
Abb. 5.9: Vergleich beabsichtigter Ausbau und bestehendes Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Innerhalb der Gruppe der Hauptallergene ist anhand der Häufigkeitsverteilung zu erkennen, dass die Erweiterung des Angebots an Fruktose reduzierten Speisen und Lebensmitteln mit 25,8% den häufigsten Wert bzw. den Modus bildet (vgl. Abb. 5.10).

Abb. 5.10: Häufigkeitsverteilung der allergenfreien Angebote in Bezug auf deren Ausbau



Quelle: eigene Darstellung (2020)

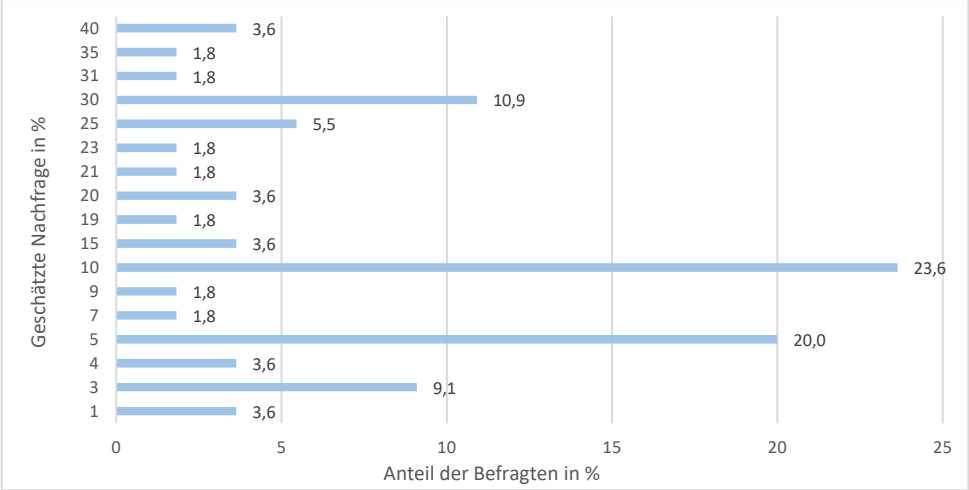
Insgesamt haben 9,1% der befragten Leistungsersteller die Rubrik „Anmerkungen“ genutzt. Den Kommentaren ist zu entnehmen, dass 7,3% der Befragten angeben, sich auf die Bedürfnisse der Gäste hinsichtlich der LMU einzustellen, wenn sie eine Anfrage der Gäste im Rahmen der Buchung individuell bearbeiten, mitunter gegen Zahlung eines Aufpreises. Diese Zahlung liegt nach Angaben der Leistungsersteller darin begründet, dass die Standardprozesse nicht auf das Zubereiten von allergenfreien Angeboten ausgelegt sind. Von den Leistungserstellern äußern 3,6%, dass sie der Auffassung sind, allein durch die Kennzeichnung der Allergene den Bedürfnissen der Kunden und damit einem allergenfreien Angebot nachzukommen.

5.3.4 Geschätzter Anteil der Nachfrage

Anhand der Ermittlung des arithmetischen Mittels ist zu erkennen, dass die Leistungsersteller die Nachfrage der Gäste nach allergenfreien Speisen und Lebensmitteln auf durchschnittlich 13,8% einschätzen. Die Streuung der einzelnen Merkmalsausprägungen um den Mittelwert ist allerdings hoch, da der Variationskoeffizient über einem Wert von 50% liegt (vgl. Kapitel 4.3). Daher wird als weiterer Lageparameter der Median hinzugezogen, der einem Wert von 15% entspricht. Die Betrachtung beider Werte lässt die Aussage zu, dass die Einschätzung der Leistungsersteller hinsichtlich der Nachfrage der Gäste nach allergenfreien Angeboten deutlich unter der Anzahl der potenziellen Nachfrage liegt. Die potenzielle Nachfrage ist mit mindestens 20 bis 25% der in Deutschland an LMU Erkrankten höher. Dadurch wird die Hypothese gestützt, dass die Leistungsersteller das Kundenpotenzial insgesamt nicht richtig einschätzen (vgl. Kapitel 4.1.1).

Der Modus bzw. der häufigste Wert liegt bei 10% und wird von 23,6% der Leistungsersteller als geschätzter Wert hinsichtlich der Nachfrage angenommen. Die Spannweite der eingeschätzten Nachfrage liegt zwischen 1 bis 40% (vgl. Abb. 5.11).

Abb. 5.11: Geschätzter Anteil der Nachfrage nach allergenfreien Angeboten



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Anhand der großen Spannweite der Werte wird abgeleitet, dass die Wahrnehmung der Leistungsersteller hinsichtlich des Bedarfs an einem barrierefreien Angebot für Menschen mit LMU sehr unterschiedlich ausfällt. Da kein Leistungsersteller die Nachfrage nach allergenfreien Angeboten mit 0% bewertet, wird angenommen, dass alle Leistungsersteller eine bestehende Nachfrage der Gäste erkennen.

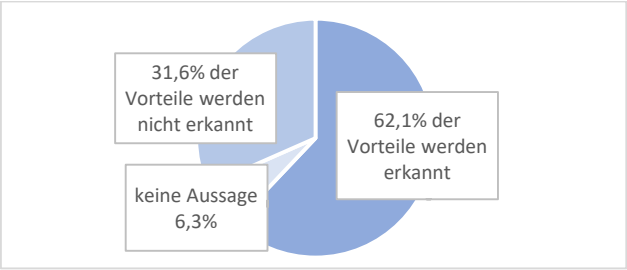
5.3.5 Vorteile des allergenfreien Angebots

Für die Darstellung der Vorteile des allergenfreien Angebots werden zunächst die zu beurteilenden Vorteile gesamthaft betrachtet. Im Anschluss werden die möglichen Vorteile bezogen auf die einzelnen Merkmalsausprägungen dargestellt. Die Angaben der Befragten lassen keine Tendenz zur Mitte erkennen, so dass aussagekräftige Ergebnisse angenommen werden (vgl. Kapitel 4.2.5).

5.3.5.1 Betrachtung der Gesamtheit der Vorteile

Den Angaben der Leistungsersteller ist zu entnehmen, dass durchschnittlich 62,1% der möglichen Vorteile von den Leistungserstellern als zutreffend oder vollkommen zutreffend bezeichnet, d.h. erkannt werden. Die Hypothese, dass das Bewusstsein der Leistungsersteller für die Vorteile des allergenfreien Angebots wenig ausgeprägt ist, wird somit nicht bestätigt (vgl. Kapitel 4.1.1). Allerdings werden 31,6% der Vorteile als weniger oder nicht zutreffend angegeben, d.h. von den Leistungserstellern nicht erkannt (vgl. Abb. 5.12). Die Rubrik „weiß nicht“ wählen 6,3% der Leistungsersteller aus. Die Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ haben die Leistungsersteller nicht genutzt.

Abb. 5.12: Kenntnis der Vorteile des allergenfreien Angebots



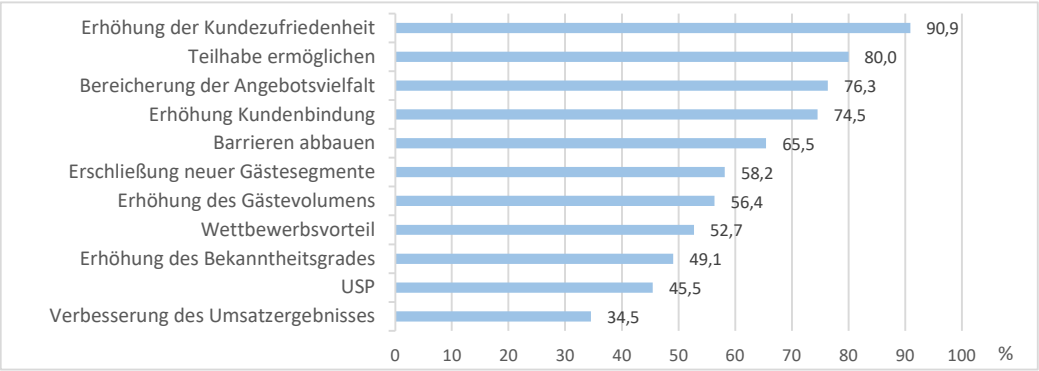
Quelle: eigene Darstellung (2020)

Innerhalb der Gruppe der verschiedenen Vorteile kann die Verteilung der Merkmalsausprägungen ausgehend vom Mittelwert in Höhe von 62,1% charakterisiert werden, da der Variationskoeffizient mit 9,9% unterhalb des Wertes von 50% liegt. Der kumulierte Wert der genannten Vorteile liegt über 100%, da Mehrfachnennungen der Leistungsersteller hinsichtlich der Vorteile möglich sind (vgl. Abb. 5.13). Von den Leistungserstellern sind 90,9% der Meinung, dass die Erhöhung der Kundenzufriedenheit zu den Vorteilen des allergenfreien Angebots zählt. Dies entspricht dem höchsten Wert der genannten Vorteile. Die Möglichkeit der Teilhabe stellt für 80,0% der Leistungsersteller einen Vorteil dar, der sich durch das allergenfreie Angebot

erzielen lässt. Die Bereicherung der Angebotsvielfalt empfinden 76,3% der Leistungsersteller als Vorteil und 74,5% die Erhöhung der Kundenbindung. Den Abbau von Barrieren verstehen 65,5% als Vorteil des allergenfreien Angebots.

Unterhalb des Mittelwertes von 62,1% der erkannten Vorteile liegt die Erschließung neuer Gästesegmente, welche von 58,2% der Befragten als Vorteil eines allergenfreien Angebots erkannt wird. Von einer Erhöhung des Gästevolumens durch das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel gehen 56,4% der Leistungsersteller aus. Einen Wettbewerbsvorteil erkennen 52,7% und 49,1% halten die Erhöhung des Bekanntheitsgrades für möglich. Die Erzielung eines USP‘s aufgrund des allergenfreien Angebots halten 45,5% der Leistungsersteller für möglich. Die Verbesserung des Umsatzergebnisse, d.h. eine Erhöhung der Umsatzerlöse gegenüber den kalkulierten Kosten, nehmen 34,5% der Leistungsersteller an. Dies stellt den geringsten Wert innerhalb der genannten Vorteile dar (vgl. Abb. 5.13).

Abb. 5.13: Vorteile des allergenfreien Angebots



Quelle: eigene Darstellung (2020)

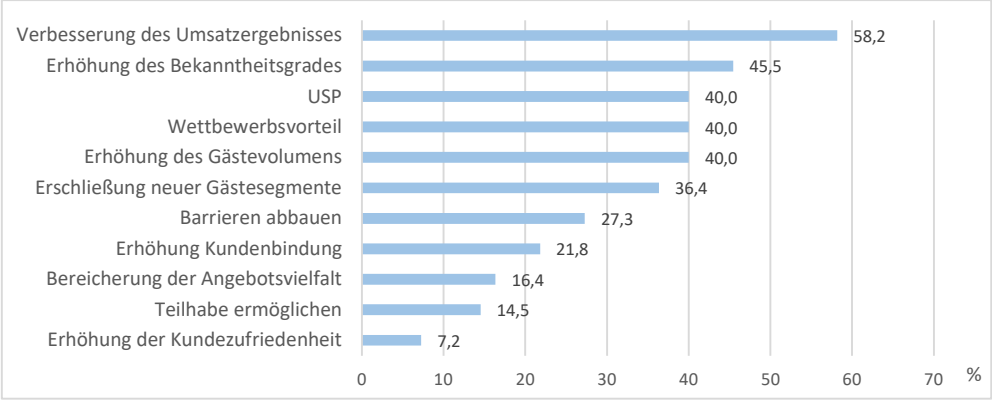
Neben der Analyse der von den Leistungserstellern erkannten Vorteile, erfolgt auch die Betrachtung der Häufigkeitsverteilung von Vorteilen, die im Durchschnitt zu 31,6% nicht erkannt werden. Die Verteilung der Merkmalsausprägungen kann ausgehend vom Mittelwert charakterisiert werden, da der Variationskoeffizient mit 16,7% unter einem Wert von 50%

liegt. Oberhalb des Mittelwertes liegt mit 58,2% der größte Wert, welcher sich auf die Verbesserung des Umsatzergebnisses bezieht und von den Leistungserstellern nicht als Vorteil in Zusammenhang mit dem allergenfreien Angebot verstanden wird. Da Mehrfachnennungen der Befragten möglich sind, liegt der kumulierte Wert über 100% (vgl. Abb. 5.14).

Wie Abb. 5.14 zu entnehmen ist, halten 45,5% der Leistungsersteller die Erhöhung des Bekanntheitsgrades durch das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel für nicht möglich. Jeweils 40% der Leistungsersteller erkennen nicht, dass ein allergenfreies Angebot zum Aufbau eines USP's, eines Wettbewerbsvorteils und zur Erhöhung des Gästevolumens führen kann. Die Möglichkeit der Erschließung neuer Gästesegmente durch allergenfreie Angebote erkennen 36,4% der befragten Leistungsersteller nicht. Der Abbau von Barrieren lässt sich für 27,3% der Befragten nicht durch das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel erreichen. Für 21,8% trägt ein allergenfreies Angebot nicht zur Erhöhung der Kundenbindung bei und für 16,4% nicht zur Bereicherung der Angebotsvielfalt. Das ein allergenfreies Angebot zur Teilhabe für Menschen mit LMU beitragen kann, ist für 14,5% der Leistungsersteller nicht zu erkennen. Für 7,2% der befragten Leistungsersteller trifft es nicht zu, dass ein Angebot an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln die Kundenzufriedenheit erhöhen kann.

Durchschnittlich 6,3% der möglichen Vorteile werden von den Leistungserstellern mit „weiß nicht“ beantwortet. Ausgehend von diesem Mittelwert kann die Verteilung der Merkmalsausprägungen charakterisiert werden, da der Variationskoeffizient mit 17,1% unter einem Wert von 50% liegt. Der kumulierte Wert entspricht nicht 100%, weil Mehrfachnennungen der Leistungsersteller möglich sind und einzelne Merkmalsausprägungen nicht ausgewählt werden.

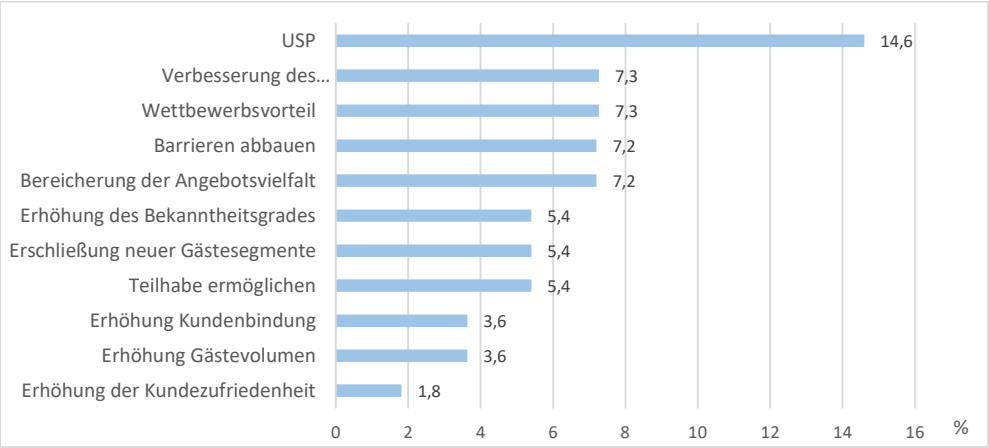
Abb. 5.14: Nicht zutreffende Vorteile



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die Erzielung eines USP's können 14,6% der Leistungsersteller nicht in Zusammenhang mit einem allergenfreien Angebot einordnen, dies stellt gleichzeitig den größten Wert dar (vgl. Abb. 5.15). Ob ein allergenfreies Angebot die Verbesserung des Umsatzergebnisses und einen Wettbewerbsvorteil bewirkt, können jeweils 7,3% der Leistungsersteller nicht einschätzen. In Bezug auf den Abbau von Barrieren und die Bereicherung der Angebotsvielfalt geben jeweils 7,2% der Befragten an, nicht zu wissen, ob dies durch ein allergenfreies Angebot erreicht werden kann. Jeweils 5,4% der Leistungsersteller können nicht beurteilen, ob die Erhöhung des Bekanntheitsgrades, die Erschließung neuer Gästesegmente und das Ermöglichen von Teilhabe in Verbindung mit einem allergenfreien Angebot gebracht werden kann. Hinsichtlich der Erhöhung der Kundenbindung und des Gästevolumens geben jeweils 3,6% der Befragten an, nicht einschätzen zu können, ob ein allergenfreies Angebot zu diesen Vorteilen führt. Der geringste Wert fällt auf die Erhöhung der Kundenzufriedenheit, welche 1,8% der Leistungsersteller nicht in Bezug auf das Angebot allergenfreier Speisen und Nahrungsmittel einschätzen können.

Abb. 5.15: Keine Zuordnung der Vorteile in Verbindung mit einem allergenfreien Angebot

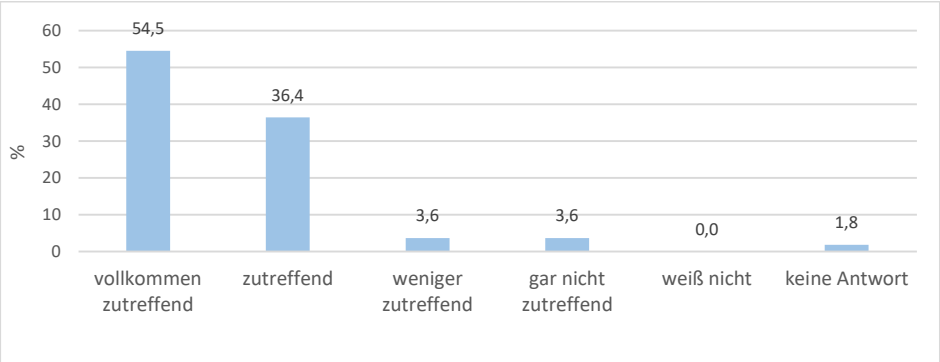


Quelle: eigene Darstellung (2020)

5.3.5.2 Analyse der einzelnen Vorteile

Im Folgenden werden die einzelnen Vorteile des allergenfreien Angebots dargestellt und deren Häufigkeitsverteilungen. Daraus geht hervor, dass die Erhöhung der Kundenzufriedenheit durch das allergenfreie Angebot von 54,5% der Leistungsersteller für vollkommen zutreffend gehalten wird, dies bildet zugleich den höchsten Wert (vgl. Abb. 5.16). Die Erhöhung der Kundenzufriedenheit durch ein allergenfreies Angebot beurteilen 36,4% der Leistungsersteller als zutreffend. Insgesamt ist mit 90,9% die Mehrheit der Befragten der Meinung, dass die Kundenzufriedenheit durch ein allergenfreies Angebot erhöht werden kann. Für jeweils 3,6% der Befragten ist ein Zusammenhang zwischen einem allergenfreien Angebot und der Erhöhung der Kundenzufriedenheit weniger zutreffend oder gar nicht zutreffend. Keiner der Befragten hat die Rubrik „weiß nicht“ gewählt und 1,8% haben die Frage nicht beantwortet.

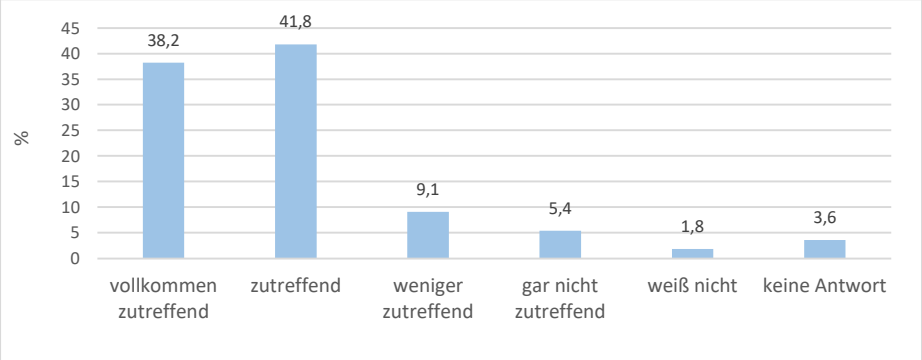
Abb. 5.16: Erhöhung der Kundenzufriedenheit durch ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Von den befragten Leistungsersteller sind 80% der Auffassung, dass ein Angebot an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln dazu beiträgt, Menschen mit LMU eine Teilhabe zu ermöglichen. Für 38,2% von ihnen ist diese Annahme vollkommen zutreffend und für 41,8% zutreffend. Dies stellt den höchsten Wert dar (vgl. Abb. 5.17). Für 14,5% ist es weniger bis gar nicht zutreffend, dass ein allergenfreies Angebot die Teilhabe von Menschen mit LMU ermöglicht. Die Antwortoption „weniger zutreffend“ haben 9,1% von ihnen gewählt und 5,4% die Rubrik „gar nicht zutreffend“. Die Antwortoption „weiß nicht“ haben 1,8% der Befragten angegeben und von 3,6% der Leistungsersteller wurde die Frage nicht beantwortet.

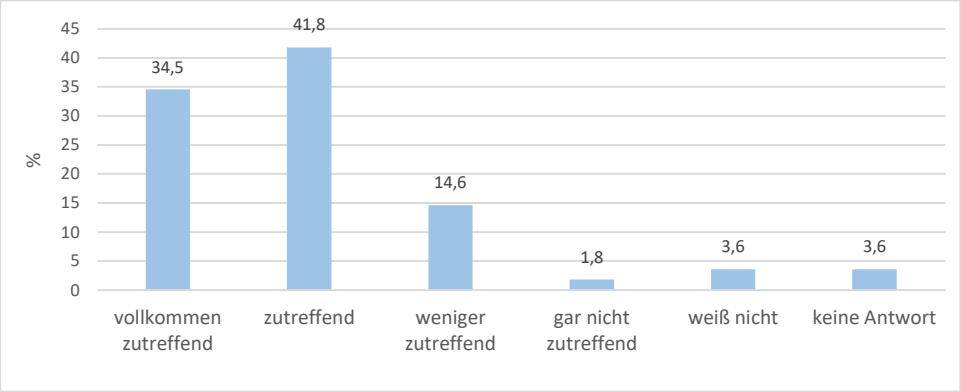
Abb. 5.17: Teilhabe ermöglichen durch ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die Bereicherung der Angebotsvielfalt verbinden 76,3% der Leistungsersteller mit dem Angebot an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln. Für 34,5% von ihnen ist dies vollkommen zutreffend und für 41,8% der Befragten ist dies zutreffend, welches den höchsten Wert bildet (vgl. Abb. 5.18). Von den Befragten sehen 16,4% in der Bereitstellung eines allergenfreien Angebots keine Bereicherung der Angebotsvielfalt. Für 14,6% von ihnen trifft es weniger zu und für 1,8% trifft es gar nicht zu, dass ein allergenfreies Angebot die Angebotsvielfalt bereichert. Jeweils 3,6% haben mit „weiß nicht“ geantwortet oder haben die Frage nicht beantwortet.

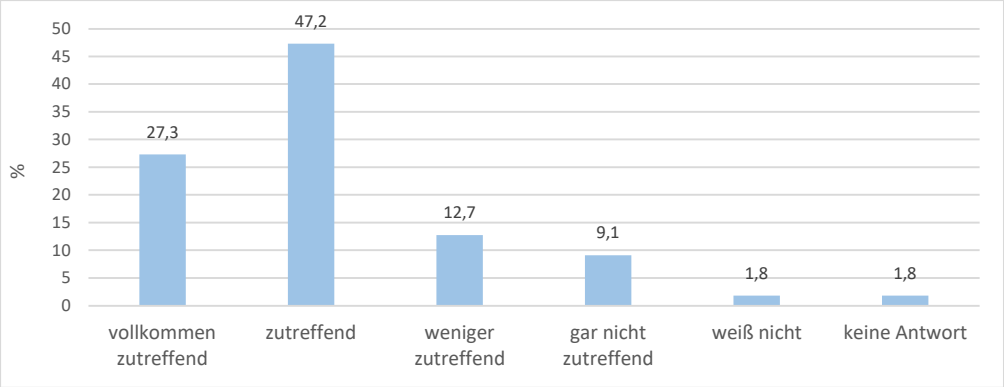
Abb. 5.18: Bereicherung der Angebotsvielfalt durch ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Hinsichtlich der Erhöhung der Kundenbindung sind 74,5% der Leistungsersteller der Meinung, dass ein allergenfreies Angebot auf die Bindung der Kunden eine positive Wirkung hat. Dies halten 27,3% von ihnen für vollkommen zutreffend und 47,2% der Befragten für zutreffend, welches zugleich den höchsten Wert darstellt (vgl. Abb. 5.19). Die Erhöhung der Kundenbindung durch ein allergenfreies Angebot stellen 21,8% der Befragten infrage. Davon halten 12,7% die Erhöhung der Kundenzufriedenheit für weniger zutreffend und 9,1% für gar nicht zutreffend. Die Rubrik „weiß nicht“ haben 1,8% ausgewählt und 1,8% haben keine Antwort auf die Frage gegeben.

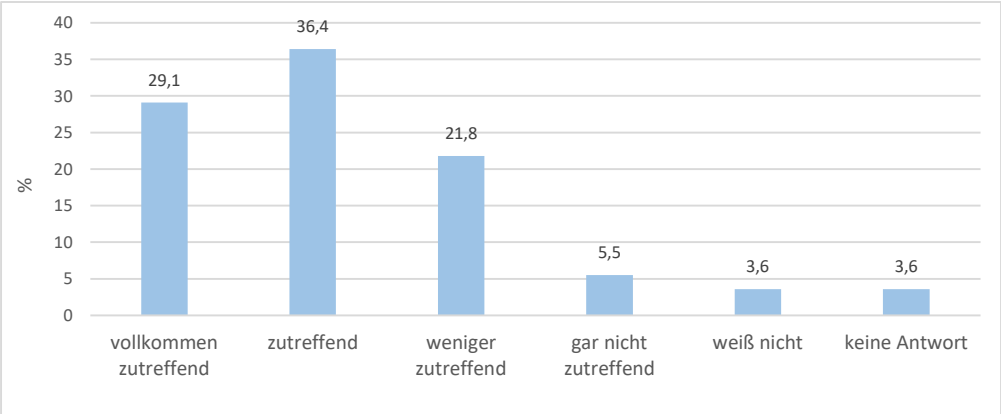
Abb. 5.19: Erhöhung der Kundenbindung durch ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Den Abbau von Barrieren halten 65,5% der Befragten für möglich. Für 29,1% ist dies vollkommend zutreffend und für 36,4% zutreffend. Dies bildet den höchsten Wert (vgl. Abb. 5.20). Den Abbau von Barrieren durch ein allergenfreies Angebot stellen 27,3% infrage. Für 21,8% von ihnen ist der Abbau von Barrieren weniger zutreffend und für 5,5% gar nicht zutreffend. Jeweils 3,6% der Leistungsersteller haben „weiß nicht“ gewählt oder keine Antwort auf die Frage gegeben.

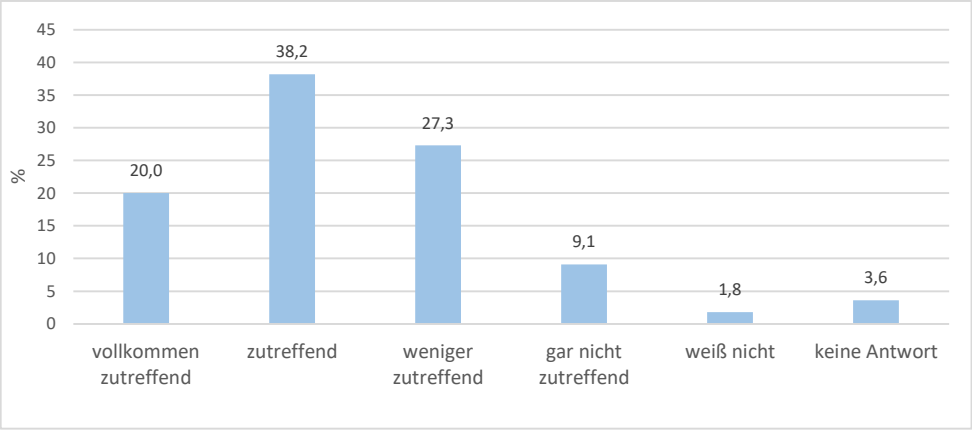
Abb. 5.20: Abbau von Barrieren durch ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die Erschließung neuer Gästesegmente durch ein allergenfreies Angebot halten 58,2% der Leistungsersteller für möglich. Für 20,0% ist dies vollkommen zutreffend und für 38,2% zutreffend, welches den höchsten Wert darstellt (vgl. Abb. 5.21). Die Erschließung neuer Gästesegmente durch ein allergenfreies Angebot stellen 36,4% der Befragten infrage. Für 27,3% ist die Möglichkeit der Erschließung neuer Gästesegmente weniger zutreffend und für 9,1% gar nicht zutreffend. Die Rubrik „weiß nicht“ haben 1,8% der Befragten ausgewählt und 3,6% haben die Frage nicht beantwortet.

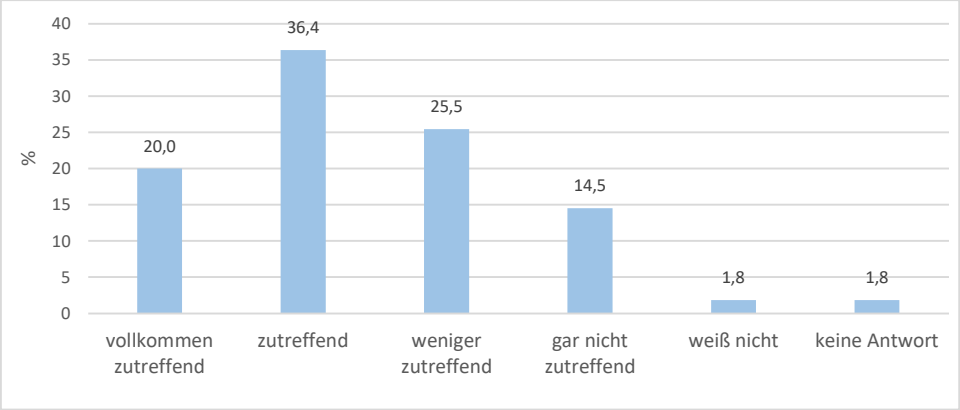
Abb. 5.21: Erschließung neuer Gästesegmente durch ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Für 56,4% der Leistungsersteller führt ein allergenfreies Angebot zu einer Erhöhung des Gästevolumens. Von ihnen geben 36,4% an, dass diese Annahme für sie zutreffend ist, welches den höchsten Wert bildet (vgl. Abb. 5.22). Für 20,0% der Befragten ist die Annahme, dass das Gästevolumen durch ein allergenfreies Angebot positiv beeinflusst wird, vollkommen zutreffend. Keinen Vorteil hinsichtlich des Gästevolumens sehen 40,0% der Befragten. Von ihnen halten es 25,5% für weniger zutreffend, dass das allergenfreie Angebot das Gästevolumen erhöht und 14,5% beurteilen dies als gar nicht zutreffend. Von 1,8% wurde die Frage mit „weiß nicht“ beantwortet und 1,8% haben keine Antwort auf die Frage gegeben.

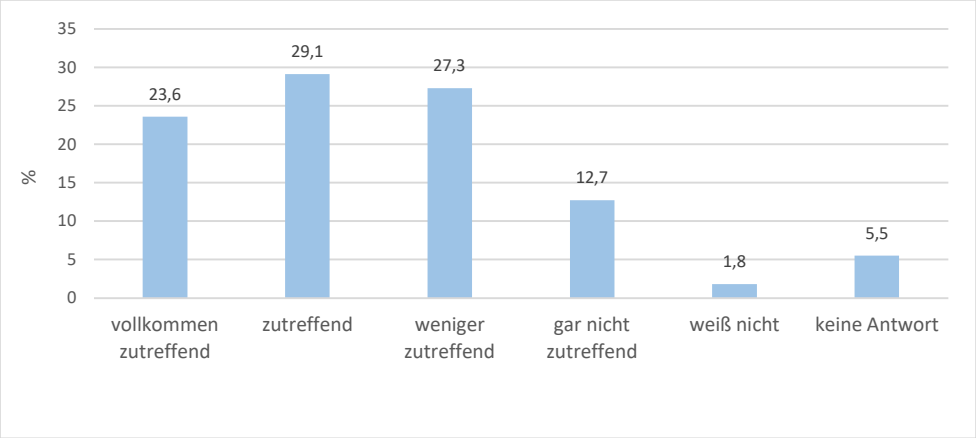
Abb. 5.22: Erhöhung des Gästevolumens durch ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Einen Wettbewerbsvorteil durch ein allergenfreies Angebot erkennen 52,7% der Leistungsersteller. Für vollkommen zutreffend halten dies 23,6% von ihnen und 29,1% halten dies für zutreffend, welches den höchsten Wert bildet (vgl. Abb. 5.23). Für 40,0% der Befragten ist ein Wettbewerbsvorteil durch ein allergenfreies Angebot nicht erkennbar. Von ihnen halten 27,3% den Wettbewerbsvorteil für weniger zutreffend und 12,7% für gar nicht zutreffend. Die Rubrik „weiß nicht“ haben 1,8% der Befragten gewählt und 5,5% haben auf die Frage nicht geantwortet.

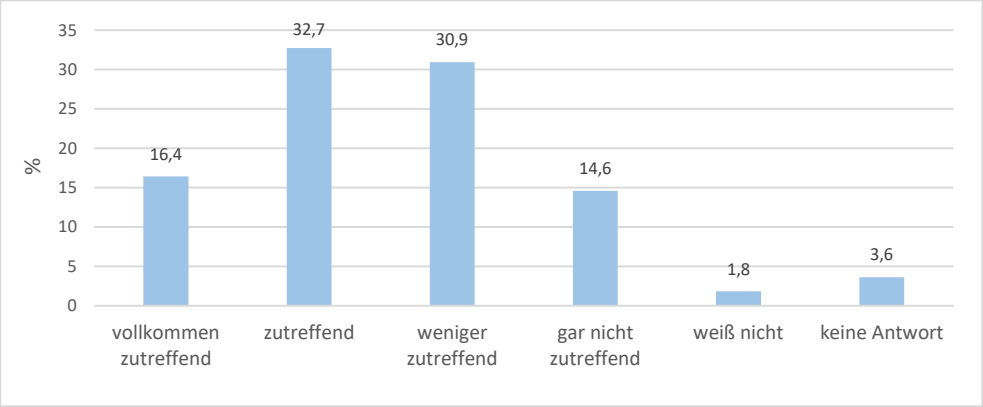
Abb. 5.23: Wettbewerbsvorteil durch ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die Erhöhung des Bekanntheitsgrades sehen 49,1% der Leistungsersteller mit dem Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel verbunden. Für 16,4% von ihnen ist diese Annahme vollkommen zutreffend und für 32,7% zutreffend, welches den höchsten Wert darstellt (vgl. Abb. 5.24). Eine Steigerung des Bekanntheitsgrades durch ein allergenfreies Angebot halten 45,5% der Befragten für nicht wahrscheinlich. Die Steigerung des Bekanntheitsgrades halten 30,9% von ihnen für weniger zutreffend und 14,6% für gar nicht zutreffend. Die Antwortoption „weiß nicht“ haben 1,8% der Befragten ausgewählt und 3,6% haben die Frage nicht beantwortet.

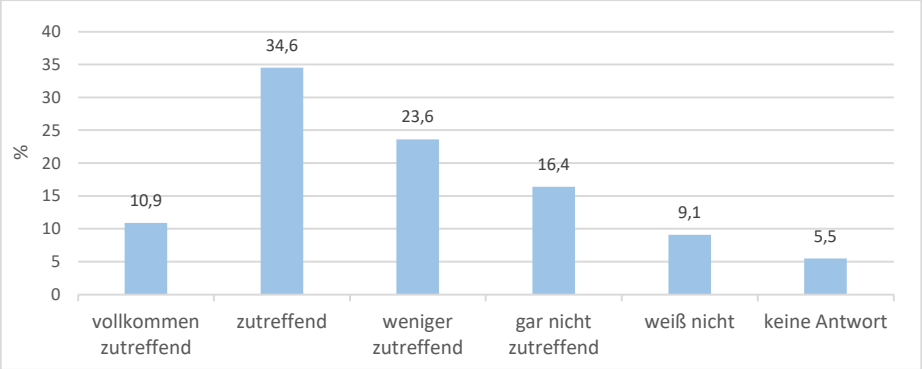
Abb. 5.24: Erhöhung des Bekanntheitsgrades durch ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die Erzielung eines USP’s durch das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel halten 45,5% der befragten Leistungsersteller für möglich. Für vollkommend zutreffend halten dies 10,9% und 34,6% halten dies für zutreffend, welches den höchsten Wert bildet (vgl. Abb. 5.25). Das Erreichen eines USP’s durch ein allergenfreies Angebot stellen 40,4% der Befragten infrage. Für 23,5% von ihnen ist es weniger zutreffend und für 16,4% gar nicht zutreffend, dass die Erzielung eines USP’s durch ein allergenfreies Angebot möglich ist. Die Antwortkategorie „weiß nicht“ haben 9,1% der Leistungsersteller ausgewählt und 5,5% haben die Frage nicht beantwortet.

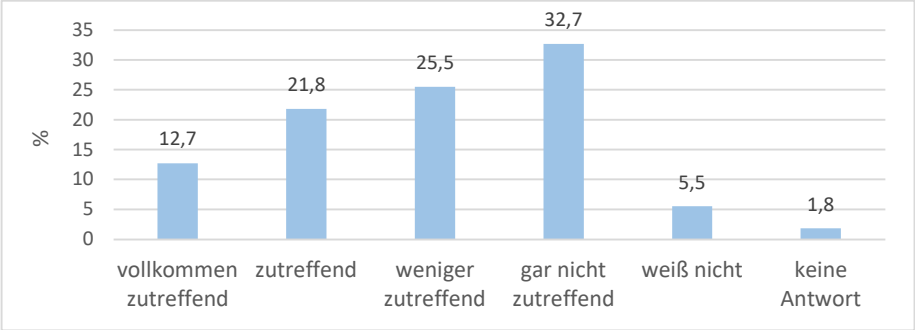
Abb. 5.25: Erzielung eines USP‘s durch ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Eine Verbesserung des Umsatzergebnisses durch ein allergenfreies Angebot stellen 58,2% der Leistungsersteller infrage. Von ihnen halten es 25,5% für weniger zutreffend und 32,7% für gar nicht zutreffend, dass ein Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel zu einer Verbesserung des Umsatzergebnisses führt. Dies stellt den höchsten Wert dar (vgl. Abb. 5.26). Das durch ein allergenfreies Angebot die Verbesserung des Umsatzergebnisses zu erreichen ist, halten 34,5% für möglich. Für 21,8% von ihnen ist es zutreffend und für 12,7% vollkommen zutreffend, d.h. dass eine Verbesserung des Umsatzergebnisses aufgrund des allergenfreien Angebots zu erkennen ist. Mit „weiß nicht“ haben 5,5% die Frage beantwortet und 1,8% haben keine Antwort auf die Frage gegeben.

Abb. 5.26: Verbesserung des Umsatzergebnisses durch ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

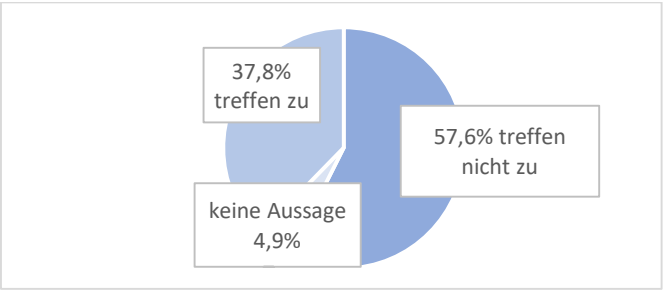
5.3.6 Gründe gegen ein allergenfreies Angebot

Für die Darstellung der Gründe gegen ein allergenfreies Angebot bzw. der Nachteile, werden zunächst die zu beurteilenden Merkmalsausprägungen insgesamt betrachtet. Im Anschluss werden die Nachteile bezogen auf die einzelnen Merkmalsausprägungen dargestellt. Die Angaben der Befragten lassen keine Tendenz zur Mitte erkennen, so dass aussagekräftige Ergebnisse angenommen werden (vgl. Kapitel 4.2.5).

5.3.6.1 Gesamtheit der Gründe gegen ein allergenfreies Angebot

Für die Leistungsersteller treffen im Durchschnitt 37,8% der möglichen Gründe gegen das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel zu. Die Leistungsersteller betrachten 57,6% der Gründe als nicht zutreffend und zu 4,9% der möglichen Gründe nehmen die Leistungsersteller keine Aussagen vor (vgl. Abb. 5.27). Damit wird die Hypothese nicht bestätigt, dass die Gründe gegen ein allergenfreies Angebot aus Sicht der Leistungsersteller überwiegen (vgl. Kapitel 4.1.1).

Abb. 5.27: Gründe gegen ein allergenfreies Angebot



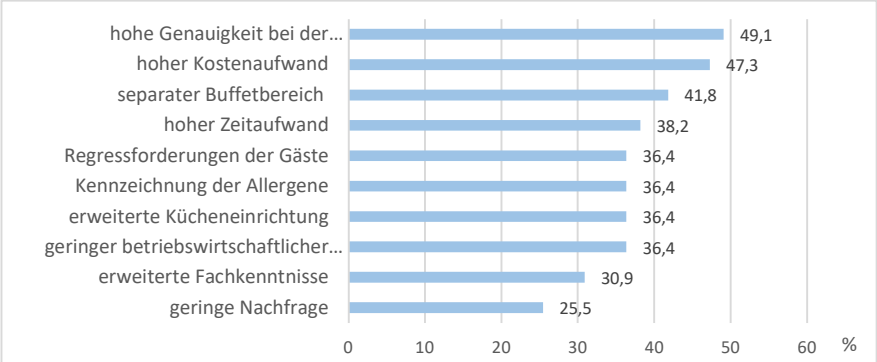
Quelle: eigene Darstellung (2020)

Als Hauptgrund gegen ein allergenfreies Angebot nennen die Befragten die hohe Genauigkeit, die bei der Zubereitung allergenfreier Speisen und Lebensmittel erforderlich ist. Dieser Wert liegt mit 49,1% über dem arithmetischen Mittel von 37,8% und macht den höchsten Wert aus (vgl. Abb.

5.28). Darauf folgen mit 47,3% der hohe Kostenaufwand, mit 41,8% die Notwendigkeit eines separaten Buffetbereichs für das allergenfreie Angebot und mit 38,2% der hohe Zeitaufwand. Dadurch wird die Hypothese bestätigt, dass der Kosten- und der Zeitaufwand zu den Hauptgründen gegen ein allergenfreies Angebot zählt (vgl. Kapitel 4.1.1).

Unter dem Mittelwert von 37,5% der zutreffenden Gründe liegen mit jeweils 36,4% die möglichen Regressforderungen der Gäste, die notwendige Kennzeichnung der Allergene, die erforderliche Erweiterung der Kücheneinrichtung und ein geringer betriebswirtschaftlicher Nutzen. Die erweiterten Fachkenntnisse für die Zubereitung allergenfreier Speisen und Lebensmittel empfinden 30,9% der Befragten als möglichen Grund gegen ein allergenfreies Angebot. Eine geringe Nachfrage geben 25,5% der Leistungsersteller als möglichen Grund an, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen. Dies entspricht dem geringsten Wert. Die Charakterisierung der einzelnen Merkmalsausprägungen kann ausgehend vom Mittelwert bzw. arithmetischen Mittel erfolgen, da der Variationskoeffizient mit einem Wert von 15,5% unter 50% liegt (vgl. Kapitel 4.3). Die kumulierten Werte der einzelnen Merkmalsausprägungen liegen über 100%, weil die Leistungsersteller mehrere Gründe nennen können, die ihrer Meinung nach dazu führen könnten, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen (vgl. Abb. 5.28).

Abb. 5.28: Einzelne Gründe gegen das allergenfreie Angebot



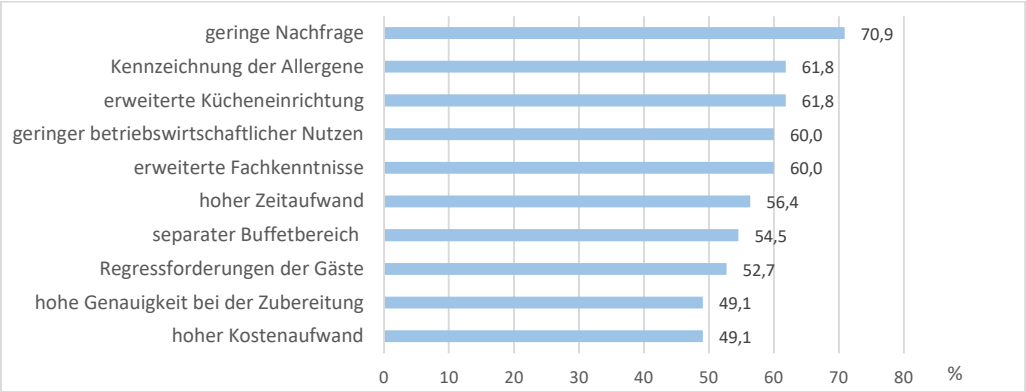
Quelle: eigene Darstellung (2020)

Bei Betrachtung der nicht zutreffenden Gründe, deren Mittelwert bei 57,6% liegt, ist zu erkennen, dass eine geringe Nachfrage für 70,9% der Leistungsersteller keinen Grund darstellt, dass allergenfreie Angebot einzustellen oder zu reduzieren. Dies entspricht gleichzeitig dem höchsten Wert (vgl. Abb. 5.29.). Jeweils 61,8% der befragten Leistungsersteller halten die notwendige Kennzeichnung der Allergene und die Erweiterung der Kücheneinrichtung nicht für Gründe, dass Angebot an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln einzustellen oder zu reduzieren. Einen geringen betriebswirtschaftlichen Nutzen und die erforderlichen Fachkenntnisse sehen jeweils 60,0% der Leistungsersteller nicht als Gründe gegen das allergenfreie Angebot.

Unterhalb des Mittelwerts liegt der Anteil an Befragten, die zu 56,4% der Meinung sind, den hohen Zeitaufwand nicht als Grund gegen das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel zu empfinden. Für 54,5% der Hoteliers stellen der separate Buffetbereich und für 52,7% die möglichen Regressforderungen der Gäste keine Gründe dar, dass allergenfreie Angebot einzustellen oder zu reduzieren. Jeweils 49,1% sehen die hohe Genauigkeit bei der Zubereitung allergenfreier Speisen und den Kostenaufwand nicht als Gründe gegen ein entsprechendes Angebot (vgl. Abb. 5.29).

Da die Leistungsersteller mehrere Gründe nennen können, die aus ihrer Sicht nicht dazu führen, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen, liegen die kumulierten Werte über 100%. Die Charakterisierung der einzelnen Merkmalsausprägungen kann ausgehend vom arithmetischen Mittel erfolgen, da der Variationskoeffizient mit 5,0% unterhalb von 50% liegt (vgl. Abb. 5.29).

Abb. 5.29: Nicht zutreffende Gründe, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen



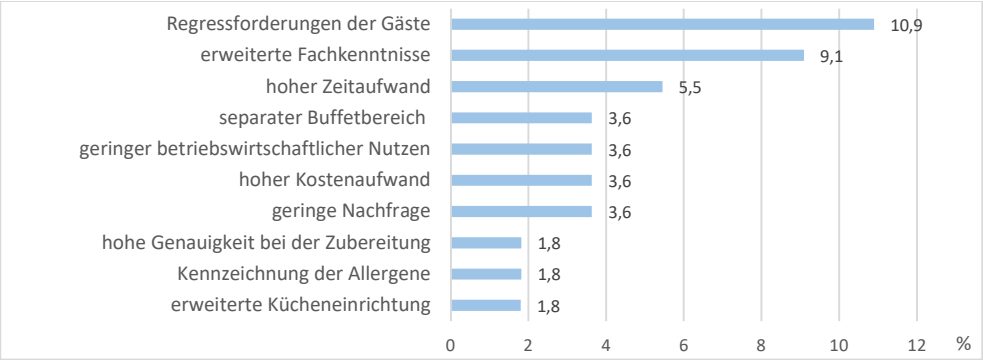
Quelle: eigene Darstellung (2020)

Im Durchschnitt haben 4,9% der befragten Leistungsersteller keine Aussage oder keine Antwort zu möglichen Gründen gegeben, die dazu führen könnten, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen. Oberhalb von diesem Wert liegt mit 10,9% der größte Anteil der Befragten, die keine Aussage oder Antwort gegeben haben, ob sie mögliche Regressforderungen der Gäste als Grund ansehen, dass allergenfreie Angebot einzustellen oder zu reduzieren (vgl. Abb. 5.30). Zu den erweiterten Fachkenntnissen geben 9,1% der Leistungsersteller keine Antwort und 5,5% äußern sich nicht, ob sie der Meinung sind, dass der hohe Zeitaufwand für sie zu den Gründen zählt, dass allergenfreie Angebot einzustellen oder zu reduzieren. Jeweils 3,6% teilen nicht mir, ob sie den separaten Buffetbereich, den geringen betriebswirtschaftlichen Nutzen, den hohen Kostenaufwand oder die geringe Nachfrage als Grund gegen ein allergenfreies Angebot ansehen. Ob die hohe Genauigkeit bei der Zubereitung der Speisen, die Kennzeichnung der Allergene oder die erweiterte Kücheneinrichtung zu einer Reduzierung oder Einstellung des allergenfreien Angebots führen würden, geben jeweils 1,8% der Befragten nicht an.

Die Charakterisierung der einzelnen Merkmalsausprägungen kann ausgehend vom arithmetischen Mittel in Höhe von 4,9% erfolgen, da der

Variationskoeffizient mit 41,6% unter 50% liegt. Die kumulierten Werte der einzelnen Merkmalsausprägungen entsprechen nicht der Summe von 100%, da die Leistungsersteller mögliche Gründe angeben bzw. nicht angeben können (vgl. Abb. 5.30).

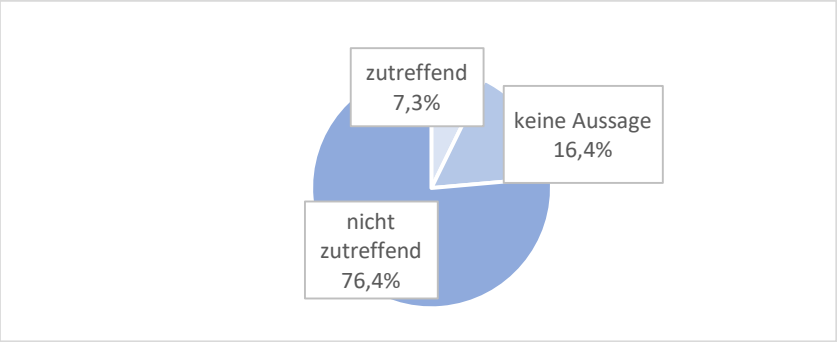
Abb. 5.30: Keine Aussage oder Antwort bezüglich möglicher Gründe



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Auf die zusammenfassende Frage, ob die Leistungsersteller das Angebot aufgrund der genannten Gründe reduzieren würden, geben 76,4% an, dass die genannten Gründe nicht dazu führen, eine Reduzierung des allergenfreien Angebots vorzunehmen (vgl. Abb. 5.31). Für 7,3% der befragten Leistungsersteller stellt es eine Option dar, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren. Keine Aussage dazu haben 16,4% der Leistungsersteller vorgenommen.

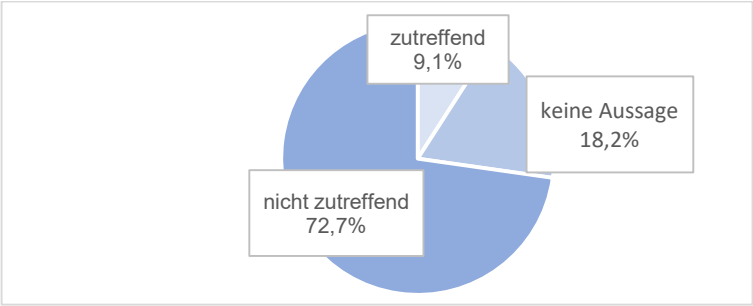
Abb. 5.31: Reduzierung des allergenfreien Angebots



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die genannten Gründe gegen ein allergenfreies Angebot führen für 72,7% der befragten Leistungsersteller nicht dazu, dass allergenfreie Angebot einzustellen (vgl. Abb. 5.32). Von den Leistungsersteller haben 18,2% keine Aussage getroffen, ob sie aufgrund der genannten Gründe das Angebot an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln einstellen wollen. Es ziehen 9,1% der Befragten in Erwägung, ihr allergenfreies Angebot einzustellen.

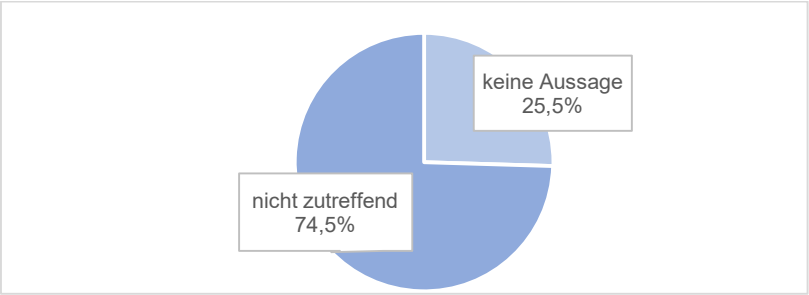
Abb. 5.32: Beendigung des allergenfreien Angebots



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Von den Befragten geben 74,5% an, dass die genannten Gründe nicht dazu geführt haben, ein allergenfreies Angebot noch nie zur Verfügung gestellt zu haben (vgl. Abb. 5.33). Keine Aussage zu dieser Frage haben 25,5% der Leistungsersteller vorgenommen. Keiner der Leistungsersteller hat angegeben, aufgrund der genannten Gründe noch nie ein Angebot an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln angeboten zu haben. Dadurch wird die Konsistenz der Beantwortung der Fragen ersichtlich, da in Frage eins alle Leistungsersteller angeben, ein Angebot an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln vorzuweisen (vgl. Kapitel 5.3.1). Frage eins und Frage vier stehen als Kontrollfragen zueinander in Beziehung, um die Konsistenz des Fragebogens zu überprüfen.

Abb. 5.33: Leistungsersteller, die noch nie allergenfreie Speisen und Lebensmittel angeboten haben

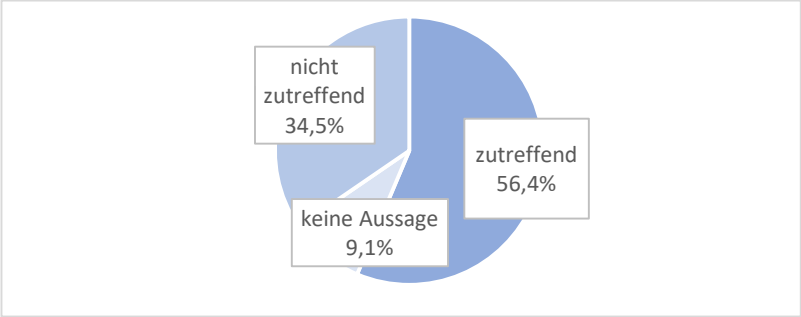


Quelle: eigene Darstellung (2020)

Aufgrund der genannten Gründe halten es 34,5% der Befragten für möglich, Änderungen im allergenfreien Angebot vorzunehmen. Für 56,4% der Leistungsersteller führen die genannten Gründe zu keinen Änderungen hinsichtlich des allergenfreien Angebots. Keine Aussage zu dieser Frage haben 9,1% der Leistungsersteller vorgenommen (vgl. Abb. 5.34).

Die Werte lassen erkennen, dass mögliche Gründe gegen ein allergenfreies Angebot bei der Mehrheit der Befragten nicht dazu führen bzw. geführt haben, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren, einzustellen oder noch nie angeboten zu haben. Eine Änderung des Angebots aufgrund der genannten Gründe zieht allerdings ca. ein Drittel der Befragten in Erwägung. Die Rubrik „Sonstiges“ wurde von den Befragten nicht genutzt.

Abb. 5.34: Keine Änderungen im allergenfreien Angebot

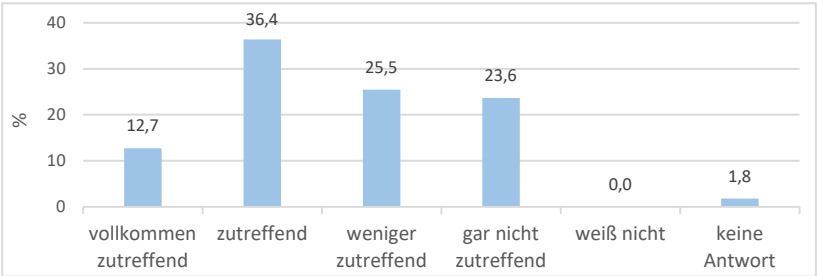


Quelle: eigene Darstellung (2020)

5.3.6.2 Analyse der einzelnen Gründe

Im Folgenden werden die einzelnen Gründe gegen ein allergenfreies Angebot dargestellt und deren Häufigkeitsverteilungen. Diesen ist zu entnehmen, dass die hohe Genauigkeit bei der Zubereitung der allergenfreien Speisen und Lebensmittel von 49,1% der Befragten als Grund genannt wird. Für 12,7% von ihnen ist die hohe Genauigkeit als Grund gegen ein allergenfreies Angebot zutreffend und für 36,4% vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.35). Allerdings beabsichtigen mit 49,1% genauso viele Leistungsersteller, dass allergenfreie Angebot aufgrund der erforderlichen Genauigkeit nicht zu reduzieren oder nicht einzustellen. Von ihnen geben 25,5% an, dass die erforderliche Genauigkeit ein weniger zutreffender Grund ist und für 23,6% ist dieser Grund gar nicht zutreffend. Von den Leistungsersteller haben 1,8% diese Frage nicht beantwortet. Keiner der Befragten hat die Kategorie „weiß nicht“ ausgewählt.

Abb. 5.35: Hohe Genauigkeit als Grund gegen ein allergenfreies Angebot

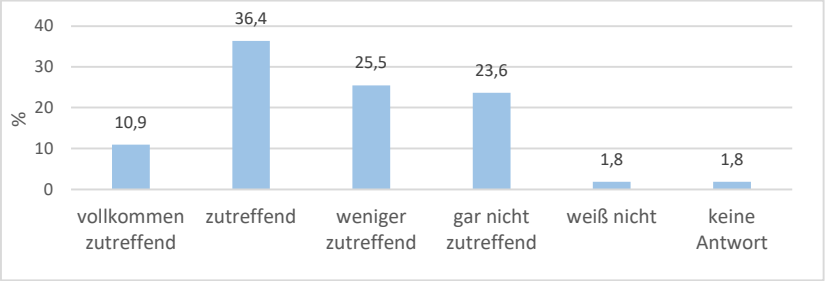


Quelle: eigene Darstellung (2020)

Den hohen Kostenaufwand sehen 47,3% der Befragten als möglichen Grund, dass allergenfreie Angebot einzustellen oder zu reduzieren. Dies empfinden 36,4% von ihnen als zutreffend und 10,9% als vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.36). Der Kostenaufwand führt für 49,1% der Befragten nicht dazu, dass allergenfreie Angebot einzustellen oder zu reduzieren. Für 25,5% ist es weniger zutreffend und für 23,6% gar nicht zutreffend, dass Angebot an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln aufgrund der Kosten einzustellen

oder zu reduzieren. Jeweils 1,8% der Befragten haben keine Aussage dazu vorgenommen oder die Frage nicht beantwortet.

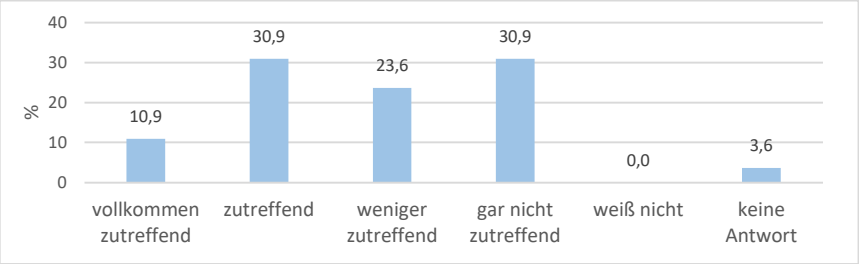
Abb. 5.36: Kostenaufwand als Grund gegen ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Für 41,8% der befragten Leistungsersteller zählt der separate Buffetbereich für das allergenfreie Angebot zu den Gründen, dass allergenfreie Angebot einzustellen oder zu reduzieren. Für 30,9% von ihnen ist dies zutreffend und für 10,9% vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.37). Allerdings stellt der separate Buffetbereich für die Mehrheit der Befragten mit 54,5% keinen Grund dar, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen. Von ihnen halten es 23,6% für weniger zutreffend und 30,9% für gar nicht zutreffend, dass allergenfreie Angebot aufgrund des separaten Buffetbereichs zu reduzieren oder einzustellen. Die Frage wurde von 3,6% der Leistungsersteller nicht beantwortet und die Kategorie „weiß nicht“ hat keiner der Befragten angegeben.

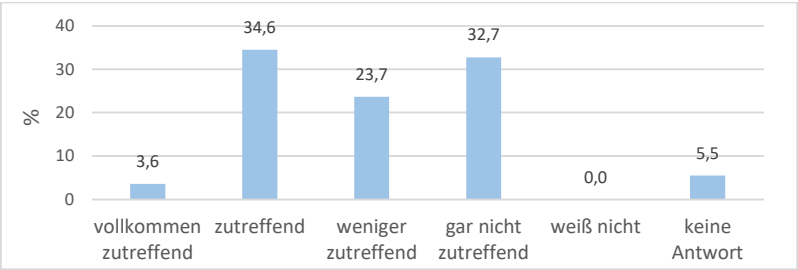
Abb. 5.37: Separater Buffetbereich als Grund gegen ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Der Zeitaufwand stellt für 38,2% der Leistungsersteller einen Grund gegen das Angebot an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln dar. Von ihnen bewerten dies 34,6% als zutreffend und 3,6% als vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.38). Das der Zeitaufwand keinen Grund darstellt, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen, geben 56,4% der Befragten an. Von ihnen sind 23,7% der Meinung, dass der Zeitaufwand als Grund weniger zutreffend ist und 32,7% geben an, dass dieser Grund gar nicht zutreffend ist. Keine Antwort auf die Frage haben 5,5% der Leistungsersteller gegeben und die Kategorie „weiß nicht“ wurde von keinem der Leistungsersteller ausgewählt.

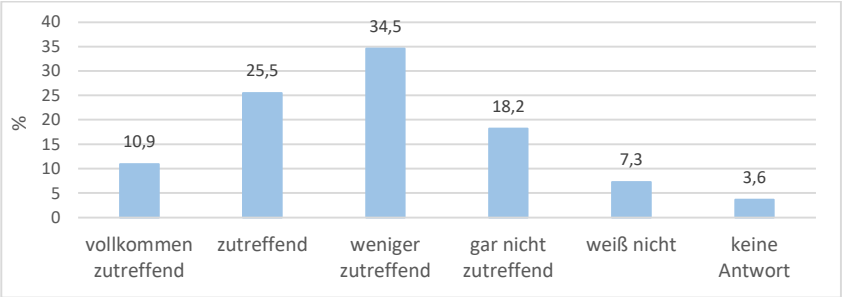
Abb. 5.38: Zeitaufwand als Grund gegen ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die möglichen Regressforderungen der Gäste sehen 36,4% der Leistungsersteller als Grund, auf das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel zu verzichten. Für 25,5% von ihnen ist dies zutreffend und 10,9% halten diesen Grund für vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.39). Von den Befragten beabsichtigen 52,7% nicht, aufgrund möglicher Regressforderungen der Gäste, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen. Für 34,5% ist es weniger zutreffend und für 18,2% gar nicht zutreffend, dass Angebot an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln durch mögliche Regressforderungen zu reduzieren oder einzustellen. Zu dieser Frage haben 7,3% der Leistungsersteller keine Aussage abgegeben und 3,6% haben die Frage nicht beantwortet.

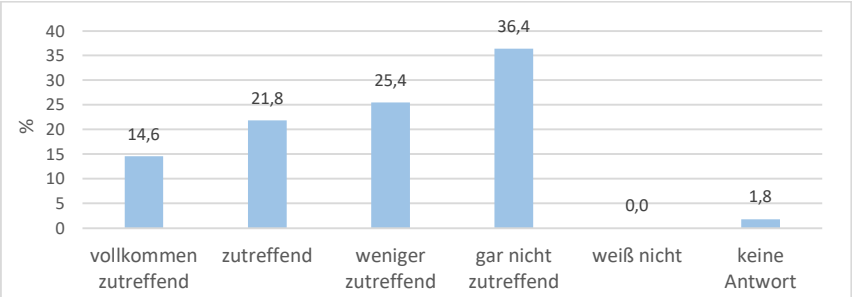
Abb. 5.39: Regressforderungen der Gäste als Grund gegen ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Für 36,4% der Leistungsersteller ist die Kennzeichnung der Allergene ein Grund, dass Angebot an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln einzustellen. Für 21,8% von ihnen ist dies zutreffend und für 14,6% vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.40). Von den Befragten sind 61,8% nicht der Meinung, dass die erforderliche Kennzeichnung der Allergene dazu führt, dass allergenfreie Angebot einzustellen oder zu reduzieren. Für 25,4% ist dies weniger zutreffend und für 36,4% gar nicht zutreffend. Keine Antwort auf die Frage haben 1,8% der befragten Leistungsersteller gegeben und die Rubrik „weiß nicht“ hat keiner der Befragten ausgewählt.

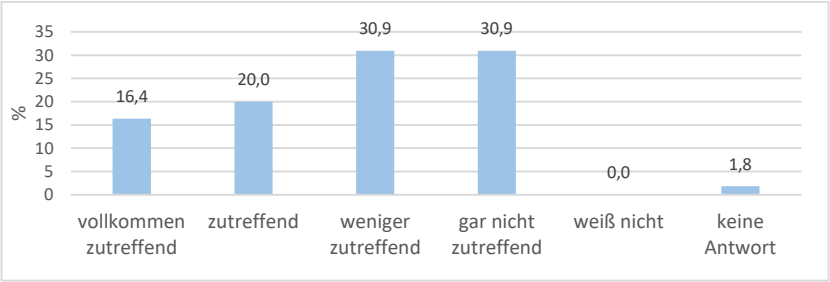
Abb. 5.40: Kennzeichnung der Allergene als Grund gegen ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die erweiterte Kücheneinrichtung, die für die Zubereitung allergenfreier Speisen und Lebensmittel notwendig ist, stellt für 36,4% der Befragten einen Grund dar, dass allergenfreie Angebot einzustellen. Für 20,0% von ihnen ist dies zutreffend und für 16,4% vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.41). Von den Befragten sind 61,8% der Meinung, dass die Notwendigkeit der Erweiterung der Kücheneinrichtung nicht zur Reduzierung oder Einstellung des allergenfreien Angebots führt. Für jeweils 30,9% der Befragten trifft es weniger oder gar nicht zu, dass Angebot aufgrund der erforderlichen Kücheneinrichtung zu reduzieren oder einzustellen. Die Frage wurde von 1,8% der Leistungsersteller nicht beantwortet. Keiner der Befragten hat die Rubrik „weiß nicht“ ausgewählt.

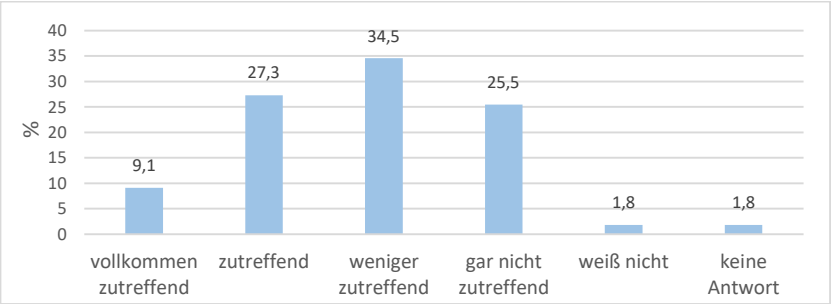
Abb. 5.41: Erweiterte Kücheneinrichtung als Grund gegen ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Den geringen betriebswirtschaftlichen Nutzen sehen 36,4% der Befragten als Grund, dass Angebot zu reduzieren oder einzustellen. Als zutreffend ordnen dies 27,3% ein und 9,1% als vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.42). Es sind 60,0% der Befragten der Meinung, dass allergenfreie Angebot nicht aufgrund des geringeren betriebswirtschaftlichen Nutzens zu reduzieren oder einzustellen. Für 34,5% von ihnen ist es weniger zutreffend und für 25,5% gar nicht zutreffend, dass sie aufgrund des betriebswirtschaftlichen Nutzens auf das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel verzichten oder dieses reduzieren. Jeweils 1,8% haben keine Aussage vorgenommen oder haben die Frage nicht beantwortet.

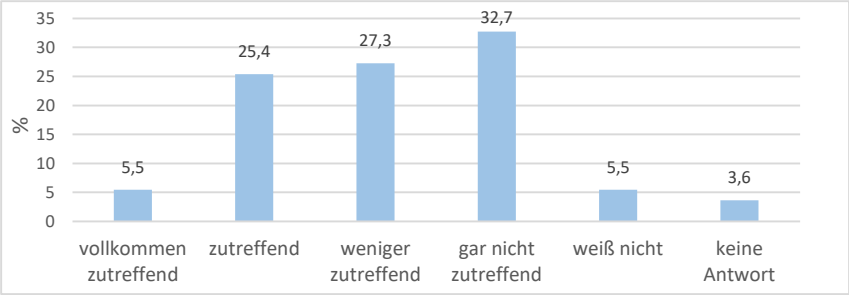
Abb. 5.42: Geringer betriebswirtschaftlicher Nutzen als Grund gegen ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die erweiterten Fachkenntnisse, die für das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel erforderlich sind, sehen 30,9% der Leistungsersteller als Grund, das allergenfreie Angebot einzustellen oder zu reduzieren. Von ihnen empfinden dies 25,4% als zutreffend und 5,5% als vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.43). Es sind 60,0% der Befragten der Meinung, dass die notwendigen Fachkenntnisse keinen Grund darstellen, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen. Für 27,3% von ihnen ist es weniger zutreffend und für 32,7% gar nicht zutreffend, dass die erforderlichen Fachkenntnisse zu einer Reduzierung oder zu einer Beendigung des allergenfreien Angebots führen. Von den Befragten haben 5,5% die Rubrik „weiß nicht“ gewählt und 3,6% haben die Frage nicht beantwortet.

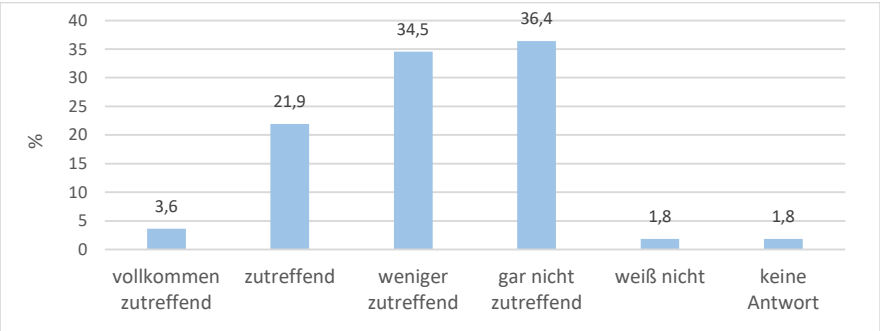
Abb. 5.43: Erweiterte Fachkenntnisse als Grund gegen ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Eine geringe Nachfrage ist für 25,5% der befragten Leistungsersteller ein Grund, dass allergenfreie Angebot einzustellen oder zu reduzieren. Für 21,9% von ihnen ist dies zutreffend und für 3,6% vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.44). Für 70,9% der Befragten stellt eine geringere Nachfrage nach allergenfreien Angeboten keinen Grund dar, das Angebot einzustellen oder zu reduzieren. Für 34,5% von ihnen ist es weniger zutreffend und für 36,4% gar nicht zutreffend, aufgrund einer geringen Nachfrage nach allergenfreien Speisen und Lebensmitteln, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen. Jeweils 1,8% der Befragten haben keine Aussage zu dieser Frage vorgenommen oder die Frage nicht beantwortet.

Abb. 5.44: Geringe Nachfrage als Grund gegen ein allergenfreies Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

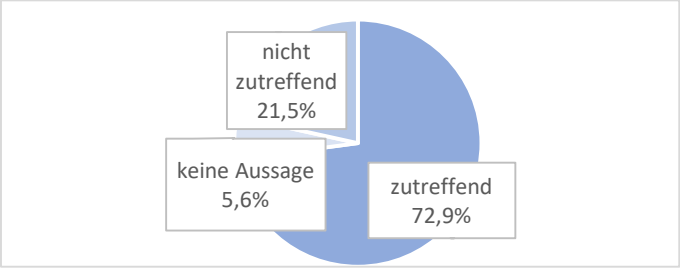
5.3.7 Kenntnis- und Informationsstand der Leistungsersteller

In den folgenden Ausführungen wird der Kenntnisstand der Leistungsersteller im Umgang mit LMU zunächst insgesamt dargestellt. Im Anschluss erfolgt die Analyse der einzelnen Merkmalsausprägungen hinsichtlich des Kenntnisstands. Abschließend wird der Informationsstand der Leistungsersteller bezogen auf den Umgang mit LMU erläutert. Die Angaben der Befragten lassen keine Tendenz zur Mitte erkennen, so dass aussagekräftige Ergebnisse angenommen werden (vgl. Kapitel 4.2.5).

5.3.7.1 Kenntnisstand der Leistungsersteller

Insgesamt schätzen 72,9% der Leistungsersteller ihren Kenntnisstand bzw. den ihrer Mitarbeiter im Service- und Küchenbereich als den Anforderungen entsprechend bzw. als zutreffend ein. Damit wird die Hypothese nicht bestätigt, dass der Kenntnisstand der Leistungsersteller im Umgang mit LMU gering ist (vgl. Kapitel 4.1.1). Allerdings geben 21,5% der Leistungsersteller an, dass der Kenntnisstand im Umgang mit LMU den Anforderungen nicht entspricht bzw. nicht zutreffend ist. Keine Aussage zu dieser Frage haben 5,6% der Befragten vorgenommen (vgl. Abb. 5.45).

Abb. 5.45: Den Anforderungen entsprechender Kenntnisstand im Umgang mit LMU



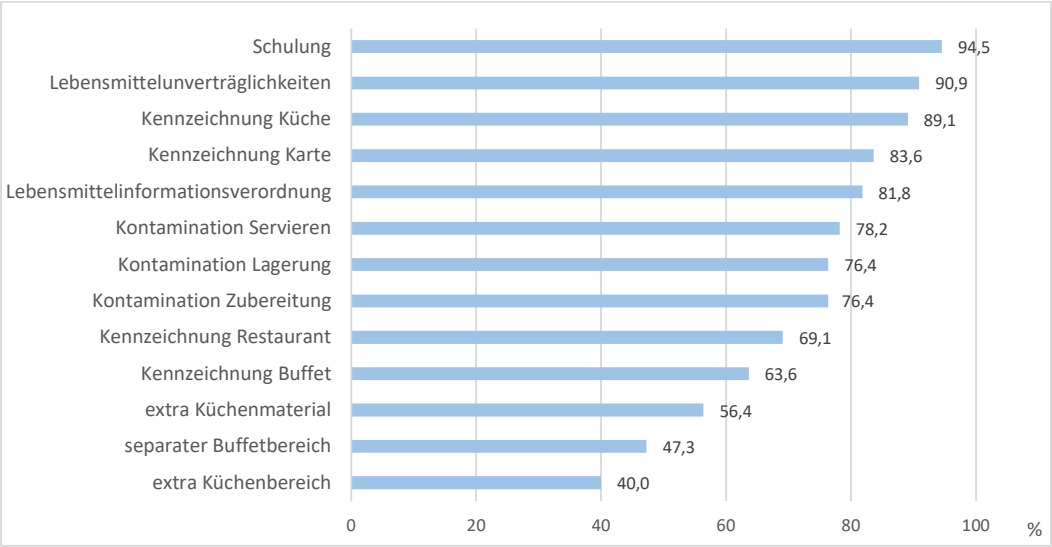
Quelle: eigene Darstellung (2020)

Von den Leistungserstellern geben 94,5% an, dass die Mitarbeiter im Umgang mit LMU geschult sind. Dies stellt den größten Wert dar (vgl. Abb. 5.46). Die Kenntnis hinsichtlich der verschiedenen Formen von LMU geben die Leistungsersteller mit einem Wert von 90,9% als vorhanden an. Die Kennzeichnung der Allergene in der Küche ist 89,1% der Leistungsersteller bekannt. Für 83,6% der Befragten liegt die Kenntnis vor, dass die Kennzeichnung der Allergene in der Speisekarte vorhanden sein sollte. Die Inhalte der LMIV sind 81,8% der Leistungsersteller bekannt. Für 78,2% der Befragten liegt die Kenntnis vor, dass beim Servieren eine Kontamination mit allergenhaltigen Speisen und Nahrungsmitteln zu vermeiden ist. Jeweils 76,4% der Befragten geben an, zu wissen, dass die Kontamination auch bei

der Lagerung und bei der Zubereitung der allergenfreien Speisen und Lebensmittel zu vermeiden ist. Für 69,1% der Leistungsersteller ist es bekannt, dass die Kennzeichnung der allergenhaltigen Speisen auch durch eine Informationsmappe oder -tafel im Restaurant vorgenommen werden kann. Die Kenntnis darüber, dass die Kennzeichnung direkt am Buffet erfolgen sollte, schätzen 63,6% als vorhanden ein. Dass extra Küchenmaterial für die Zubereitung der allergenfreien Speisen und Lebensmittel erforderlich ist, geben 56,4% der Leistungsersteller als bekannt an. Ein separater Bereich am Buffet wird von 47,3% und der separate Bereich in der Küche von 40,0% der Leistungsersteller als bekannt angegeben, welches den geringsten Wert bildet.

Da die befragten Leistungsersteller mehrere Einschätzungen vornehmen, liegen die kumulierten Werte über 100%. Der Variationskoeffizient mit 8,2% liegt unter einem Wert von 50%, so dass die Verteilung der Merkmalsausprägungen ausgehend vom Mittelwert in Höhe von 72,9% charakterisiert werden kann.

Abb. 5.46: Kenntnisstand im Umgang mit LMU

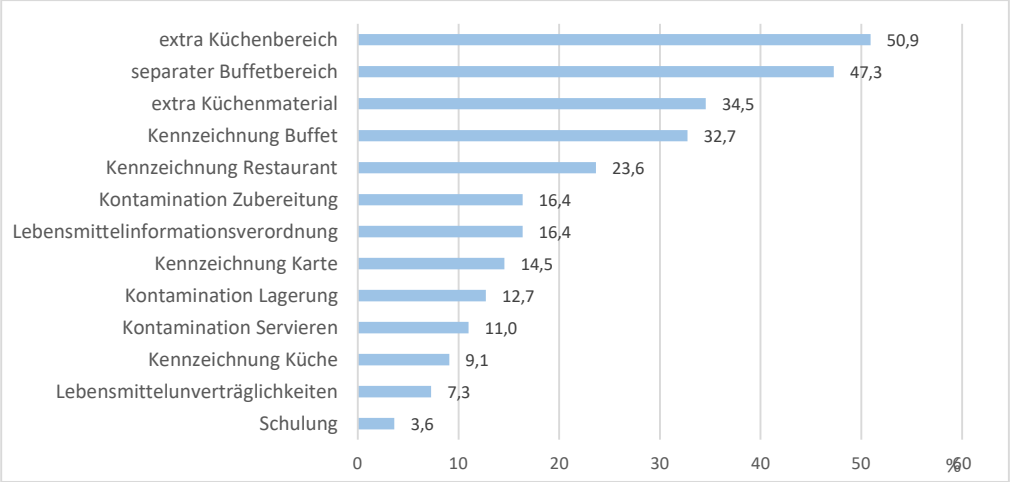


Quelle: eigene Darstellung (2020)

Von den Leistungserstellern geben 50,9% an, dass sie hinsichtlich des Bedarfs eines separaten Küchenbereichs einen fehlenden Kenntnisstand vorweisen (vgl. Abb. 5.47). Es fehlt 47,3% der Leistungsersteller die Kenntnis, einen separaten Buffetbereich für das allergenfreie Angebot zur Verfügung zu stellen. Für 34,5% der Befragten liegen fehlende Kenntnisse bezüglich des separaten Küchenmaterials vor. Von den Leistungserstellern erkennen 32,7% einen fehlenden Kenntnisstand hinsichtlich der Kennzeichnung des allergenfreien Angebots am Buffet. Bezüglich der Kennzeichnung der Allergene im Restaurant sind 23,6% der Meinung, dass entsprechende Kenntnisse fehlen. Jeweils 16,4% der Leistungsersteller fehlen Kenntnisse hinsichtlich einer möglichen Kontamination bei der Zubereitung der Speisen und in Bezug auf die LMIV. Hinsichtlich der Kennzeichnung der Allergene in der Speisekarte gehen 14,5% der Leistungsersteller von einem fehlenden Kenntnisstand aus. Von den Befragten sind 12,7% der Auffassung, dass die entsprechenden Kenntnisse hinsichtlich der Vermeidung einer Kontamination bei der Lagerung fehlen. Dass der Kenntnisstand hinsichtlich der möglichen Kontamination beim Servieren fehlt, meinen 11,0% der Befragten und 9,1% der Leistungsersteller sehen fehlende Kenntnisse in Bezug auf die Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe in der Küche. Von den Leistungserstellern sind 7,3% der Meinung, dass die verschiedenen Formen der LMU nicht bekannt sind und 3,6% sind der Auffassung, dass die Schulungen der Mitarbeiter in Bezug auf das Thema LMU nicht auseichend sind.

Der kumulierte Wert der einzelnen Merkmalsausprägungen liegt über 100%, da die Leistungsersteller mehrere Einschätzungen vornehmen. Der Variationskoeffizient liegt mit 21,7% unter einem Wert von 50%, daher kann die Verteilung der Merkmalsausprägungen ausgehend vom Mittelwert charakterisiert werden.

Abb. 5.47: Fehlender Kenntnisstand im Umgang mit LMU



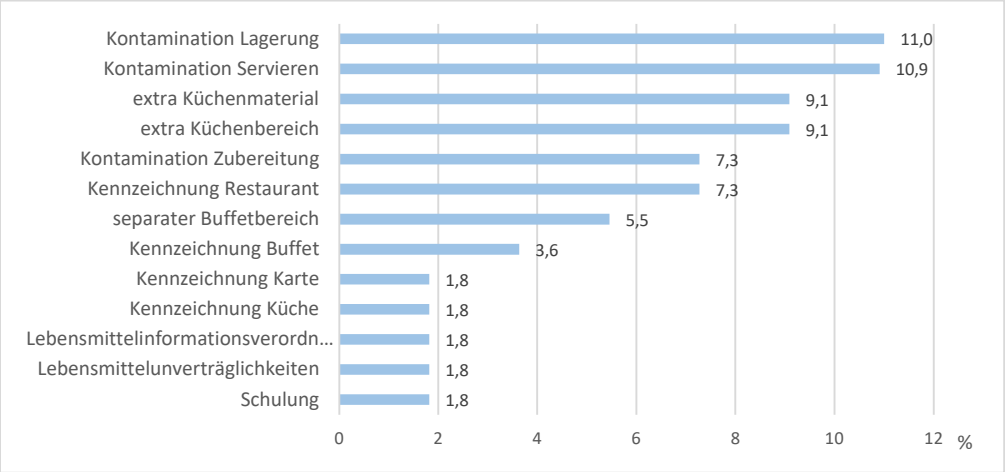
Quelle: eigene Darstellung (2020)

Von den Befragten machen 11,0% keine Aussage zum Wissensstand bezogen auf die Kontamination bei der Lagerung. Dieses bildet den höchsten Wert (vgl. Abb. 5.48). Unter den Leistungserstellern nehmen 10,9% keine Angabe vor, ob hinsichtlich des Servierens allergenfreier Speisen und Lebensmittel ein entsprechender Kenntnisstand vorhanden ist. Jeweils 9,1% machen keine Aussage, ob die Kenntnis vorliegt, dass die Zubereitung des allergenfreien Angebots einen extra Küchenbereich und separates Küchenmaterial erfordert. In Bezug auf die mögliche Kontamination bei der Zubereitung der allergenfreien Speisen und Lebensmittel sowie hinsichtlich der Kennzeichnung im Restaurant, machen jeweils 7,3% der befragten Leistungsersteller keine Angabe zum Kenntnisstand. Von den Befragten lassen 5,5% die Aussage offen, ob Kenntnisse hinsichtlich eines separaten Buffetbereichs vorliegen. Keine Antwort geben 3,6% der Befragten darüber, ob Kenntnisse in Bezug auf die Kennzeichnung des allergenfreien Angebots vorhanden sind. Jeweils 1,8% der Leistungsersteller machen keine Aussage darüber, ob Kenntnisse vorliegen hinsichtlich der Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe in der Speisekarte und in der Küche. Ebenso geben jeweils 1,8% der Leistungsersteller nicht an, ob die Inhalte der LMIV sowie

die verschiedenen Formen von LMU bekannt sind. Weitere 1,8% äußern nicht, ob die Mitarbeiter hinsichtlich des Themas LMU geschult sind.

Die einzelnen Werte der Merkmalsausprägungen entsprechen kumuliert nicht 100%, da die befragten Leistungsersteller verschiedene Einschätzungen vornehmen können. Die Verteilung der Merkmalsausprägungen kann ausgehend vom Mittelwert charakterisiert werden, da der Variationskoeffizient mit 22,2% unter einem Wert von 50% liegt.

Abb. 5.48: Keine Aussage zum Kenntnisstand im Umgang mit LMU

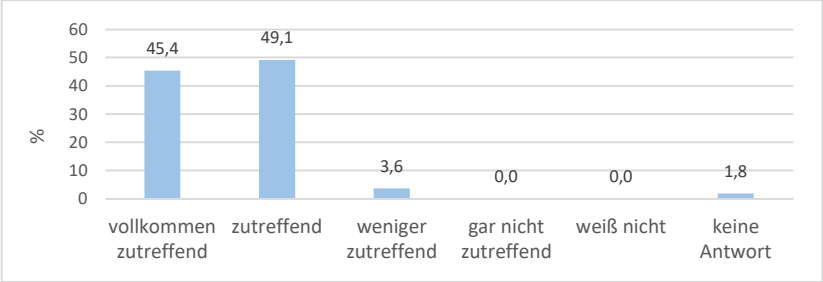


Quelle: eigene Darstellung (2020)

5.3.7.2 Analyse der einzelnen Merkmalsausprägungen zum Kenntnisstand

Von den Leistungserstellern geben 94,5% an, dass ihre Mitarbeiter im Umgang mit LMU geschult sind (vgl. Abb. 5.49). Dies halten 45,4% von ihnen für vollkommen zutreffend und 49,1% für zutreffend. Für 3,6% der Leistungsersteller ist es weniger zutreffend, dass ihre Mitarbeiter hinsichtlich der LMU entsprechend geschult sind. Keine Aussage zu dieser Frage machen 1,8% der Leistungsersteller. Keiner der Befragten hat die Frage in der Rubrik „weiß nicht“ beantwortet.

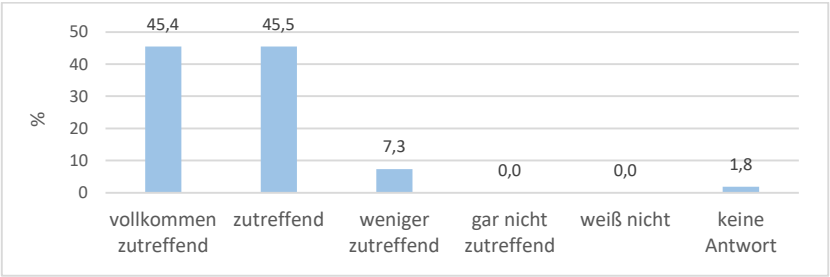
Abb. 5.49: Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit LMU



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die Leistungsersteller geben zu 90,9% an, dass die verschiedenen Formen der LMU bekannt sind. Für 45,4% von ihnen ist dies vollkommen zutreffend und für 45,5% zutreffend (vgl. Abb. 5.50.). Von den Befragten geben 7,3% an, dass die Kenntnis bezüglich der LMU für ihre Mitarbeiter weniger zutreffend ist und 1,8% haben diese Frage nicht beantwortet. Die Kategorie „gar nicht zutreffend“ und „weiß nicht“ hat keiner der Befragten ausgewählt.

Abb. 5.50: Kenntnis der verschiedenen Formen von LMU

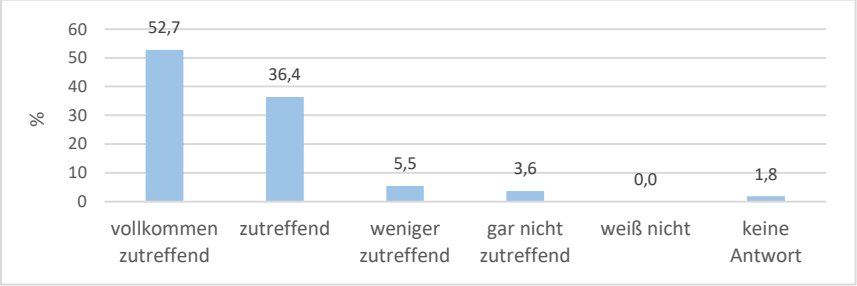


Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die Kenntnis darüber, dass die allergenen Inhaltsstoffe in der Küche gekennzeichnet werden müssen, liegen 89,1% der Leistungsersteller vor. Dies halten 52,7% von ihnen für vollkommen zutreffend und 36,4% für zutreffend (vgl. Abb. 5.51). Von den Befragten geben 9,1% an, dass ihnen die Kenntnis hinsichtlich der Kennzeichnung in der Küche fehlt. Für 5,5% von ihnen ist es weniger zutreffend und für 3,6% gar nicht zutreffend, dass die Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe in der Küche vorgenommen wird.

Die Frage wurde von 1,8% der Leistungsersteller nicht beantwortet und keiner der Leistungsersteller hat die Antwortkategorie „weiß nicht“ ausgewählt.

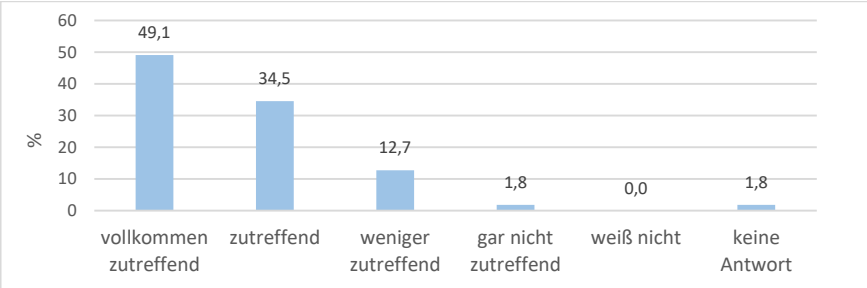
Abb. 5.51: Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe in der Küche



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Von den Leistungserstellern geben 83,6% an, Kenntnis davon zu haben, dass die Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe in der Speisekarte erforderlich ist. Für 49,1% von ihnen ist es vollkommen zutreffend und für 34,5% zutreffend, dass die Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe in der Speisekarte erfolgt (vgl. Abb. 5.52). Die Befragten machen zu 14,5% die Aussage, dass sie keine Kenntnis hinsichtlich der Kennzeichnung der Allergene in der Speisekarte haben. Dies halten 12,7% von ihnen für weniger zutreffend und 1,8% für gar nicht zutreffend. Die Frage haben 1,8% der Leistungsersteller nicht beantwortet. Die Rubrik „weiß nicht“ wurde von keinem der Leistungsersteller ausgewählt.

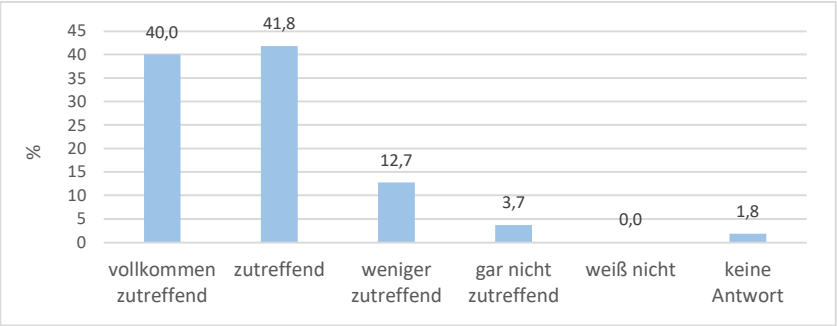
Abb. 5.52: Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe in der Speisekarte



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Über Kenntnisse der LMIV zu verfügen, geben 81,8% der befragten Leistungsersteller an. Dies halten 41,8% von ihnen für zutreffend und 40,0% für vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.53). Von den Befragten halten es 16,4% für nicht gegeben, dass ein Kenntnisstand hinsichtlich der LMIV vorliegt. Für 12,7% ist es weniger zutreffend und für 3,7% gar nicht zutreffend, dass Kenntnisse bezüglich der LMIV vorhanden sind. Von 1,8% der Leistungsersteller wurde die Frage nicht beantwortet. Keiner der Befragten hat die Antwortkategorie „weiß nicht“ ausgewählt.

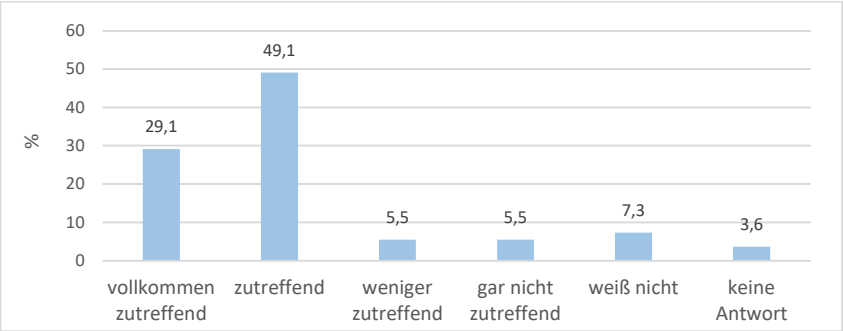
Abb. 5.53: Kenntnis der Lebensmittelinformationsverordnung



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die Kenntnis darüber, dass beim Servieren der allergenfreien Speisen und Lebensmittel eine Kontamination mit dem allergenhaltigen Angebot zu vermeiden ist, geben 78,2% der Leistungsersteller als vorhanden an. Von ihnen schätzen es 29,1% als vollkommen zutreffend und 49,1% als zutreffend ein, dass sie über diesen Kenntnisstand verfügen (vgl. Abb. 5.54). Keine Kenntnisse hinsichtlich der möglichen Kontamination beim Servieren zu haben, geben 11,0% der Befragten an. Jeweils 5,5% halten es für weniger zutreffend oder gar nicht zutreffend, Kenntnisse über das Vermeiden einer Kontamination beim Servieren der allergenfreien Speisen und Lebensmittel zu haben. Die Frage haben 7,3% der Leistungsersteller mit „weiß nicht“ beantwortet. Keine Antwort haben 3,6% der Befragten abgegeben.

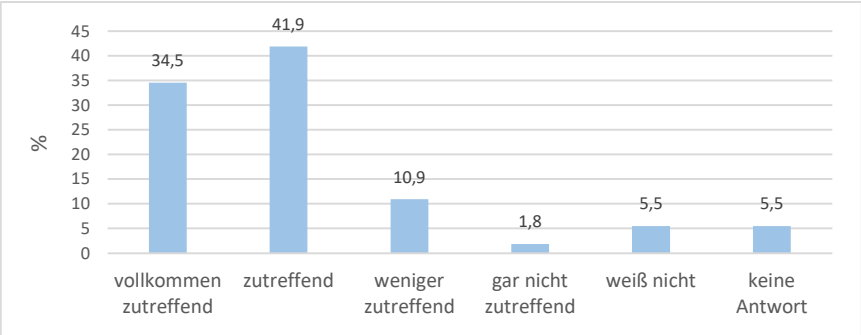
Abb. 5.54: Kenntnis über das Vermeiden einer Kontamination beim Servieren des allergenfeien Angebots



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Von den Leistungserstellern sind 76,4% der Meinung, dass sie Kenntnis haben, auf die Vermeidung der Kontamination bei der Lagerung der allergenfreien Speisen und Lebensmitteln zu achten. Für 41,9% von ihnen ist dies zutreffend und für 34,5% vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.55). Von den Befragten sind 12,7% nicht der Meinung, dass sie Kenntnis darüber besitzen, eine Kontamination bei der Lagerung zu vermeiden. Für 10,9% von ihnen ist es weniger zutreffend und für 1,8% ist es gar nicht zutreffend, Kenntnis darüber zu haben, auf die Vermeidung der Kontamination bei der Lagerung des allergenfreien Angebots zu achten. Jeweils 5,5% haben zu dieser Frage keine Aussage gemacht oder die Frage nicht beantwortet.

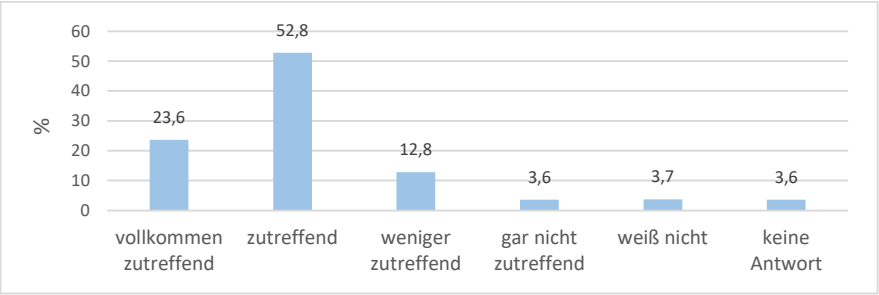
Abb. 5.55: Kenntnis über das Vermeiden einer Kontamination bei der Lagerung des allergenfeien Angebots



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Hinsichtlich der Möglichkeit einer Kontamination bei der Zubereitung der allergenfreien Speisen und Lebensmittel mit dem allergenhaltigen Angebot geben 76,4% der Leistungsersteller an, informiert zu sein. Die Befragten sind zu 52,8% der Meinung, dass dies zutreffend ist und 23,6% halten dies für vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.56). Von den Leistungserstellern sind 16,4% nicht der Auffassung, dass sie Kenntnisse über das Vermeiden der Kontamination bei der Zubereitung des allergenfreien Angebots haben. Von ihnen geben 12,8% an, dass es weniger zutreffend ist, über diese Kenntnisse zu verfügen. Für 3,6% der Befragten ist es gar nicht zutreffend, über entsprechende Kenntnisse zu verfügen. Die Kategorie „weiß nicht“ wurde von 3,7% der Befragten ausgewählt und von 3,6% der Leistungsersteller wurde die Frage nicht beantwortet.

Abb. 5.56: Kenntnis über das Vermeiden einer Kontamination bei der Zubereitung des allergenfeien Angebots

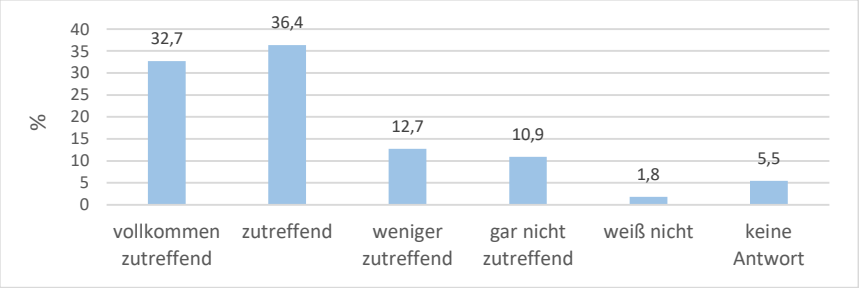


Quelle: eigene Darstellung (2020)

Von den Leistungserstellern sind 69,1% der Meinung, Kenntnisse hinsichtlich der Kennzeichnung allergenhaltiger Speisen im Restaurant zu haben. Für 36,4% ist dies zutreffend und für 32,7% von ihnen ist dies vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.57). Die Befragten sind zu 23,6% der Meinung, dass ihnen diese Kenntnisse nicht vorliegen. Von ihnen geben 12,7% an, dass es weniger zutreffend ist und 10,9% sind der Meinung, es sei gar nicht zutreffend, diese Kenntnisse zu besitzen. Die Frage wurde von 5,5% der

Leistungsersteller nicht beantwortet und 1,8% haben die Rubrik „weiß nicht“ gewählt.

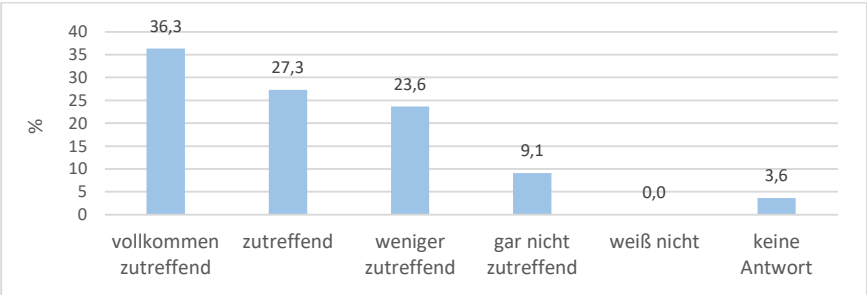
Abb. 5.57: Kenntnis über die Kennzeichnung der Allergene anhand einer Informationsmappe oder -tafel



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Von den Befragten haben 63,6% Kenntnis darüber, dass die Kennzeichnung der Allergene am Buffet in der Nähe der Speisen erfolgen sollte. Für 36,3% von ihnen ist dies vollkommen zutreffend und 27,3% von ihnen sind der Meinung, dass dies zutreffend ist (vgl. Abb. 5.58). Von den Leistungserstellern geben 32,7% an, dass sie keine Kenntnis darüber haben, Allergene am Buffet auszuweisen. Für 23,6% von ihnen ist es weniger zutreffend und für 9,1% gar nicht zutreffend, die entsprechenden Kenntnisse zu besitzen. Die Frage wurde von 3,6% der Leistungsersteller nicht beantwortet. Die Antwortkategorie „weiß nicht“ hat keiner der Befragten ausgewählt.

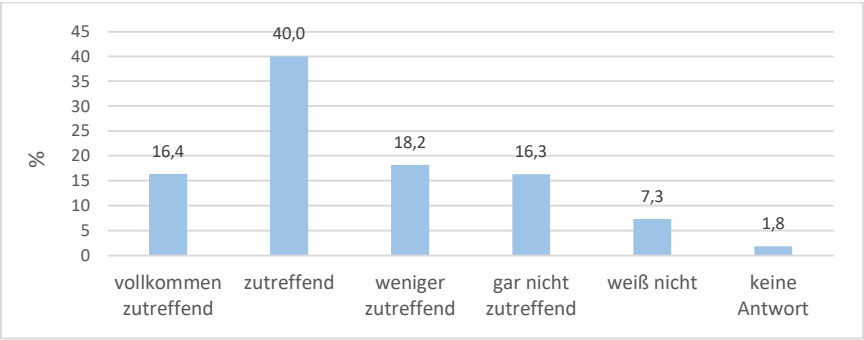
Abb. 5.58: Kenntnis über die Kennzeichnung der Allergene am Buffet



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die Leistungsersteller geben zu 56,4% an, dass sie hinsichtlich der Notwendigkeit des separaten Küchenmaterials über Kenntnisse verfügen. Für 40,0% ist dies zutreffend und für 16,4% vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.59). Von den Befragten geben 34,5% an, dass sie keine Kenntnisse darüber haben, separates Küchenmaterial für die Zubereitung des allergenfreien Angebots benutzen zu müssen. Für 18,2% von ihnen ist es weniger zutreffend und für 16,3% ist es gar nicht zutreffend, diese Kenntnisse zu besitzen. Von 7,3% der befragten Leistungsersteller wurde die Frage mit „weiß nicht“ beantwortet und 1,8% haben keine Aussage dazu abgegeben.

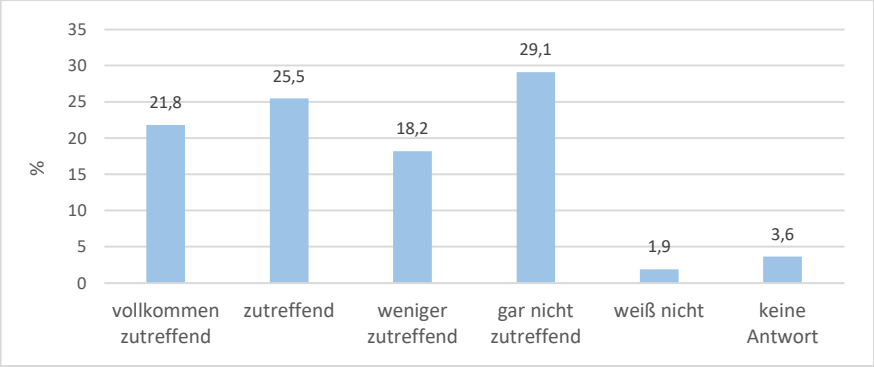
Abb. 5.59: Kenntnis über die Notwendigkeit des separaten Küchenmaterials



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die Kenntnis darüber, dass ein separater Buffetbereich für das allergenfreie Angebot vorliegen sollte, um die Kontamination mit allergenhaltigen Speisen und Lebensmitteln zu verhindern, liegt bei 47,3% der Leistungsersteller vor. Diesen Kenntnisstand schätzen 25,5% als vollkommen zutreffend ein und 21,8% als zutreffend (vgl. Abb. 5.60). Mit 47,3% geben genauso viele Leistungsersteller an, dass sie keine Kenntnis hinsichtlich des separaten Buffetbereichs für das allergenfreie Angebot besitzen. Von ihnen äußern 18,2%, dass es weniger zutreffend ist und für 29,1% ist es gar nicht zutreffend, die entsprechende Kenntnis zu haben. Die Frage wurde von 3,6% der Leistungsersteller nicht beantwortet und 1,9% haben die Kategorie „weiß nicht“ ausgewählt.

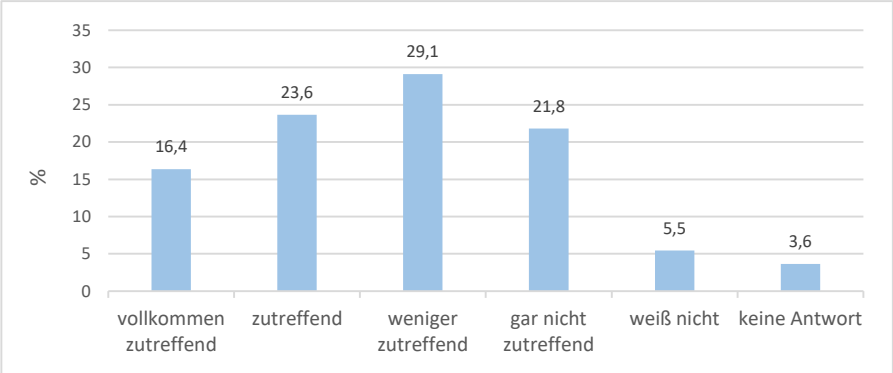
Abb. 5.60: Kenntnis über die Notwendigkeit eines separaten Buffetbereichs



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Von den Befragten geben 40,0% an, dass sie Kenntnis darüber haben, für die Zubereitung allergenfreier Speisen und Lebensmittel einen extra Küchenbereich einzurichten. Für 23,6% ist dies zutreffend und für 16,4% vollkommen zutreffend (vgl. Abb. 5.61). Die Befragten geben zu 50,9% an, dass sie über keine Kenntnisse verfügen, für die Zubereitung des allergenfreien Angebots einen separaten Bereich in der Küche schaffen zu müssen. Für 29,1% von ihnen ist es weniger zutreffend und für 21,8% gar nicht zutreffend, dass sie Kenntnis darüber haben. Die Antwortkategorie „weiß nicht“ haben 5,5% der Leistungsersteller gewählt und von 3,6% wurde die Frage nicht beantwortet.

Abb. 5.61: Kenntnis über die Notwendigkeit eines separaten Küchenbereichs



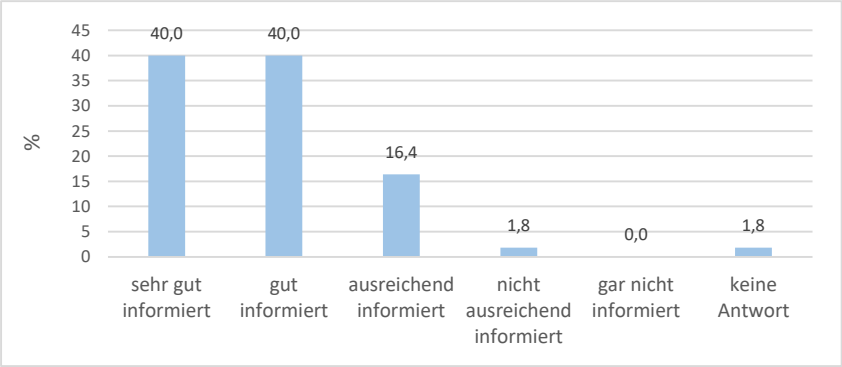
Quelle: eigene Darstellung (2020)

In der Rubrik „Anmerkungen“ haben 5,5% der Leistungsersteller ein Kommentar vorgenommen. Von ihnen geben 1,8% an, dass das Küchenpersonal ausreichend geschult ist, allerdings nicht das Servicepersonal. Für 1,8% der Leistungsersteller ist der Umgang mit LMU mittlerweile selbstverständlich. Weitere 1,8% der Befragten gehen davon aus, dass sich ein Gast, der an LMU leidet, vor Anreise bei den Leistungserstellern meldet. Das Angebot wird dann individuell ausgerichtet, so dass auf die generelle bzw. erforderliche Kennzeichnung der Allergene in der Speisekarte, am Buffet und im Restaurant verzichtet wird.

5.3.7.3 Informationsstand der Leistungsersteller

Hinsichtlich des Umgangs mit LMU geben 80% der Leistungsersteller an, sich sehr gut bis gut informiert zu fühlen. Sehr gut informiert fühlen sich 40,0% der Befragten und weitere 40,0% halten sich für gut informiert (vgl. Abb. 5.62). Ausreichend informiert fühlen sich 16,4% der Leistungsersteller und 1,8% geben an, nicht ausreichend informiert zu sein. Keiner der Leistungsersteller ist der Meinung, gar nicht informiert zu sein und 1,8% der Befragten haben die Frage nicht beantwortet. Die Rubrik „Anmerkungen“ wurde von den Leistungserstellern nicht genutzt.

Abb. 5.62: Informationsstand der Leistungsersteller zum Thema LMU



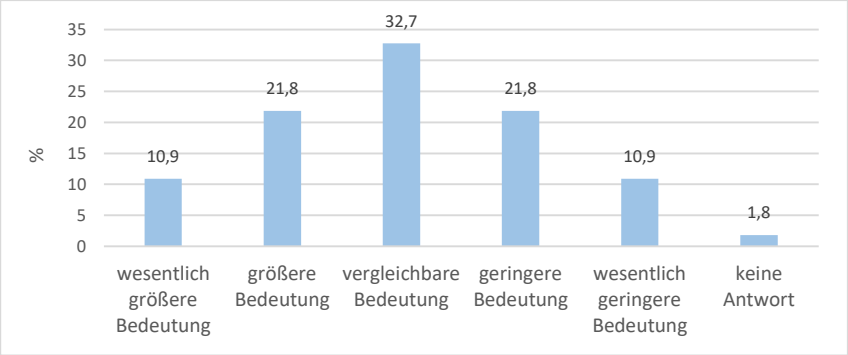
Quelle: eigene Darstellung (2020)

Anhand der Ergebnisse bezogen auf den Informationsstand und den Kenntnisstand der Leistungsersteller (vgl. Kapitel 5.3.7) ist davon auszugehen, dass ein geringer Schulungsbedarf besteht. Dennoch ist ein Bedarf zu erkennen und bekräftigt die zugrunde liegende Hypothese, dass hinsichtlich des Umgangs mit LMU ein Schulungs- und Informationsbedarf der Leistungsersteller vorliegt (vgl. Kapitel 4.1.1). Dieser Bedarf bezieht sich vor allem auf die Kennzeichnung am Buffet und im Restaurant, den separaten Küchen- und Buffetbereich sowie das separate Küchenmaterial (vgl. Kapitel 5.3.7.1).

5.3.8 Einschätzung der Bedeutung des allergenfreien Angebots und der Entwicklung der Nachfrage

Von den Befragten sind 32,7% der Meinung, dass eine vergleichbare Bedeutung des allergenfreien Angebots zu erkennen ist, bezogen auf das übrige Angebot an Verpflegungsleistungen. Dies bildet zugleich den größten Wert (vgl. Abb. 5.63). Dem allergenfreien Angebot geben 21,8% der Befragten eine größere Bedeutung und 10,9% sehen im allergenfreien Angebot eine wesentlich größere Bedeutung. Die Hypothese, dass dem allergenfreien Angebot wenig Bedeutung beigemessen wird, kann damit nicht bestätigt werden (vgl. Kapitel 4.1.1). Allerdings schätzen 21,8% der Leistungsersteller die Bedeutung des allergenfreien Angebots als geringer ein und 10,9% als wesentlich geringer. Damit ist eine Gleichverteilung in beide Skalenrichtungen zu verzeichnen. Keine Antwort auf die Frage haben 1,8% der Befragten gegeben und offene Anmerkungen wurden nicht vorgenommen.

Abb. 5.63: Bedeutung des allergenfreien Angebots



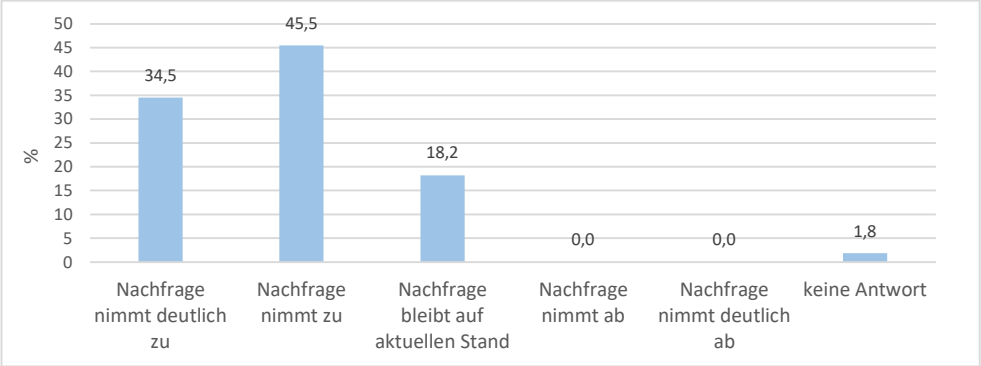
Quelle: eigene Darstellung (2020)

Unter den Leistungserstellern sind 80% der Auffassung, dass von einer zunehmenden Nachfrage auszugehen ist. Von ihnen schätzen 34,5%, dass die Nachfrage deutlich zunimmt und 45,5% sind der Meinung, dass die Nachfrage zunimmt (vgl. Abb. 5.64). Von den Befragten nehmen 18,2% an, dass die Nachfrage nach allergenfreien Speisen und Lebensmitteln auf dem aktuellen Stand bleibt. Keiner der Leistungsersteller ist der Meinung, dass die Nachfrage abnimmt bzw. deutlich abnimmt. Von 1,8% der befragten Leistungsersteller wurde die Frage nicht beantwortet und keiner der Befragten hat das Hinzufügen von Anmerkungen in Anspruch genommen. Die Angaben der Befragten lassen keine Tendenz zur Mitte erkennen, so dass aussagekräftige Ergebnisse angenommen werden (vgl. Kapitel 4.2.5). Die Hypothese, dass die Leistungsersteller die Entwicklung der Nachfrage nicht erkennen, kann anhand der Ergebnisse nicht bestätigt werden (vgl. Kapitel 4.1.1).

Durchschnittlich 6,3% der möglichen Vorteile werden von den Leistungserstellern mit „weiß nicht“ beantwortet. Ausgehend von diesem Mittelwert kann die Verteilung der Merkmalsausprägungen charakterisiert werden, da der Variationskoeffizient mit 17,1% unter einem Wert von 50% liegt. Der kumulierte Wert entspricht nicht 100%, weil Mehrfachnennungen

der Leistungsersteller möglich sind und einzelne Merkmalsausprägungen nicht ausgewählt werden.

Abb. 5.64: Einschätzung der Entwicklung der Nachfrage



Quelle: eigene Darstellung (2020)

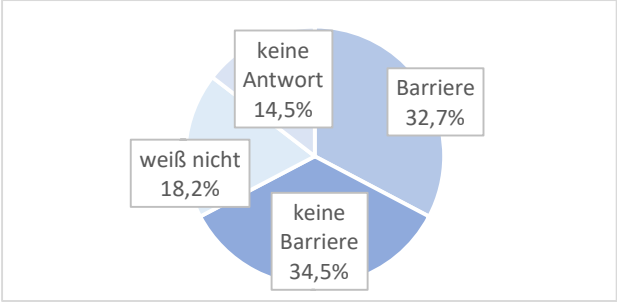
Offene Anmerkungen haben 5,5% der Leistungsersteller abgegeben. Die Befragten sind zu 3,6% der Meinung, dass die Entwicklung der Nachfrage nach allergenfreien Speisen und Lebensmitteln mit der Zunahme von Trends im Bereich Ernährung und Wellness verbunden ist und nicht gesundheitlich begründet ist. Von den Befragten geben 1,8% an, dass eine übersteigerte Diagnostik der Grund für die zunehmende Nachfrage ist und den Verlust der kulinarischen Lebensfreude entstehen lässt.

5.3.9 Lebensmittelunverträglichkeiten als Barriere auf Reisen und das Interesse der Leistungsersteller

Für 32,7% stellen LMU eine Barriere auf Reisen dar. Im Vergleich dazu geben 65,5% der Leistungsersteller bei der Frage nach den Vorteilen eines allergenfreien Angebots an, dass sie im Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel den Abbau von Barrieren sehen (vgl. Kapitel 5.3.5.1). Eine Zuordnung als Barriere auf Reisen nimmt allerdings mit 32,7% nur etwa die Hälfte von ihnen vor. Von den Befragten verstehen 34,5% LMU nicht als Barriere und 18,2% der Befragten geben an, dies nicht beurteilen zu können

bzw. haben die Antwortkategorie „weiß nicht“ ausgewählt. Von 14,5% wurde die Frage nicht beantwortet (vgl. Abb. 5.65). Die Rubrik „Anmerkungen“ wurde von den Befragten nicht genutzt. Die Ergebnisse stärken die Hypothese, dass das Verständnis der Leistungsersteller von LMU als Barriere wenig vorhanden ist (vgl. Kapitel 4.1.1)

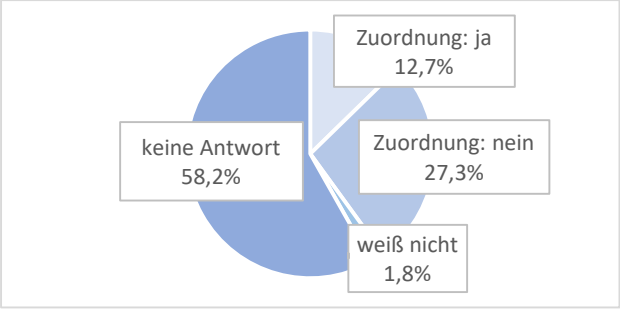
Abb. 5.65: LMU als Barriere auf Reisen



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Die Zuordnung der LMU zum Bereich der Barrierefreiheit bzw. barrierefreies Reisen haben 58,2% der Leistungsersteller nicht beantwortet und 1,8% geben an, eine Zuordnung nicht beurteilen zu können. Dies lässt die Vermutung zu, dass den Leistungserstellern das Konzept des barrierefreien Reisens bzw. das Thema Barrierefreiheit nicht in dem Umfang bekannt ist, um eine Zuordnung der LMU zu diesem Bereich vornehmen zu können. Von den Leistungserstellern nehmen 27,3% die Beurteilung vor, dass LMU dem Thema Barrierefreiheit oder barrierefreies Reisen nicht zuzuordnen sind. Von den Befragten sind 12,7% der Meinung, dass eine Zuordnung erfolgen sollte (vgl. Abb. 5.66). Den Anmerkungen der Leistungsersteller ist zu entnehmen, dass 1,8% der Befragten vor allem bei Reisen mit Kindern das Thema LMU als Barriere ansehen. Weitere 1,8% sind der Auffassung, dass Reisen mit LMU im oberen Preissegment mit geringeren Barrieren verbunden sind.

Abb. 5.66: Zuordnung der LMU zum barrierefreien Reisen



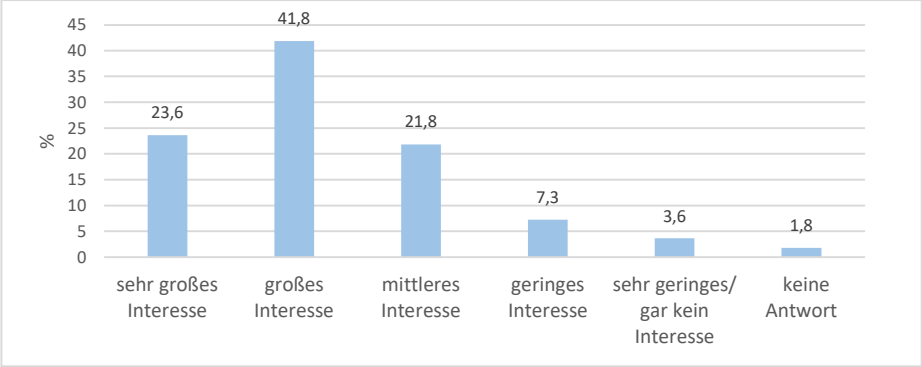
Quelle: eigene Darstellung (2020)

In Verbindung mit der dritten Frage ist zu erkennen, dass 80,0% der befragten Leistungsersteller einen Vorteil im Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel darin sehen, Menschen mit LMU eine Teilhabe zu ermöglichen (vgl. Kapitel 5.3.5.1). Das Ermöglichen von Teilhabe ist ein zentraler Bestandteil im Rahmen von Barrierefreiheit und barrierefreien Reisen (vgl. Kapitel 3.6.1). Da nur 12,7% eine Zuordnung der LMU zum Thema Barrierefreiheit oder barrierefreies Reisen vornehmen, wird angenommen, dass zum Thema Barrierefreiheit und barrierefreies Reisen noch Informationsbedarf besteht. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse wird die Hypothese bestärkt, dass die Leistungsersteller das Thema LMU dem Bereich barrierefreies Reisen kaum zuordnen können (vgl. Kapitel 4.1.1).

Interesse an der Bereitstellung eines allergenfreien Angebots zu haben, geben 65,4% der Leistungsersteller an (vgl. Abb. 5.67). Von ihnen haben 41,8% großes Interesse und 23,6% sehr großes Interesse an einem allergenfreien Angebot. Für 21,8% der Befragten besteht ein mittleres Interesse und 10,9% haben kaum Interesse an der Bereitstellung des allergenfreien Angebots. Von ihnen geben 7,3% an, ein geringes Interesse an einem allergenfreien Angebot zu haben und 3,6% haben ein sehr geringes bzw. gar kein Interesse, allergenfreie Speisen und Lebensmittel bereitzustellen. Von 1,8% der befragten Leistungsersteller wurde die Frage

nicht beantwortet. Die Ergebnisse bekräftigen die Hypothese nicht, dass das Interesse der Leistungsersteller an einem allergenfreien Angebot für Menschen mit LMU gering ist (vgl. Kapitel 4.1.1). Die Angaben der Befragten weisen keine Tendenz zur Mitte auf, so dass aussagekräftige Ergebnisse angenommen werden.

Abb. 5.67: Interesse der Leistungsersteller an einem allergenfreien Angebot



Quelle: eigene Darstellung (2020)

Anmerkungen zu ihrem Interesse an einem allergenfreien Angebot haben 3,6% der Leistungsersteller vorgenommen. Sie geben an, dass ihr Interesse in der Nachfrage bzw. dem Bewusstsein der Reisenden hinsichtlich einer gesunden Ernährung begründet liegt sowie in der Zunahme von LMU.

5.4 Zusammenhang zwischen verschiedenen Merkmalen

Basierend auf den zu untersuchenden Hypothesen wird der lineare Zusammenhang von jeweils zwei Merkmalen bzw. Merkmalsausprägungen mittels einer Korrelationsanalyse ermittelt (vgl. Kapitel 4.3). Die Stärke des Zusammenhangs misst der Pearsonsche Korrelationskoeffizient (vgl. Scharf et al., 2015, S. 170). Im Rahmen dieser bivariaten Auswertung wird die Korrelation wie folgt eingeordnet: „schwache/ geringe Korrelation“: $|r| < 0,5$, „mittlere Korrelation“: $0,5 \leq |r| < 0,8$, „starke Korrelation“: $0,8 \leq |r|$ (vgl.

Fahrmeir et al., 2016, S. 130). Die bivariate Auswertung bezieht sich auf die folgenden Hypothesen (vgl. Kapitel 4.1.1):

- Kenntnisstand
  - Bewusstsein für die Vorteile des allergenfreien Angebots
  - Gründe gegen das allergenfreie Angebot
  - Interesse an allergenfreien Angeboten
  - Verständnis von Barrieren und Teilhabe
  - Beurteilung der Nachfrageentwicklung
  - Bereicherung der Angebotsvielfalt
  - Informationsbedarf
- Informationsstand
    - Bewusstsein für die Vorteile
- Angebotsvielfalt/ Angebotserweiterung
  - Abbau von Barrieren
  - Teilhabe ermöglichen
  - Erhöhung der Kundenbindung
  - Erhöhung der Kundenzufriedenheit
  - Erhöhung des Gästevolumens
  - Erweiterung der Gästesegmente
  - Erhöhung des Wettbewerbsvorteils
  - Erzielung eines USP's
- Interesse der Leistungsersteller
  - Bewusstsein für die Vorteile
  - Bedeutung des allergenfreien Angebots
- Erhöhung des Gästevolumens
  - Erhöhung des Bekanntheitsgrades
  - Erzielung eines Wettbewerbsvorteils
  - Erhöhung des Umsatzvolumens

Anhand der Untersuchungsergebnisse ist ein starker Zusammenhang zwischen der Zunahme des Kenntnisstands der Leistungsersteller und dem

Bewusstsein für die Vorteile des allergenfreien Angebots zu erkennen, da ein Korrelationskoeffizient in Höhe von r = 0,995 vorliegt. Mit zunehmendem Kenntnisstand ist eine Abnahme der Gründe gegen das allergenfreie Angebot in geringen Umfang feststellbar, wie die Korrelationsanalyse anhand des Korrelationskoeffizienten von r = - 0,369 zeigt.

Zwischen dem Kenntnisstand der Leistungsersteller hinsichtlich des Themas LMU und dem Interesse, ein allergenfreies Angebot bereitzustellen, liegt ein Korrelationskoeffizient in Höhe von r = 0,775 vor, so dass ein mittlerer Zusammenhang zwischen den beiden Merkmalen besteht. Eine weitere Hypothese der vorliegenden Untersuchung geht von einem Zusammenhang zwischen dem Kenntnisstand der Leistungsersteller hinsichtlich des Umgangs mit dem Thema LMU und dem Ermöglichen von Teilhabe aus. Die durchgeführte Korrelationsanalyse bestätigt diesen Zusammenhang anhand der Korrelationskoeffizienten in Höhe von r = 0,992. Auch der Abbau von Barrieren steht in starker Verbindung zu dem Kenntnisstand der Leistungsersteller hinsichtlich des Themas LMU. Hier liegt der Korrelationskoeffizient bei r = 0,955.

Eine weitere Hypothese, die im Rahmen der Korrelationsanalyse untersucht wird, ist der Zusammenhang zwischen dem Kenntnisstand der Leistungsersteller und der Fähigkeit, die Entwicklung der Nachfrage richtig einzuschätzen. Der Korrelationskoeffizient in Höhe von r = 0,850 lässt darauf schließen, dass ein starker Zusammenhang zwischen diesen beiden Merkmalsausprägungen besteht, d.h. mit zunehmendem Kenntnisstand erhöht sich die Fähigkeit der Leistungsersteller, die Entwicklung der Nachfrage nach allergenfreien Angeboten richtig einzuschätzen. Auch liegt der Untersuchung die Hypothese zugrunde, dass mit zunehmendem Kenntnisstand der Leistungsersteller das Verständnis zunimmt, dass durch das allergenfreie Angebot eine Bereicherung der Angebotsvielfalt zu erzielen ist. Die Korrelationsanalyse lässt anhand des Korrelationskoeffizienten in Höhe von r = 0,985 einen starken Zusammenhang erkennen.

Durch die Korrelationsanalyse wird auch überprüft, ob eine Verbindung zwischen dem Kenntnisstand der Leistungsersteller und dem Grad der Information besteht, d.h. wie gut sich die Leistungsersteller hinsichtlich des Themas LMU informiert fühlen. Der Korrelationskoeffizient liegt bei r = 0,847 und lässt darauf schließen, dass der von den Leistungserstellern eingeschätzte Informationsstand bzw. Informationsbedarf in Verbindung mit ihrem Kenntnisstand hinsichtlich des Umgangs mit LMU steht, d.h. eine Erhöhung des Informationsgrades auch zu einer Erhöhung des Kenntnisstands führt.

Ein starker Zusammenhang besteht zwischen dem Grad der Information und dem Bewusstsein der Leistungsersteller für die Vorteile des allergenfreien Angebots. Durch die Korrelationsanalyse wird ein Korrelationskoeffizient in Höhe von r = 0,839 ermittelt, d.h. mit zunehmenden Grad an Informationen steigt auch das Bewusstsein für die Vorteile des allergenfreien Angebots. Zu den am häufigsten von den Leistungserstellern genannten Vorteilen in Verbindung mit einem allergenfreien Angebot zählt die Bereicherung der Angebotsvielfalt bzw. die Angebotserweiterung. Die Korrelationsanalyse zeigt, dass die Leistungsersteller die Bereicherung der Angebotsvielfalt durch allergenfreie Speisen und Lebensmittel in starke Verbindung mit dem Abbau von Barrieren (r = 0,968), dem Ermöglichen von Teilhabe (r = 0,982), der Erhöhung der Kundenbindung (r = 0,953) und der Kundenzufriedenheit (r = 0,898) bringen. Auch ist der Korrelationsanalyse zu entnehmen, dass ein starker Zusammenhang zwischen der Angebotserweiterung und der Erhöhung des Gästevolumens (r = 0,808), dem Erschließen neuer Gästesegmente (r = 0,842) und der Erhöhung des Wettbewerbsvorteils (r = 0,802) besteht. Eine mittlere Korrelation ist zwischen der Erweiterung des allergenfreien Angebots und der Erzielung eines USP’s anhand des Korrelationskoeffizienten in Höhe von r = 0,617 zu erkennen.

Eine mittlere Korrelation besteht zwischen dem Interesse der Leistungsersteller und der Zunahme des Bewusstseins für die Vorteile, die in

Verbindung mit dem allergenfreien Angebot stehen. Die Korrelationsanalyse weist einen Korrelationskoeffizienten r = 0,705 vor. Auch ist ein mittlerer Zusammenhang feststellbar zwischen dem Interesse der Leistungsersteller und der Zunahme der Bedeutung, welche sie dem allergenfreien Angebot im Vergleich zu dem übrigen Verpflegungsangebot beimessen. Die durchgeführte Korrelationsanalyse ergibt einen Korrelationskoeffizienten in Höhe von r = 0,498.

Des Weiteren zeigen die Untersuchungsergebnisse, dass die Leistungsersteller einen starken Zusammenhang zwischen der Erhöhung des Gästevolumens und der Erhöhung des Bekanntheitsgrades durch das Angebot allergenfreier Speisen und Nahrungsmittel herstellen, wie der Korrelationskoeffizient in Höhe von r = 0,967 zeigt. Auch lässt sich anhand des Korrelationskoeffizienten in Höhe von r = 0,958 ableiten, dass die Leistungsersteller einen starken Zusammenhang zwischen der Erhöhung des Gästevolumens durch das allergenfreie Angebot und der Erzielung eines Wettbewerbsvorteils herstellen. Zwischen der Erhöhung des Gästevolumens und der Erhöhung des Umsatzvolumens leitet sich anhand der Untersuchungsergebnisse eine mittlere Korrelation ab, wie der Korrelationskoeffizient in Höhe von r = 0,808 zeigt.

5.5 Ergebnisse der Experteninterviews

Die Experteninterviews wurden telefonisch anhand eines Interviewleitfadens durchgeführt, der sich an dem Fragebogen der schriftlichen Befragung orientiert. Auf Basis dieses Interviewleitfadens wurden Gesprächsprotokolle angefertigt, um die Ergebnisse der einzelnen Interviews zu dokumentieren (vgl. Anhang C.1 bis C.8). Die ausgewählten Hotels unterscheiden sich in der Konzeptionsform, der Klassifizierung und der Größe (vgl. Kapitel 4.2.6).

Die Ergebnisse der Experteninterviews weichen insgesamt nicht von den Ergebnissen der schriftlichen Befragung ab und lassen keinen Einfluss der Konzeptionsform, der Größe und der Klassifizierung der Hotels auf die Merkmalsausprägungen erkennen, anhand derer barrierefreies Reisen für Menschen mit LMU operationalisiert wird (vgl. Kapitel 4.1.2). Dazu gehören die folgenden Merkmalsausprägungen:

- Angebotsvielfalt und Ausbau des Angebots
- Einschätzung der Nachfrage
- Erkennen von Vor- und Nachteilen des allergenfreien Angebots
- Kenntnis- und Informationsstand der Leistungsersteller
- Einschätzung der Bedeutung und der Entwicklung der Nachfrage
- Einordnung von LMU als Barriere und Zuordnung zum barrierefreien Reisen
- Interesse der Leistungsersteller an einem allergenfreien Angebot

Den Ergebnissen der Interviews ist zu entnehmen, dass unabhängig von der Konzeptionsform, der Größe und der Klassifizierung der Hotels, die befragten Hoteliers eine vergleichbare Angebotsvielfalt zur Verfügung stellen. Dazu zählen vor allem Angebote bezogen auf die Allergene Gluten und Laktose, Schalenfrüchte, Erdnüsse, Fisch, Eier und Krebstiere, wie anhand der ersten Frage der Interviews zu entnehmen ist. Die Hoteliers bieten aus der Liste der Allergene durchschnittlich 57% der möglichen Angebote an. Dies betrifft hauptsächlich die Allergene Gluten, Laktose, Erdnüsse, Schalenfrüchte,

Fisch und Eier. Die Interviewten schätzen, dass im Durchschnitt 30% der allergenfreien Speisen und Lebensmittel bezogen auf die Hauptallergene nachgefragt werden. Einen Ausbau des Angebots planen die Hoteliers um durchschnittlich 3,5%, welcher sich vor allem auf das allergenfreie Angebot hinsichtlich der Bestandteile Fruktose und Histamin sowie der Zusatzstoffe bezieht.

Der zweiten Frage der Interviews ist zu entnehmen, dass die Befragten von durchschnittlich 14% der Kunden ausgehen, die ein allergenfreies Angebot nachfragen. Es sind keine wesentlichen Abweichungen der Ergebnisse zu erkennen in Abhängigkeit von der Konzeptionsform, der Größe und der Klassifizierung der Hotels, wie auch aus Frage drei und Frage vier hervorgeht. Hier werden die Interviewten im Rahmen offener Fragestellungen zu den Vorteilen und Nachteilen befragt, welche mit dem allergenfreien Angebot verbunden sein können. Vergleichbar mit den Ergebnissen der schriftlichen Befragung nennen die Interviewten vor allem die Bereicherung der Angebotsvielfalt, die Erhöhung der Kundenzufriedenheit und das Ermöglichen von Teilhabe gegenüber Menschen, die von LMU betroffen sind, als Vorteile. Mögliche Nachteile sehen die Interviewten hauptsächlich in der hohen Genauigkeit, die es bei der Zubereitung der Speisen bedarf und in dem damit verbundenen Zeitaufwand. Trotz möglicher Nachteile beabsichtigen die Befragten allerdings nicht, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen.

In Frage fünf wurden die Hoteliers hinsichtlich des Kenntnisstands im Umgang mit LMU interviewt. Wie in der schriftlichen Befragung geben die Hoteliers an, dass die Mitarbeiter geschult sind, über Kenntnisse hinsichtlich der verschiedenen Formen von LMU und bezüglich der LMIV zu verfügen. Auch geben sie an, dass Kenntnisse vorliegen bezüglich der Notwendigkeit, Allergene zu kennzeichnen und Kontaminationen zu vermeiden. Allerdings sind fehlende Kenntnisse zu erkennen, dass es separates Küchenmaterial und einen separaten Küchen- und Buffetbereich bedarf, um Kontaminationen

zu vermeiden. Auch die Kennzeichnung der Allergene am Buffet ist nicht allen Hoteliers bekannt. Ein Zusammenhang zwischen dem Kenntnisstand der Hoteliers und der Konzeptionsform, der Größe sowie der Klassifizierung der Hotels ist anhand der Untersuchungsergebnisse nicht zu erkennen.

Der sechsten Frage der Interviews ist zu entnehmen, dass sich die Hoteliers hinsichtlich des Umgangs mit LMU insgesamt gut informiert fühlen. Dieses Ergebnis ist hinsichtlich der Konzeptionsform, der Größe sowie der Klassifizierung der Hotels vergleichbar. Aus der achten Frage geht hervor, dass die Interviewten dem allergenfreien Angebot eine vergleichbare bis größere Bedeutung bezogen auf das übrige Verpflegungsangebot beimessen. Diese Einschätzung ist unabhängig von der Konzeptionsform, der Größe sowie der Klassifizierung der Hotels. Von diesen Kriterien ist auch die Einschätzung der Leistungsersteller zur Entwicklung der Nachfrage unabhängig. Die Entwicklung der Nachfrage schätzen die Hoteliers in Frage acht insgesamt als zunehmend ein.

Aus der neunten Frage der Interviews geht hervor, dass die Mehrheit der Hoteliers LMU nicht als Barriere einordnet, auch die Zuordnung zum Bereich barrierefreies Reisen gelingt der Mehrheit der Interviewten nicht. Dieses Ergebnis ist bezogen auf die Konzeptionsform, die Größe und die Klassifizierung der Hotels vergleichbar, wie auch die Ergebnisse der zehnten Frage der Interviews zeigen. Frage zehn bezieht sich auf das Interesse der Hoteliers, ein allergenfreies Angebot bereitzustellen. Wie in der schriftlichen Befragung lassen auch die Interviews erkennen, dass ein großes Interesse seitens der Hoteliers besteht, allergenfreie Speisen und Nahrungsmittel bereitzustellen.

Die Ergebnisse der durchgeführten Experteninterviews lassen den Rückschluss zu, dass alle relevanten Fragen und Antwortkategorien in der schriftlichen Befragung enthalten und sachgerecht formuliert sind sowie die möglichen Einstellungen und Motive der Leistungsersteller berücksichtigt worden.

5.6 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse der Primäranalyse

In der abschließenden Phase der Untersuchung, der Dokumentationsphase, werden die wesentlichen Ergebnisse der Primäranalyse zusammenfassend dargestellt (vgl. Koch et al., 2016, S. 12). Wie im Rahmen der Definition des relevanten Problemfeldes und des Untersuchungsziels festgelegt, werden dazu das allergenfreie Angebot, das Hotelportfolio, die Selektionskriterien und die Suchanfragen der potenziellen Kunden betrachtet.

Des Weiteren werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragung in Bezug auf das allergenfreie Angebot, dessen Ausbau und die eingeschätzte Nachfrage dargestellt sowie die Vor- und Nachteile des allergenfreien Angebots aus Sicht der Leistungsersteller. Auch der Kenntnisstand und Informationsbedarf der Hoteliers, die Bedeutung und die Entwicklung des allergenfreien Angebots nach Einschätzung der Hoteliers werden zusammenfassend erläutert. Anschließend wird die Zuordnung des Themas LMU als Barriere und zum Bereich des barrierefreien Reisens betrachtet sowie das Interesse der Leistungsersteller an einem allergenfreien Angebot. Die freien Kommentare bzw. Anmerkungen der Leistungsersteller zu den einzelnen Fragen fallen gering aus, so dass keine repräsentativen Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit vorgenommen werden können.

Die wesentlichen Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Merkmalsausprägungen, die anhand der bivariaten Analyse untersucht worden, und die wesentlichen Ergebnisse der Experteninterviews bilden den Abschluss der folgenden Ausführungen.

5.6.1 Hotelportfolio, Selektionskriterien und Suchanfragen

Die Auswertung des Hotelportfolios lässt erkennen, dass nur ca. 9,3% der Unterkünfte mit Verpflegungsleistungen ein Angebot für Menschen mit LMU zur Verfügung stellen (vgl. Kapitel 5.1). Aufgrund dieses

Untersuchungsergebnisses wird die Hypothese gestärkt, dass für Menschen mit LMU ein geringes Angebot zur Auswahl vorliegt (vgl. Kapitel 4.1.1). Des Weiteren zeigt die Analyse des Hotelportfolios, dass die Selektionskriterien unter der Rubrik Verpflegung nur „Gluten“ und „Laktose“ und damit lediglich zwei Formen in Zusammenhang mit LMU über die Vertriebsplattform abbilden (vgl. Kapitel 5.1). Den Ergebnissen der schriftlichen Befragung ist allerdings zu entnehmen, dass die Hoteliers vor Ort, d.h. in der Destination, im Durchschnitt 9,6 der Allergene berücksichtigen und damit über dem Angebot auf der Vertriebsplattform liegen. Allerdings überwiegt auch hier das glutenfreie und laktosefreie Angebot (vgl. Kapitel 5.3.1).

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass die Mehrzahl der sogenannten „visits“ auf der Vertriebsplattform im Bereich Verpflegungsleistungen und „besondere Küche“ in Verbindung mit LMU stehen (vgl. Kapitel 5.1). Daher wird eine Erweiterung der Selektionskriterien „glutenfreie Kost“ und „laktosefreie Kost“ um weitere Allergene als sinnvoll erachtet. Bestärkt wird die Notwendigkeit des Ausbaus der vorhandenen Selektionskriterien auf der Vertriebsplattform durch die Untersuchungsergebnisse, die von monatlich mindestens 110.000 Internet-Suchanfragen über Google in Verbindung mit dem Thema Reisen und LMU ausgehen (vgl. Kapitel 5.2). Diese Ergebnisse lassen eine entsprechende Nachfrage nach Verpflegungsleistungen im allergenfreien Bereich bzw. das Kundenpotenzial erkennen.

5.6.2 Allergenfreies Angebot, Nachfrage und Ausbau

Neben der Betrachtung des Hotelportfolios wurden durch die schriftliche Befragung der Hoteliers weitere Erkenntnisse zum Umgang der Leistungsersteller mit der Barriere LMU gewonnen. Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass alle Befragten ein allergenfreies Angebot zur Verfügung stellen. Im Durchschnitt gehen die Leistungsersteller mit ihrem Angebot auf 56,6% der möglichen Allergene ein (vgl. Kapitel 5.3.1). Die Leistungsersteller schätzen, dass im Durchschnitt nur 33,4% der

allergenfreien Speisen und Lebensmittel bezogen auf die Hauptallergene vom Kunden nachgefragt werden. Damit würde das von den Leistungserstellern zur Verfügung gestellte allergenfreie Angebot über der von ihnen eingeschätzten Nachfrage liegen. Lebensmittel, die frei von Gluten, Laktose/ Milch, Erdnüssen, Schalenfrüchten, Fisch und Weichtieren sind, werden nach Auffassung der Leistungsersteller am häufigsten nachgefragt (vgl. Kapitel 5.3.2).

Entsprechend dieser Einschätzung fällt das Angebot der Leistungsersteller aus. Neben einem Angebot, welches kein Gluten und keine Laktose oder Milch enthält, bieten die Leistungsersteller innerhalb ihres allergenfreien Sortiments vor allem Speisen und Lebensmittel an, die frei von Schalenfrüchten, Erdnüssen, Fisch, Eiern und Krebstieren sind. Diese Bestandteile lösen, ergänzt um Soja und ausgenommen von Krebstieren, etwa 90% aller Lebensmittelallergien aus. Zudem zählen Gluten, Fruktose, Laktose und Histamin zu den Hauptauslösern einer Lebensmittelintoleranz (vgl. Kapitel 3.2.1). Bis auf die Nahrungsbestandteile Fruktose, Histamin und Soja, orientiert sich damit das allergenfreie Angebot der Leistungsersteller im Wesentlichen an den am häufigsten vorkommenden LMU. Allerdings umfasst das Angebot im Durchschnitt nur 56,6% der möglichen Allergene. Da bezogen auf die Hauptallergene ein nicht vollständiges bzw. fehlendes Angebot vorliegt, wird die Hypothese gestärkt, dass für Menschen mit LMU das Angebot im Vergleich zum übrigen Angebot an Verpflegungsleistungen geringer ausfällt (vgl. Kapitel 4.1.1).

Des Weiteren ist den Untersuchungsergebnissen zu entnehmen, dass die Leistungsersteller das allergenfreie Angebot im Durchschnitt nur um 3,3% auszubauen beabsichtigen. Dieses Ergebnis bestätigt die Hypothese, dass ein geringer Ausbau des benötigten Angebots zu verzeichnen ist (vgl. Kapitel 4.1.1). Es findet kein Ausbau in den Bereichen statt, in denen die Leistungsersteller bereits einen vergleichsweise hohen Anteil an allergenfreien Angeboten vorweisen. Der beabsichtigte Ausbau konzentriert

sich auf die Bereiche mit einem geringen Anteil an allergenfreien Speisen und Lebensmitteln, wie Fruktose, Histamin und Zusatzstoffe (vgl. Kapitel 5.3.3).

Auch zeigen die Untersuchungsergebnisse, dass die Leistungsersteller von durchschnittlich nur 15% der Kunden ausgehen, die ein allergenfreies Angebot nachfragen (vgl. Kapitel 5.3.4). Damit liegt die Einschätzung der Leistungsersteller unter der Erkenntnis, dass die Nachfrage mindestens 20 bis 25% der deutschen Bevölkerung umfasst, die unter LMU leiden (vgl. Kapitel 3.2.1). Anhand der Ergebnisse wird die Hypothese bestätigt, dass die Leistungsersteller die Nachfrage insgesamt nicht richtig einschätzen und dadurch das Kundenpotenzial nicht ausschöpfen (vgl. Kapitel 4.1.1).

5.6.3 Die Einschätzung der Vor- und Nachteile des allergenfreien Angebots

Die Hypothese, dass das Bewusstsein der möglichen Vorteile allergenfreier Angebote bei den Hoteliers wenig ausgeprägt ist (vgl. Kapitel 4.1.1), konnte anhand der Untersuchungsergebnisse nicht bestätigt werden, denn im Durchschnitt werden 62,1% der genannten Vorteile von den Leistungserstellern als zutreffend bezeichnet bzw. erkannt. Im Wesentlichen nennen die Leistungsersteller als Vorteile die Erhöhung der Kundenzufriedenheit, Teilhabe für Menschen mit LMU ermöglichen, die Bereicherung der Angebotsvielfalt, die Erhöhung der Kundenbindung und den Abbau von Barrieren. Allerdings ist anzumerken, dass im Durchschnitt 31,6% der Vorteile als weniger oder nicht zutreffend bezeichnet werden. Dazu zählen die Erschließung neuer Gästesegmente, die Erhöhung des Gästevolumens, die Möglichkeit von Wettbewerbsvorteilen, die Erhöhung des Bekanntheitsgrades und die Erzielung eines USP’s. Die wenigsten Leistungsersteller halten eine Verbesserung des Umsatzergebnisses durch das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel für möglich (vgl. Kapitel 5.3.5).

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass aus Sicht der Leistungsersteller im Durchschnitt 37,8% der möglichen Gründe gegen das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel zutreffend sind. Neben der hohen Genauigkeit, dem separaten Buffetbereich sowie den möglichen Regressforderungen der Gäste nennen die Leistungsersteller vor allem den Kosten- und Zeitaufwand als Argument gegen das allergenfreie Angebot. Darin bestätigt sich die Hypothese, dass der Kosten- und Zeitaufwand für die Leistungsersteller ein Hauptargument gegen das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel darstellt (vgl. Kapitel 4.1.1). Allerdings treffen für die Leistungsersteller 57,6% der genannten Gründe gegen ein allergenfreies Angebot weniger bzw. gar nicht zu. Dies betrifft im Wesentlichen den Aspekt einer geringen Nachfrage, die Kennzeichnung der Allergene, die Erweiterung der Kücheneinrichtung, ein geringer betriebswirtschaftlicher Nutzen und die erweiterten Fachkenntnisse. Auch geben 73 bis 75% der Befragten an, dass die genannten Gründe nicht dazu führen, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen. Trotz möglicher Gründe beabsichtigen 56,5% der befragten Leistungsersteller keine Änderungen in ihrem allergenfreien Sortiment vorzunehmen (vgl. Kapitel 5.3.6). Aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse wird die Hypothese, dass die Gründe gegen ein allergenfreies Angebot bei den Leistungserstellern überwiegen, als nicht bestätigt angesehen (vgl. Kapitel 4.1.1).

5.6.4 Kenntnisstand und Informationsbedarf der Hoteliers, Bedeutung und Entwicklung des allergenfreien Angebots

Der Untersuchung liegt als weitere Hypothese zugrunde, dass der Kenntnisstand der Leistungsersteller bezogen auf den Umgang mit LMU gering ist (vgl. Kapitel 4.1.1). Die Untersuchungsergebnisse bestätigen diese Hypothese allerdings nicht, da durchschnittlich 72,9% der Merkmalsausprägungen zur Messung des Kenntnisstands im Umgang mit LMU von den Leistungserstellern als vorhanden eingeschätzt worden sind

(vgl. Kapitel 5.3.7). Vor allem in den Bereichen Schulung der Mitarbeiter, Kenntnis hinsichtlich der verschiedenen Formen der LMU, Kennzeichnung der Allergene in der Küche und in der Speisekarte, geben die Leistungsersteller an, über einen entsprechenden Kenntnisstand zu verfügen. Auch teilen sie mit, dass ihnen die Inhalte der Europäischen Lebensmittelinformationsverordnung und das Vermeiden einer Kontamination beim Servieren, bei der Lagerung und bei der Zubereitung des allergenfreien Angebots bekannt sind.

Allerdings geben durchschnittlich 21,5% der Befragten an, nicht über einen entsprechenden Kenntnisstand hinsichtlich des Umgangs mit LMU zu verfügen. Dazu zählen die Kennzeichnungspflicht am Buffet und im Restaurant, extra Küchenmaterial und der separate Bereich in der Küche und am Buffet. Dadurch wird die Hypothese gestärkt, dass noch Schulungs- und Informationsbedarf im Bereich LMU besteht (vgl. Kapitel 4.1.1), auch wenn insgesamt auf Basis der Ergebnisse angenommen werden kann, dass die Leistungsersteller über einen guten Schulungs- und Informationsstand hinsichtlich des Themas LMU verfügen. So geben 94,5% der befragten Leistungsersteller an, dass die Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit dem Thema LMU erfolgt ist (vgl. Kapitel 5.3.7.1) und 80% der Leistungsersteller schätzen, im Umgang mit LMU gut bis sehr gut informiert zu sein (vgl. Kapitel 5.3.7.3).

Eine weitere Hypothese im Rahmen der Untersuchung geht davon aus, dass dem allergenfreien Angebot seitens der Hoteliers wenig Bedeutung im Vergleich zum übrigen Angebot beigemessen wird (vgl. Kapitel 4.1.1). Diese Hypothese kann mittels der Untersuchungsergebnisse nicht bestätigt werden, da zwei Drittel der Befragten annimmt, dass die Bedeutung des allergenfreien Angebots im Vergleich zum übrigen Angebot vergleichbar oder größer bis wesentlich größer ist (vgl. Kapitel 5.3.8). Auch ist die Mehrheit der Befragten der Auffassung, dass mit einer Zunahme der Nachfrage nach einem allergenfreien Angebot zu rechnen ist. Diese Annahme geht von 80%

der befragten Leistungsersteller aus (vgl. Kapitel 5.3.8), so dass die Hypothese nicht bestätigt werden kann, dass die Hoteliers die Entwicklung der Nachfrage nach allergenfreien Angeboten nicht erkennen (vgl. Kapitel 4.1.1), auch wenn das aktuelle Angebot noch nicht dem Bedarf entspricht (vgl. Kapitel 5.1; Kapitel 5.3.1).

5.6.5 Lebensmittelunverträglichkeiten als Barriere, Zuordnung zum barrierefreien Reisen und das Interesse der Leistungsersteller

Im Rahmen der Untersuchung wurde als weitere Hypothese aufgestellt, dass die Leistungsersteller ein geringes Verständnis von LMU als Barriere auf Reisen haben (vgl. Kapitel 4.1.1). Diese Hypothese wird anhand der Untersuchungsergebnisse gestärkt, da nur 32,7% der Leistungsersteller das Vorhandensein von LMU als Barriere auf Reisen verstehen (vgl. Kapitel 5.3.9). Zwar geben 65,5% der Leistungsersteller an, dass sie den Abbau von Barrieren als Vorteil des allergenfreien Angebots ansehen (vgl. Kapitel 5.3.5.1), allerdings lässt dieses Untersuchungsergebnis keine Zuordnung bzw. kein Verständnis von LMU als Barriere erkennen. Auch die Hypothese, dass die Zuordnung von LMU zum Bereich barrierefreies Reisen kaum vorhanden ist (vgl. Kapitel 4.1.1), kann durch die Ergebnisse der Untersuchung bestätigt werden, da nur 12,7% der Befragten eine entsprechende Zuordnung vornehmen. Allerdings geben 80% der Leistungsersteller an, dass für sie Teilhabe ermöglichen, einem zentralen Bestandteil von Barrierefreiheit (vgl. Kapitel 3.6), zu den Vorteilen des allergenfreien Angebots gehört. Die Zuordnung zum Bereich barrierefreies Reisen lassen die Untersuchungsergebnisse jedoch nicht erkennen. Zudem hat die Mehrheit die Frage nicht beantwortet, was zusätzlich darauf schließen lässt, dass den Leistungserstellern der Zusammenhang zwischen dem Thema LMU und Barrieren auf Reisen kaum bewusst ist (vgl. Kapitel 5.3.9). Daraus wird ein zusätzlicher Informationsbedarf hinsichtlich des Themas barrierefreies Reisen abgeleitet.

Der Untersuchung liegt als weitere Hypothese zugrunde, dass das Interesse der Hoteliers an einem allergenfreien und damit barrierefreien Angebot für Menschen mit LMU gering ist (vgl. Kapitel 4.1.1). Diese Hypothese kann aufgrund der Untersuchungsergebnisse nicht bestätigt werden, da 65,4% der befragten Leistungsersteller angeben, großes Interesse an der Bereitstellung eines allergenfreien Angebots zu haben. Allerdings ist anzumerken, dass 21,8% der Befragten mitteilen, nur ein mittleres Interesse an einem allergenfreien Angebot zu haben und 10,9% äußern ein geringes bis gar nicht vorhandenes Interesse (vgl. Kapitel 5.3.9).

5.6.6 Die wesentlichen Zusammenhänge zwischen verschiedenen Merkmalen

Die Untersuchungsergebnisse in Kapitel 5.4 zeigen, dass ein starker Zusammenhang zwischen der Zunahme des Kenntnis- und Informationsstands der Leistungsersteller und dem Bewusstsein für die Vorteile des allergenfreien Angebots besteht. Es ist feststellbar, dass mit zunehmendem Kenntnisstand die Gründe gegen das allergenfreie Angebot leicht abnehmen.

Auch das Interesse der Leistungsersteller, ein allergenfreies Angebot zur Verfügung zu stellen, wird durch einen zunehmenden Kenntnisstand positiv beeinflusst sowie der Abbau von Barrieren und das Ermöglichen von Teilhabe. Des Weiteren zeigen die Untersuchungsergebnisse, dass die Leistungsersteller mit zunehmendem Kenntnisstand die Entwicklung der Nachfrage besser einschätzen können. Auch das Verständnis, dass durch ein allergenfreies Angebot eine Angebotsbereicherung zu erzielen ist, nimmt mit dem Kenntnisstand der Leistungsersteller zu. Den Ergebnissen der Untersuchung ist zu entnehmen, dass die Leistungsersteller in der Angebotserweiterung vor allem die Vorteile, wie eine Erhöhung des Gästevolumens, die Erschließung neuer Gästesegmente und die Erhöhung eines Wettbewerbsvorteils, erkennen. Die Erhöhung des Gästevolumens

bringen die Leistungsersteller auch in Verbindung mit der Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Destination und der Steigerung des Umsatzvolumens.

Aus den Untersuchungsergebnissen ist abzuleiten, dass ein Zusammenhang vorliegt zwischen dem Interesse der Leistungsersteller an einem allergenfreien Angebot und dem Bewusstsein für die Vorteile, die in Verbindung mit dem Angebot stehen. Des Weiteren ist ein Zusammenhang feststellbar zwischen dem Interesse der Leistungsersteller und der Zunahme der Bedeutung, welche sie dem allergenfreien Angebot im Vergleich zu dem übrigen Verpflegungsangebot beimessen.

5.6.7 Die wesentlichen Ergebnisse der Experteninterviews

Die Ergebnisse der Experteninterviews weichen insgesamt nicht von den Ergebnissen der schriftlichen Befragung ab und lassen keinen Einfluss der Konzeptionsform, der Größe und der Klassifizierung der Hotels auf die Merkmalsausprägungen erkennen, anhand derer barrierefreies Reisen für Menschen mit LMU operationalisiert wird (vgl. Kapitel 4.1.2). Die Ergebnisse der Interviews lassen den Rückschluss zu, dass die schriftliche Befragung alle relevanten Fragen und Antwortkategorien berücksichtigt und sachgerecht formuliert sowie die möglichen Einstellungen und Motive der Leistungsersteller berücksichtigt.

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass unabhängig von der Konzeptionsform, der Größe und der Klassifizierung der Hotels, die befragten Hoteliers eine vergleichbare Angebotsvielfalt zur Verfügung stellen und von der Liste der Allergene durchschnittlich 57% der möglichen Angebote abdecken. Die Interviewten schätzen, dass im Durchschnitt 30% der allergenfreien Speisen und Lebensmittel bezogen auf die Hauptallergene nachgefragt werden. Einen Ausbau des Angebots planen die Hoteliers um durchschnittlich 3,5%. Des Weiteren ist den Untersuchungsergebnissen zu

entnehmen, dass die Befragten von durchschnittlich 14% der Kunden ausgehen, die ein allergenfreies Angebot nachfragen.

Als Vorteile des allergenfreien Angebots sehen die Hoteliers, wie auch in der schriftlichen Befragung, vor allem die Bereicherung der Angebotsvielfalt, die Kundenbindung und das Ermöglichen von Teilhabe gegenüber Menschen, die von LMU betroffen sind. Die möglichen Nachteile beziehen die Interviewten hauptsächlich auf die hohe Genauigkeit und den Zeitaufwand bei der Zubereitung der Speisen. Allerdings beabsichtigen die Hoteliers trotz möglicher Nachteile nicht, dass allergenfreie Angebot zu reduzieren oder einzustellen.

Die interviewten Hoteliers geben an, dass die Mitarbeiter im Umgang mit LMU geschult sind und über Kenntnisse hinsichtlich der verschiedenen Formen von LMU und der LMIV verfügen. Auch kommen die Interviewten zu der Einschätzung, dass Kenntnisse bezüglich der Notwendigkeit vorliegen, Allergene zu kennzeichnen und Kontaminationen zu vermeiden. Jedoch sind fehlende Kenntnisse hinsichtlich des Bedarfs an separaten Küchenmaterial und eines separaten Küchen- und Buffetbereichs zu erkennen. Auch ist die Kennzeichnung der Allergene am Buffet ist nicht allen Hoteliers bekannt.

Insgesamt ist den Interviews zu entnehmen, dass sich die Hoteliers hinsichtlich des Umgangs mit LMU gut informiert fühlen und Interesse an der Bereitstellung allergenfreier Speisen und Nahrungsmittel haben. Auch dieses Ergebnis ist unabhängig von der Konzeptionsform, der Größe sowie der Klassifizierung der Hotels. Die Hoteliers räumen dem allergenfreien Angebot eine vergleichbare bis größere Bedeutung bezogen auf das übrige Verpflegungsangebot ein und schätzen, dass die Nachfrage nach einem allergenfreien Angebot zunehmen wird. Allerdings ordnet die Mehrheit der Hoteliers LMU nicht als Barriere ein und die Zuordnung zum Bereich barrierefreies Reisen wird nicht vorgenommen.

6 Zusammenfassung

Die nachfolgende Zusammenfassung beinhaltet die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen, die im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit anhand von Primär- und Sekundärforschung basierend auf den zugrunde liegenden Theorien gewonnen werden konnten. Des Weiteren beinhaltet das abschließende Kapitel eine zusammenfassende Handlungsempfehlung zum Umgang der Leistungsersteller mit der Barriere LMU und eine Schlussbemerkung.

6.1 Wichtigste Ergebnisse und Schlussfolgerungen

In den folgenden Ausführungen werden die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Forschungsarbeit bezogen auf die Butler Theorie, die Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie und die Diffusionstheorie nach Rogers zusammengefasst.

6.1.1 Die Entwicklung der barrierefreien Destination für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten in Anlehnung an die Theorie nach Butler

Die Untersuchung der Entwicklung von Barrierefreiheit für Menschen mit LMU innerhalb touristischer Destinationen lehnt im Rahmen des Destinationsmanagements an die Butler Theorie an, mit dem Ziel, in allen Phasen des Lebenszyklus einer Destination das Thema Barrierefreiheit zu integrieren. Dabei ist die Entwicklung von Barrierefreiheit als ein anhaltender und schrittweiser Prozess zu verstehen, deren einzelne Phasen je nach Destination und Angebotsbereich in der zeitlichen Dauer variieren und nicht klar voneinander abgrenzbar sein können. Wie im Destinationslebenszyklus nach der Butler Theorie, liegt dem Aufbau von Barrierefreiheit eine Initialphase, eine Entwicklungs- und Aufbauphase und eine Differenzierungs- und Konsolidierungsphase zugrunde (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 88).

Bezogen auf die Entwicklung von barrierefreien Reisen für Menschen mit LMU ist die Initialphase darauf auszurichten, Bewusstsein für Barrieren innerhalb der Destination zu schaffen, den Handlungsbedarf zu identifizieren, ein strategisches Konzept mit einer Zieldefinition und einem Maßnahmenprogramm zu erarbeiten. Auf dieser Basis ist ein barrierefreies Angebot zu entwickeln und dieses am Markt zu kommunizieren. In der Entwicklungs- und Aufbauphase schließen entsprechende barrierefreie Angebote die Servicekette innerhalb der Destination. Die vorliegenden barrierefreien Angebote sind weiterzuentwickeln, so dass der Grad der Barrierefreiheit kontinuierlich zunimmt. Als Indikator dient eine steigende Anzahl der beteiligten Leistungsersteller sowie die wachsende Anzahl und die zunehmende Vielfalt barrierefreier Angebote im Bereich LMU. In dieser Phase der Entwicklung sollte Barrierefreiheit für Menschen mit LMU bereits ein zentraler Bestandteil der Vermarktung der Destination sein.

Durch die Integration der Barrierefreiheit in das Marketingkonzept einer Destination kann die Wertschöpfung innerhalb der Destination sowie die Wettbewerbsfähigkeit gegenüber anderen Destinationen gesteigert werden. Die Wettbewerbsfähigkeit wird vor allem durch die Ausrichtung des Angebots an den Bedürfnissen der Kunden positiv beeinflusst. Die kundenorientierte Denkweise ist innerhalb der Destination an der Erweiterung der Barrierefreiheit durch die entsprechenden Angebote für Menschen mit LMU zu erkennen. Noch zeigen die Untersuchungsergebnisse allerdings, dass das allergenfreie Angebot der Leistungsersteller nicht dem zunehmenden Bedarf entspricht (vgl. Kapitel 3.8.3). In diesem Kontext wird eine stärkere Sensibilisierung der Leistungsersteller für das Thema LMU als Barriere und die Orientierung an den Bedürfnissen der Kunden als Voraussetzung angesehen, Barrierefreiheit kontinuierlich weiterzuentwickeln.

In der Wachstumsphase der Destination kann die Erweiterung der Barrierefreiheit um das Thema LMU dazu beitragen, den Fokus auf den touristischen Massenmarkt zu reduzieren und eine neue Zielgruppe zu erschließen. Die neue Zielgruppe entspricht den von LMU Betroffenen, welche aufgrund der geringeren Grundgesamtheit innerhalb der Bevölkerung dazu beitragen kann, dass überproportionale Wachstum des Gästevolumens innerhalb der Destination zu verlangsamen. Dem Verdrängungseffekt von Kultur und Landschaft kann durch das angepasste Gästevolumen entgegengewirkt werden, mit positiven Effekten für die lokale Bevölkerung. Für die Lebensqualität der lokalen Bevölkerung sind die Freiraumqualitäten der Landschaft von hoher Bedeutung für Freizeit und Erholung (vgl. Mose, 2019, S. 283). Die touristische Neuausrichtung als Alternative zum Massenmarkt ermöglicht einer Destination, an Authentizität zurückzugewinnen.

In der Differenzierungs- und Konsolidierungsphase sollte ein umfassendes und hochwertiges barrierefreies Angebot für Menschen mit LMU innerhalb der gesamten Servicekette vorliegen. Anhand der Spezialisierung der Destination auf die Barrierefreiheit für Menschen mit LMU, ist die verstärkte Zielgruppenausrichtung der Destination und damit eine Differenzierung im Vergleich zu anderen Destinationen erreichbar. Kooperationen der Leistungsersteller bei der Entwicklung barrierefreier Angebote bewirken eine bessere Vernetzung der Leistungsersteller innerhalb der Destination und tragen zum Erzielen von Synergieeffekten bei, z.B. durch die Konsolidierung bestehender Prozesse.

Da sich im Zeitablauf des Lebenszyklus einer Destination die Erfolgsfaktoren ändern (vgl. Kapitel 2.7), ist die strategische Ausrichtung der Destination während der Differenzierungs- und Konsolidierungsphase entscheidend, um einer Stagnation der Destination entgegenzuwirken bzw. um sich aus der Stagnation heraus entwickeln zu können (vgl. Kapitel 2.3.1). Dabei dient die Entwicklung innovativer Produkte als Instrument, um sich vom touristischen

Markt abzuheben und ein neues, nicht ausgeschöpftes Kundenpotenzial zu erschließen. Die Diversifikation durch die Entwicklung neuer Produkte, wie barrierefreies Reisen für Menschen mit LMU, kann besonders in der Phase der Stagnation und Post-Stagnation dazu beitragen, eine neue Anziehungskraft für ein Gästesegment außerhalb des Massenmarkts zu generieren und die Destination in Richtung rejuvenation bzw. Neupositionierung zu entwickeln (vgl. Kapitel 2.3.2).

Aufgrund der Untersuchungsergebnisse ist davon auszugehen, dass die Leistungsersteller einer touristischen Destination der Entwicklung von barrierefreien Reisen für Menschen mit LMU positiv gegenüberstehen und dadurch zu einer nachhaltigen Entwicklung der Destination gemäß der Butler Theorie beitragen. In diesem Kontext ist den Ergebnissen der Untersuchung zu entnehmen, dass die Mehrheit der Leistungsersteller ein Interesse an der Bereitstellung eines allergenfreien Angebots hat (vgl. Kapitel 5.3.9) und sich der zunehmenden Bedeutung sowie der Entwicklung der Nachfrage hinsichtlich des allergenfreien Angebots bewusst ist (vgl. Kapitel 5.3.8). Die nachhaltige Entwicklung der Destination in Anlehnung an die Butler Theorie wird als umsetzbar angenommen, da die Leistungsersteller mehr Vorteile als Nachteile in der Bereitstellung des barrierefreien Angebots erkennen. In diesem Kontext sind als Vorteil vor allem die Erhöhung der Kundenzufriedenheit und der Kundenbindung, die Teilhabe für Menschen mit LMU, die Erweiterung der Angebotsvielfalt und der Abbau von Barrieren zu nennen (vgl. Kapitel 5.3.5).

6.1.2 Die Weiterentwicklung der barrierefreien Destination für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten anhand der Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie

Der anhand der Butler Theorie betrachtete Ansatz, die touristische Destination durch neue, innovative Produkte weiterzuentwickeln, wird im Rahmen der vorliegenden Untersuchung durch die Produktzyklus-Hypothese der Wachstums- und Entwicklungstheorie im Kontext der Raumentwicklung ergänzt. Dazu wird der Lebenszyklus der Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU hinsichtlich der räumlichen Entwicklung betrachtet. Der Produktzyklus-Hypothese liegt zugrunde, dass Produkte nur eine begrenzte Lebensdauer haben, welche allerdings durch Maßnahmen, wie die kontinuierliche Modifikation der Produkte und Dienstleistungen, positiv beeinflusst werden kann (vgl. Kapitel 2.4). Die durchgeführte Untersuchung stützt diese Annahme, indem eine räumliche Erweiterung des barrierefreien Reisens für Menschen mit LMU als Möglichkeit der Produktmodifikation angesehen wird.

Die räumliche Erweiterung bezieht sich darauf, dass Angebot des barrierefreien Reisens für Menschen mit LMU außerhalb der Destination mit einem stärkeren Bezug zum regionalen Umfeld zu entwickeln. Durch ein flächendeckendes Angebot außerhalb der Destination wird eine Markterweiterung verfolgt, um der Entwicklung der Innovation des barrierefreien Reisens in Richtung Schrumpfungsphase entgegenzuwirken. Als Basis für die Markterweiterung wird der Ausbau der Kooperationen mit den Leistungserstellern außerhalb der Destination angesehen. Grundlage dafür bildet eine entsprechende Sensibilisierung der Leistungsersteller für das Thema LMU.

Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse ermöglichen einen Einblick hinsichtlich der Sensibilisierung bzw. des Umgangs der Leistungsersteller mit der Barriere LMU. Diese beziehen sich auf das Interesse der

Leistungsersteller, ein allergenfreies Angebot zur Verfügung zu stellen sowie auf die Bedeutung, welche die Leistungsersteller dem allergenfreien Angebot im Vergleich zum übrigen Angebot beimessen. Auch die Einschätzung der Entwicklung der Nachfrage und das damit verbundene Entwicklungspotenzial sowie die Beurteilung der Vorteile, die in Zusammenhang mit dem allergenfreien Angebot stehen, lassen einen Rückschluss zu, wie die Leistungsersteller der Angebotserweiterung gegenüberstehen.

In diesem Kontext ist den Untersuchungsergebnissen zu entnehmen, dass die Mehrheit der Leistungsersteller ein Interesse an dem Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel äußert (vgl. Kapitel 5.3.9). Auch die Einschätzung der Leistungsersteller hinsichtlich der Entwicklung der Nachfrage und der Bedeutung des allergenfreien Angebots (vgl. Kapitel 5.3.8) lässt annehmen, dass eine Produktmodifikation gemäß der Produktzyklus-Hypothese umsetzbar ist. Diese Annahme wird auch dadurch gestärkt, dass die Leistungsersteller die Vorteile des allergenfreien Angebots, wie die Bereicherung der Angebotsvielfalt, die Erhöhung der Kundenbindung und der Kundenzufriedenheit, erkennen. Allerdings ist den Untersuchungsergebnissen auch zu entnehmen, dass es hinsichtlich des Bewusstseins für die Vorteile des barrierefreien Angebots noch einer stärkeren Sensibilisierung der Leistungsersteller bedarf, um die Innovation des barrierefreien Reisens kontinuierlich weiterzuentwickeln. Dies betrifft vor allem das Bewusstsein, dass durch ein barrierefreies Angebot bzw. die Angebotserweiterung, neue Gästesegmente erschlossen werden können, eine Erhöhung des Gästevolumens und des Bekanntheitsgrades möglich ist, sowie die Erzielung eines Wettbewerbsvorteils und die Erhöhung des Umsatzergebnisses (vgl. Kapitel 5.3.5).

Die kontinuierliche räumliche Weiterentwicklung des barrierefreien Reisens für Menschen mit LMU wird gemäß der Produktzyklus-Hypothese als Instrument der Angebotsweiterung angesehen, um der Phase der Schrumpfung entgegenzuwirken und eine nachhaltige Entwicklung der

Destination zu ermöglichen. In diesem Kontext wird basierend auf der Produktzyklus-Hypothese angenommen, dass Destinationen mit einem hohen Anteil an Innovationen bessere Entwicklungsperspektiven vorweisen als Orte und Regionen mit einem geringen Anteil an neuen, innovativen Produkten und Dienstleistungen.

6.1.3 Die Innovation des barrierefreien Reisens mit Lebensmittelunverträglichkeiten in Anlehnung an die Diffusionstheorie nach Rogers

Anhand der Theorie nach Rogers, welche die raumzeitliche Verbreitung bzw. die Diffusion von Innovationen betrachtet, wird angenommen, dass sich die Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU aufgrund des geringen Angebots noch am Anfang des Diffusionsverlaufs befindet. Der Diffusionsverlauf, welcher sich durch die kumulierte Betrachtungsweise der verschiedenen Adopterkategorien erläutern lässt, zeigt, dass die Innovation zu Beginn von wenigen Adoptern übernommen wird (vgl. Mann, 2011, S. 107). Dieser Zustand wird aufgrund des geringen Angebots auch für die Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU angenommen. Dies bedeutet, dass bislang nur eine geringe Anzahl an Unternehmen die Innovation adoptiert hat bzw. für die Leistungsersteller die Vermarktung des barrierefreien Reisens mit LMU noch neuartig ist. Den Ergebnissen der durchgeführten Untersuchung ist allerdings auch zu entnehmen, dass das Interesse der befragten Leistungsersteller an einem allergenfreien Angebot groß ist (vgl. Kapitel 5.3.9), so dass von einer weiteren Adoption der Innovation auszugehen ist. Für diese Entwicklung spricht ebenso, dass die Leistungsersteller die zunehmende Nachfrage nach allergenfreien Angeboten erkennen (vgl. Kapitel 5.3.8). Gemäß des Innovationsbegriffs ist durch ein entsprechendes Angebot die Entwicklung einer Problemlösung möglich (vgl. Clausen et al., 2011, S. 9).

In Bezug auf die Adoptionsgeschwindigkeit, d.h. der Zeitraum zwischen der Markteinführung der Innovation und der Übernahme durch andere Individuen, ist für die Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU davon auszugehen, dass diese insgesamt im mittleren Bereich liegt. Dabei ist die Adoptionsgeschwindigkeit gemäß der Diffusionstheorie abhängig vom relativen Vorteil, der Komplexität, der Kompatibilität, der Testbarkeit und der Beobachtbarkeit der Ergebnisse einer Innovation (vgl. Mann, 2011, S. 100 f.). Hinsichtlich des relativen Vorteils wird von einer hohen Adoptionsgeschwindigkeit ausgegangen, da die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass in der Wahrnehmung der befragten Leistungsersteller die Vorteile barrierefreier Angebote gegenüber den möglichen Nachteilen überwiegen (vgl. Kapitel 5.3.5).

Bezüglich der Komplexität der Innovation als Einflussfaktor auf die Adoptionsgeschwindigkeit ist anhand der Untersuchungsergebnisse zu erkennen, dass der Umgang mit LMU ein komplexes Thema darstellt, denn es gelten 14 Allergene in Lebensmitteln als Hauptauslöser für LMU (vgl. Kapitel 3.2.1). Diese Komplexität kann die Übernahme der Innovation hemmen, so dass in diesem Kontext von einer mittleren Adoptionsgeschwindigkeit ausgegangen wird. Hinsichtlich der Kompatibilität der Innovation ist allerdings von einer hohen Adoptionsgeschwindigkeit auszugehen, da durch die Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU ein Angebot zur Verfügung gestellt wird, welches zur Harmonisierung der bestehenden Bedürfnisse von Menschen mit LMU beiträgt. Auf eine zunehmende Harmonisierung der Bedürfnisse dieser Gruppe von Reisenden lassen die Ergebnisse der Untersuchung schließen, da diesen zu entnehmen ist, dass die touristischen Leistungsersteller eine Zunahme der Nachfrage nach allergenfreien Angeboten erkennen. Diese Annahme wird durch die Untersuchungsergebnisse gestärkt, da bereits zum aktuellen Zeitpunkt die Mehrheit der Befragten die Bedeutung des allergenfreien Angebots als mindestens vergleichbar zum übrigen Verpflegungsangebot einschätzt (vgl. Kapitel 5.3.8).

Die Adoptionsgeschwindigkeit in Bezug auf die Testbarkeit der Innovation und die Beobachtbarkeit der Ergebnisse wird im mittleren Bereich eingeschätzt, da das Angebot für Menschen mit LMU schrittweise eingeführt, getestet und angepasst werden kann. So ist den Untersuchungsergebnissen gegenwärtig zu entnehmen, dass die befragten Leistungsersteller nur einen Teil der allergenfreien Angebote anbieten und teilweise einen Ausbau des Angebots beabsichtigen (vgl. Kapitel 5.3.3). Auch zeigen die Ergebnisse, dass es für einen Teil der befragten Leistungsersteller Gründe gibt, ihr allergenfreies Angebot zu reduzieren oder einzustellen, wie z.B. aufgrund der erforderlichen Genauigkeit bei der Zubereitung des allergenfreien Angebots oder aufgrund des Kosten- und Zeitaufwands (vgl. Kapitel 5.3.6). Darin wird deutlich, dass die getroffene Entscheidung für oder gegen eine Innovation gemäß des Innovations-Entscheidungsprozess der Diffusionstheorie reversibel sein kann (vgl. Mann, 2011, S. 105).

Die Diffusion von Innovationen wird nach der Theorie von Rogers auch durch die Struktur des sozialen Systems beeinflusst. Innerhalb dieses Systems kommt besonders den Meinungsführern eine zentrale Rolle bei der Verbreitung von Innovationen zu, da diese die Mitglieder des sozialen Systems über die Innovation informieren, deren Vertrauen und eine hohe Glaubwürdigkeit genießen (vgl. Kapitel 2.5.4). Diese Funktion als Innovatoren nehmen, bezogen auf die Innovation des barrierefreien Reisens mit LMU, vor allem die marktführenden Reiseveranstalter und die Destination Management Organisation gegenüber den touristischen Leistungserstellern ein. Die Gruppe der Innovatoren gilt gemäß der Theorie nach Rogers gegenüber Neuem als sehr aufgeschlossen und als gut informiert. Als bedeutender Einflussfaktor auf die Adoption von Innovationen wird in diesem Kontext die Kommunikation betrachtet (vgl. Kapitel 2.5.2). Hier zeigen die Untersuchungsergebnisse, dass sich die touristischen Leistungsersteller gut informiert fühlen (vgl. Kapitel 5.3.7.3) und auch ihren Kenntnisstand hinsichtlich des Umgangs mit LMU als gut einschätzen (vgl. Kapitel 5.3.7.1). Allerdings ist auf Basis der Untersuchungsergebnisse anzumerken, dass es

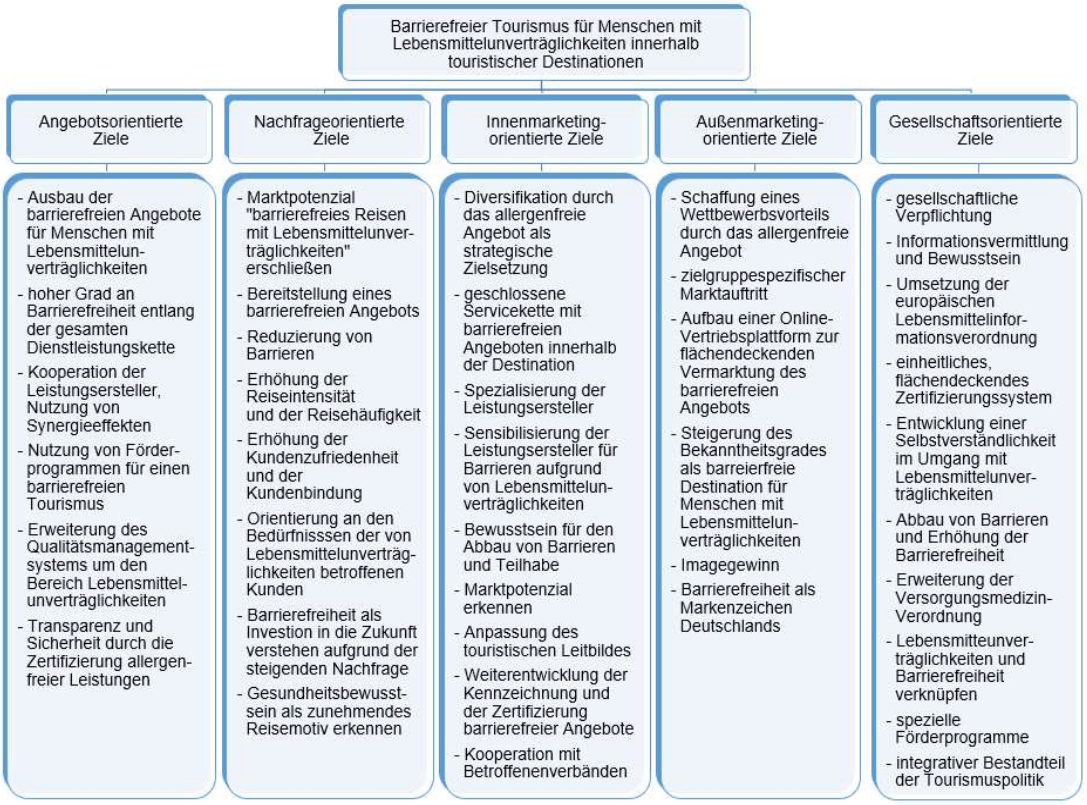
gegenüber den touristischen Leistungserstellern noch mehr an Informationen hinsichtlich des barrierefreien Reisens bedarf, um LMU als Barriere auf Reisen zu verstehen (vgl. Kapitel 5.3.9).

Auch wenn die Diffusionsverläufe mittels der Diffusionstheorie nur grob eingeschätzt werden können, da eine Vielzahl von nicht beeinflussbaren Faktoren auf die Diffusion von Innovationen wirken, so ist die Beschreibung und Erklärung praktischer Phänomene sowie die Ableitung von Prognosen und Handlungsempfehlungen möglich (vgl. Kapitel 2.5.4). Daher wird diese Theorie auch als übertragbar auf den Diffusionsverlauf von barrierefreien Reisen für Menschen mit LMU angesehen. Insgesamt wird anhand der Untersuchungsergebnisse angenommen, dass die Entwicklung des barrierefreien Reisens mit LMU im Diffusionsverlauf zu einer nachhaltigen Entwicklung der touristischen Destination beiträgt.

6.2 Handlungsempfehlungen für den Weg zu einer barrierefreien, touristischen Destination für Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten

Zusammengefasst kann auf Basis der Untersuchungsergebnisse ein Zielsystem des barrierefreien Tourismus für Menschen mit LMU abgeleitet werden (vgl. Abb. 6.1). Das Zielsystem enthält die wesentlichen, aus der Untersuchung gewonnenen, Erkenntnisse unterteilt in angebots- und nachfrageorientierte Ziele, innen- und außenmarketingorientierte sowie gesellschaftsorientierte Ziele. Diese Ziele dienen zur Umsetzung eines barrierefreien Tourismus bezogen auf LMU innerhalb einer Destination und werden in den folgenden Ausführungen zusammenfassend erläutert.

Abb. 6.1: Zielsystem barrierefreier Tourismus für Menschen mit LMU



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Allemeyer et al. (2004, S. 77)

6.2.1 Angebots- und nachfrageorientierte Ziele

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung kann abgeleitet werden, dass der Grad an Barrierefreiheit für Menschen mit LMU durch die Erweiterung des Angebots noch auszubauen ist, um die gleichberechtigte Teilhabe und den Abbau von Barrieren im Sinne von Barrierefreiheit umzusetzen. Diese Einschätzung basiert auf der Untersuchung des allergenfreien Angebots verschiedener Destinationen, welches über die Internet-Vermarktungsplattformen verfügbar ist (vgl. Kapitel 3.8.3). Auch das Hotelportfolio des Reisekonzerns TUI (vgl. Kapitel 5.1) sowie das Angebot der Hoteliers als Leistungsersteller innerhalb der touristischen Destination (vgl. Kapitel 5.3.1) lassen erkennen, dass für eine gleichberechtigte Teilhabe und barrierefreies Reisen eine Erweiterung des Angebots allergenfreier Speisen und Lebensmittel notwendig ist. Zwar zeigen die Ergebnisse der Befragung, dass die Leistungsersteller die Bedeutung des allergenfreien Angebots und die Entwicklung der Nachfrage erkennen (vgl. Kapitel 5.3.8), die aktuelle Nachfrage schätzen sie allerdings zu gering ein, gemessen an dem bestehenden Bedarf, der von 20 bis 25% der an LMU Leidenden ausgeht (vgl. Kapitel 5.3.4). In diesem Kontext ist den Untersuchungsergebnissen zu entnehmen, dass die Angebotsvielfalt in Bezug auf die 14 Allergene gering ausfällt, da der Fokus der Leistungsersteller vor allem auf Gluten und Laktose gerichtet ist (vgl. Kapitel 5.3.1). Allerdings verändert sich die Anforderung an das touristische Produkt der Destination durch die zunehmende Anzahl an Menschen, die von LMU betroffen sind. Dies erfordert die Einführung neuer Produktbestandteile bzw. den Ausbau der allergenfreien Angebote.

Zur schrittweisen Entwicklung der Barrierefreiheit für Menschen mit LMU sollte zunächst im Rahmen der Angebotsgestaltung ein Maßnahmenkonzept entwickelt werden, welches auf die Analyse des vorliegenden Angebots zurückgreift und auf der Identifizierung des Handlungsbedarfs basiert (vgl. Kapitel 3.7.2). In diesem Kontext kann am Anfang der Entwicklung von

Barrierefreiheit der Fokus zunächst auf die am weitesten verbreiteten LMU liegen. Dazu zählen die Gluten,- Laktose-, Fruktose- und die Histaminintoleranz. Voraussetzung zum Erreichen einer geschlossenen Servicekette mit einem hohen Grad an Barrierefreiheit ist allerdings, dass schrittweise weitere, barrierefreie Angebote hinsichtlich der am häufigsten Allergien auslösenden Lebensmittelbestandteile abgedeckt werden. Dazu zählen innerhalb der 14 Hauptallergene, neben Weizen und Milch, vor allem Eier, Fisch, Schalenfrüchte, Erdnüsse und Soja, die zusammen 90% der LMU auslösen (vgl. Kapitel 3.2).

Um das Angebot für Menschen mit LMU zu erweitern, sollten die Leistungsersteller der touristischen Destination verstärkt miteinander kooperieren und Möglichkeiten zur Förderung des barrierefreien Tourismus nutzen. Auf diese Weise lassen sich die Serviceketten innerhalb der Destination schließen und der Grad an Barrierefreiheit erhöhen (vgl. Kapitel 3.6.3). Damit das Angebot für Menschen mit LMU geprüfte, transparente und verlässliche Informationen enthält, bedarf es der Einführung eines Kennzeichnungs- und Zertifizierungssystems. In diesem Zusammenhang wird empfohlen, dass bestehende Kennzeichnungs- und Zertifizierungssystem, welches auf einem Qualitätsmanagementsystem zur Zertifizierung barrierefreier Leistungen beruht und sich vorwiegend auf Mobilität- und Aktivitätseinschränkungen bezieht, um den Bereich LMU zu ergänzen (vgl. Kapitel 3.8).

Für die nachhaltige Entwicklung einer Destination wird es als sinnvoll erachtet, dass Markpotenzial des barrierefreien Reisens für Menschen mit LMU zu erschließen (vgl. Kapitel 3.9.2). Dabei sollte es das nachfrageorientierte Ziel sein, die Reiseintensität und die Reisehäufigkeit der von LMU Betroffenen durch die Bereitstellung eines barrierefreien Angebots und durch die Reduzierung von Barrieren zu erhöhen. Durch die Orientierung an den Bedürfnissen der Kunden, die an LMU leiden, ist eine Erhöhung der Kundenzufriedenheit und der Kundenbindung zu erwarten (vgl. Kapitel 3.6.1).

Das Verständnis der Barrierefreiheit im Tourismus als Investition in die Zukunft sollte bei den Leistungserstellern entwickelt werden, vor allem hinsichtlich der zunehmenden Anzahl an Menschen, die von LMU betroffen sind und zum überwiegenden Teil in Begleitung reisen. Dabei ist anzumerken, dass Barrierefreiheit auch von Reisenden und der lokalen Bevölkerung genutzt wird, die nicht von einer Behinderung betroffen sind (vgl. Kapitel 3.9.1). Die Nachfrage nach einem allergenfreien Angebot steht hier im Kontext einer bewussten und gesunden Ernährung oder dem Interesse am Entdecken von allergenfreien Speisen und Lebensmitteln (vgl. Kapitel 1.2). In diesem Zusammenhang sind Trends in Verbindung mit einem großen Gesundheitsbewusstsein als Reisemotiv von zunehmender Bedeutung (vgl. Hartmann, 2018, S. 19).

6.2.2 Innen- und außenmarketingorientierte Ziele

Der Grad der Barrierefreiheit bzw. der Entwicklungsstand der Destination hinsichtlich barrierefreier Angebote ist abhängig von der strategischen Zielsetzung der Destination. Stellt die Diversifikation durch das allergenfreie Angebot eine der strategischen Zielsetzungen dar, um sich im Wettbewerb der Destinationen abzuheben, so muss die gesamte touristische Servicekette innerhalb der Destination geschlossen darauf ausgerichtet werden, d.h. entlang der gesamten Servicekette müssen barrierefreie Angebote vorliegen. Allerdings müssen für die Entwicklung von Barrierefreiheit nicht alle Angebote innerhalb der Destination barrierefrei sein (vgl. Kapitel 3.7.1). In diesem Kontext stellt die Empfehlung zur Spezialisierung der Leistungsersteller auf ein Angebot für Menschen mit LMU eine Maßnahme dar, um Barrierefreiheit innerhalb der Destination zu entwickeln.

Zur Umsetzung dieser Ziele sollten zielgruppenspezifische Vermarktungsstrategien vor allem im Online-Bereich, wie die Nutzung von Vertriebsplattformen oder die Entwicklung von Destinations-Apps, etabliert werden, um flächendeckend auf das barrierefreie Produkt der Destination

aufmerksam zu machen. Online-Suchkriterien in Zusammenhang mit LMU, wie z.B. glutenfrei, laktosefrei, Zöliakie oder Erdnussallergie, sollten dem Marktauftritt zu entnehmen sein. Auf diese Weise lässt sich der Bekanntheitsgrad der Destination in Verbindung mit einem barrierefreien Angebot für Menschen mit LMU gezielt steigern und ein Imagegewinn erzielen (vgl. Kapitel 3.8.4). Auch die Vermarktung der barrierefreien Destination in Kooperation mit der Deutschen Zentrale für Tourismus stellt eine Möglichkeit dar, um stärker auf das Vorhandensein barrierefreier Angebote innerhalb Deutschlands aufmerksam zu machen und eine größere Anzahl von Menschen mit LMU zu erreichen. Dadurch wird das tourismuspolitische Ziel, Barrierefreiheit zu einem Markenzeichen Deutschlands werden zu lassen, weiter gefördert (vgl. Kapitel 3.8.2).

Um diese Ziele zu erreichen, sollten die innenmarketingorientierten Ziele auf die Sensibilisierung der Leistungsersteller im Umgang mit der Barriere LMU gerichtet sein. Durch das entsprechende Bewusstsein ist der Abbau von Barrieren und das Ermöglichen von Teilhabe möglich (vgl. Kapitel 3.6.3). Auch sollten die Leistungsersteller für das Marktpotenzial des barrierefreien Reisens mit LMU sensibilisiert und das touristische Leitbild der Destination entsprechend um diese Zielgruppe angepasst werden (vgl. Kapitel 3.1). Aus touristischer Sicht bilden vor allem junge Familien mit Kindern die Hauptzielgruppe, da unter anderem aufgrund der verbesserten Diagnostik im Kindesalter, die Anzahl der von LMU Betroffenen in dieser Gruppe besonders hoch ist im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen (vgl. Kapitel 3.9.3).

Die innenmarketingorientierte Zielsetzung sollte die Weiterentwicklung der Kennzeichnung und der Zertifizierung der barrierefreien Angebote für Menschen mit LMU umfassen (vgl. Kapitel 3.8.3). Zur Abstimmung des barrierefreien Angebots der Leistungsersteller sollten eine zentrale Projektsteuerung und -koordination sowie die zentralen Verantwortlichkeiten festgelegt werden. Dabei ist es von Vorteil, wenn das Management der

Destination zusammen mit Betroffenenorganisationen eine strategische Allianz bildet, um das Angebot gezielt auf die Bedürfnisse der von LMU Betroffenen auszurichten (vgl. Kapitel 3.7.2). Dabei ist es vom Grad der Barrierefreiheit für Menschen mit LMU abhängig, wie gut das Kundenpotenzial erschlossen und ein zunehmender wirtschaftlicher Nutzen erzielt werden kann (vgl. Kapitel 3.7.1). Ein hoher Grad an Barrierefreiheit trägt dazu bei, dass sich die Destination als Ganzes und die Investitionen der Leistungsersteller in die Barrierefreiheit als nachhaltig und zukunftsorientiert entwickeln können in Bezug auf die Rentabilität der durchgeführten Maßnahmen (vgl. Kapitel 2.2).

6.2.3 Gesellschaftsorientierte Ziele

Barrierefreiheit für Menschen mit LMU ist nicht nur als Chance für die Leistungsersteller unter ökonomischen Aspekten zu verstehen, sondern auch als gesellschaftliche Verpflichtung gegenüber einem zunehmenden Nachfragesegment (vgl. Kapitel 3.7.4). Nach Artikel 8 Absatz 1 und Absatz 2 der UN-BRK muss innerhalb der Gesellschaft das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen geschärft werden, damit eine höhere Aufgeschlossenheit gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen erreicht werden kann (vgl. Kapitel 3.5.3). Um die soziokulturellen Aspekte, wie den Abbau von Barrieren und die gleichberechtigte Teilhabe am touristischen Angebot, zu berücksichtigen, bedarf es gesellschaftsorientierter Maßnahmen. Dazu gehören, neben der umfassenden Informationsvermittlung gegenüber den Leistungserstellern hinsichtlich des Themas LMU, auch die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben der Europäischen Lebensmittelinformations-verordnung (vgl. Kapitel 3.3). In diesem Kontext trägt die Kennzeichnung der Allergene dazu bei, für Menschen mit LMU mehr Transparenz hinsichtlich des Angebots innerhalb der Destination zu schaffen.

Zusammen mit der Definition von Qualitätskriterien und dem Aufbau eines einheitlichen, flächendeckenden Zertifizierungssystems sowie der Nutzung

von Leitfäden zum Umgang mit LMU in der Gastronomie und der Hotellerie, kann ein barrierefreies Angebot innerhalb der Destination entwickelt werden (vgl. Kapitel 3.4). In diesem Zusammenhang bedarf es der Entwicklung von Piktogrammen, welche die barrierefreien Angebote für Menschen mit LMU kennzeichnen (vgl. Kapitel 3.8.4). Dabei sollte das gesellschaftliche Ziel verfolgt werden, dass sich seitens der Leistungsersteller eine Selbstverständlichkeit im Umgang mit LMU entwickelt. Auf diese Weise werden Barrieren weiter abgebaut und die Entwicklung weg vom Nischenprodukt „Diätküche“ gefördert (vgl. Kapitel 1.2). Auch die Schaffung von besseren Rahmenbedingungen für die Leistungsersteller, wie die Entwicklung von speziellen Förderprogrammen zur Umsetzung von Barrierefreiheit, unterstützt den Ausbau des allergenfreien Angebots (vgl. Kapitel 3.6.3).

Von der Einstellung der Gesellschaft ist es im Wesentlichen abhängig, ob LMU zu einer Barriere auf Reisen werden. Liegen Bedingungen vor, die eine gleichberechtigte Teilhabe innerhalb der Gesellschaft nicht ermöglichen, wie beispielsweise ein fehlendes Angebot, entstehen Barrieren. Der Abbau dieser Barrieren und die Erhöhung des Grades an Barrierefreiheit sind wesentliche Einflussfaktoren, die in Zusammenhang mit dem barrierefreien Reisen für Menschen mit LMU stehen. Die Sensibilisierung der Gesellschaft für das Thema LMU ist notwendig, um das Verständnis von LMU als Barriere weiterzuentwickeln und mehr Bedeutung für die damit verbundenen Beeinträchtigungen zu erlangen. Es sollte das Ziel verfolgt werden, LMU stärker in das Thema Barrierefreiheit zu integrieren (vgl. Kapitel 3.5.3).

In diesem Kontext wird es als empfehlenswert erachtet, die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) um weitere Formen von LMU zu ergänzen, da diese gegenwärtig mit der Zöliakie nur eine als Behinderung anerkannte LMU enthält (vgl. Kapitel 3.5.1). Die Erweiterung wird als empfehlenswert erachtet, da die VersMedV zur Ermittlung des Grades der Behinderung (GdB) dient, indem die Auswirkung der gesundheitlichen

Beeinträchtigung auf die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beurteilt wird. In diesem Zusammenhang stellen LMU eine Barriere für die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben dar, weil die Hauptallergene in engen Bezug zu den in unserem Kulturkreis üblichen Hauptbestandteilen der Ernährung stehen (vgl. Kapitel 3.5.2). Es sind entsprechende Angebote notwendig, um diese Barrieren abzubauen und gemäß der UN-BRK, Artikel 30 Absatz 1c, 5c und 5e, die gleichberechtigte Teilhabe und den Zugang zu Orten und Dienstleistungen im Bereich des Tourismus sicherzustellen (vgl. Kapitel 3.5.3).

Um auf das Thema Barrierefreiheit aufmerksam zu machen und es gesellschaftlich mehr in das Bewusstsein zu rücken, bedarf es der regelmäßigen Fortschreibung und Abstimmung zwischen der Tourismuswirtschaft, der Politik und den Betroffenenverbänden. Barrierefreiheit muss ein integrativer Bestandteil der Tourismuspolitik und der Tourismusförderung auf Bundes-, Länder- und Destinationsebene sein und nicht nur als Aufgabe einzelner touristischer Leistungsersteller verstanden werden (vgl. Allemeyer et al., 2004, S. 89 ff.). Mit der Festschreibung der Barrierefreiheit als Themenschwerpunkt in der Tourismuspolitik und der Entwicklung von Leitlinien zur Umsetzung von Barrierefreiheit, ist eine Grundlage geschaffen, neben mobilitätsbedingten Barrieren auch das Verständnis für Barrieren durch LMU zu etablieren (vgl. Kapitel 3.7.4).

6.3 Schlussbemerkung

Grundsätzlich wird nach Auffassung des Verfassers angenommen, dass alle touristischen Destinationen geeignet sind, um Barrierefreiheit bezogen auf LMU zu entwickeln und bestehende Barrieren zu reduzieren (vgl. Kapitel 3.7.1). Hinsichtlich der Forschungsfrage zum Umgang der Leistungsersteller einer touristischen Destination mit der Barriere LMU, wird es als möglich erachtet, innerhalb einer Destination kontinuierlich geschlossene, barrierefreie Serviceketten für Menschen mit LMU aufzubauen, auch wenn die vollkommene barrierefreie Destination als idealtypischer Zustand anzusehen ist (vgl. Kapitel 3.6.1).

Um ein barrierefreies Reisen mit LMU zu ermöglichen, müssen nicht alle Angebote innerhalb der Destination barrierefrei sein, aber entlang der gesamten Servicekette sind barrierefreie Angebote für Menschen mit LMU notwendig, um den Grad an Barrierefreiheit innerhalb touristisch genutzter Räume zu steigern. Damit das nach Artikel 30 Absatz 1c, 5c und 5e der UN-BRK erklärte Ziel der gleichberechtigten Teilhabe und des Zugangs zu Orten und Dienstleistungen im Bereich des Tourismus erreicht werden kann, ist die Informationsvermittlung gegenüber den Leistungserstellern der Destination zum Umgang mit LMU und dem Thema Barrierefreiheit von zentraler Bedeutung.

Die Erkenntnis gemäß der Präambel der UN-BRK, dass sich das Verständnis von Behinderung ständig weiterentwickelt, lässt annehmen, dass sich auch der Weg zu einer barrierefreien Destination für Menschen mit LMU kontinuierlich weiterentwickeln wird und neue Impulse innerhalb der Tourismuswirtschaft setzt. Gerade in der Tourismusbranche, mit einem hohen Anteil an tourismusinduzierten Umsätzen im Bereich der Hotellerie und Gastronomie, ist es wichtig, die Leistungsersteller für Innovationen, wie barrierefreies Reisen in Bezug auf LMU, zu sensibilisieren und das Angebot allergenfreier Speisen und Lebensmittel nicht als Nischenprodukt zu

verstehen, sondern das Differenzierungspotenzial für die Destination zu erkennen.

Insgesamt lässt sich aus den Ergebnissen der Forschungsarbeit schließen, dass die Leistungsersteller durch die Weiterentwicklung barrierefreier Angebote für Menschen mit LMU die nachhaltige Entwicklung einer Destination positiv beeinflussen können, da sie eine Zielgruppe ansprechen, die aufgrund einer steigenden Anzahl an Betroffenen und dem Gesundheitsbewusstsein innerhalb unserer Gesellschaft zunehmend an Bedeutung gewinnt (vgl. Kapitel 1.2). In diesem Kontext werden weitere wissenschaftliche Auseinandersetzungen als sinnvoll erachtet, um das Thema barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten stärker in den gesellschaftlichen Fokus zu rücken.

Die Entwicklung von Barrierefreiheit erfordert ein starkes Bewusstsein für Barrieren innerhalb unserer Gesellschaft. Ein solches Bewusstsein trägt dazu bei, Barrieren frühzeitig zu erkennen und diese durch entsprechende Angebote zu vermeiden. So wird auch das zu Beginn der Dissertationsschrift verwendete Zitat von Richard von Weizsäcker (1993) vom Verfasser dieser Dissertationsschrift interpretiert:

"Was im Vorhinein nicht ausgegrenzt wird,
muss hinterher auch nicht eingegliedert werden!"

Literaturverzeichnis

1 Literaturverzeichnis mit Verfasserangabe

Ahrens, S. (2021): Umsatz mit glutenfreien Produkten in Deutschland nach Warengruppen bis 2019. In: statista. Konsum & FMCG. Lebensmittel & Ernährung. Hamburg. Abgerufen am 04.07.2021 von https://de.statista.com/ statistik/daten/studie/1200926/umfrage/umsatz-mit-glutenfreien-produkten-in-deutschland-nach-warengruppen/

Allemeyer, W., Bollich, P., Ciesielski, A., Lorenz, A., Neumann, P. (Hrsg.), Peistrup, M. & Wedepohl, M. (2004): Ökonomische Impulse eines barrierefreien Tourismus für Alle. Langfassung einer Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit. Münster. Abgerufen am 29.09.2021 von https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/ geographiea/publikationen/mga/mga47.pdf

Baenkler, H., Hahn, E., Raithel, M., Silbermann, A. & Zopf, Y. (2009): Differenzialdiagnose von Nahrungsmittelunverträglichkeiten. In: Deutsches Ärzteblatt. Band 106 (21). Berlin. Abgerufen am 12.09.2021 von https://www.aerzteblatt.de/archiv/64730/Differenzialdiagnose-von-Nahrungsmittelunvertraeglichkeiten

Balaš, M. & Strasdas, W. (2018): Nachhaltigkeit im Tourismus. Entwicklungen, Ansätze und Begriffsklärung. Themenpapier. In: Ressortforschungsplan des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit. Texte 22/2019. Dessau-Roßlau. Abgerufen am 16.07.2021 von https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/ nachhaltigkeit-im-tourismus-entwicklungen-ansaetze

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2018): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bonn. Abgerufen am 20.01.2022 von https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a729-un-konvention.html

Berekoven, L., Eckert, W. & Ellenrieder, P. (2009): Marktforschung. Methodische Grundlagen und praktische Anwendungen. Wiesbaden.

Bergmann, K.-C., Heinrich, J. & Niemann, H. (2016): Aktueller Stand zur Verbreitung von Allergien in Deutschland. Positionspapier der Kommission Umweltmedizin am Robert Koch-Institut (RKI). Berlin. Abgerufen am 20.02.2022 von https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/UmweltKommission/Stellungnahmen_Berichte/Downloads/allergien_deutsch.pdf?__blob=publicationFile

Beyer, D. (2017): Soziale und kulturelle Herausforderungen im Tourismus. In: Rein, H. & Strasdas, W. (Hrsg.). Nachhaltiger Tourismus. Konstanz. München. Abgerufen am 18.07.2021 von https://elibrary-utb-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/doi/book/10.36198/9783838547138

Bieger, T. & Beritelli, P. (2013): Management von Destinationen. München. Abgerufen am 13.07.2021 von https://www-degruyter-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/document/doi/10.1524/9783486721188/html

Brauweiler, J., Will, M. & Zenker-Hoffmann, A. (2018): Umweltmanagement-systeme nach ISO 14001. Grundwissen für Praktiker. Wiesbaden. Abgerufen am 16.07.2021 von https:// link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-20275-0.pdf

Bruhn, M. (2019): Marketing: Grundlagen für Studium und Praxis. Wiesbaden. Abgerufen am 09.07.2021 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-24473-6.pdf

Butler, R. W. (2006): The Concept of a Tourist Area Cycle of Evolution. Implications for Management of Resources. In: Butler, R. W. (2006): The Tourism Area Life Cycle, Vol. 2, Conceptual and Theoretical Issues. Clevedon. Buffalo. Toronto. Abgerufen am 15.07.2021 von https://www-degruyter-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/document/doi/10.21832/9781845410278-007/html

Clausen, J., Fichter, K. & Winter, W. (2011): Theoretische Grundlagen für die Erklärung von Diffusionsverläufen von Nachhaltigkeitsinnovationen. Grundlagenstudie. Verbundvorhaben im Rahmen der BMBF Bekanntmachung „Innovationspolitische Handlungsfelder für die nachhaltige Entwicklung“ im Rahmen der Innovations- und Technikanalyse. Berlin. Abgerufen am 20.01.2022 von https://www.borderstep.de/publikation/clausen-j-fichter-k-winter-w-2011-theoretische-grundlagen-fuer-die-erklaerung-von-diffusionsverlaeufen-von-nachhaltigkeitsinnovationen-berlin/

Dulon, M., Kähler, B., Rohde, M., Scheer, H., Siliax, M., von Hirschberg, K., Wendeler, D., (2017): Behindertenhilfe in Deutschland. Zahlen - Daten - Fakten. Ein Trendbericht. In: BGWforschung. Hamburg. Abgerufen am 20.01.2022 von https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/medien-center/behindertenhilfe-in-deutschland-zahlen-daten-fakten-20896

Eckstein, P. (2014): Repetitorium Statistik. Deskriptive Statistik, Stochastik. Induktive Statistik. Wiesbaden. Abgerufen am 29.11.2021 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/book/10.1007/978-3-658-05748-0

Eisenstein, B. (2014): Grundlagen des Destinationsmanagements. München. Abgerufen am 15.07.2021 von https://www-degruyter-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/document/doi/10.1524/ 9783486779950/html

Fahrmeir, L., Heumann, C., Künstler, R., Pigeot, I. & Tutz G. (2016): Statistik. Der Weg zur Datenanalyse. Berlin. Heidelberg. Abgerufen am 25.11.2021 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-50372-0.pdf

Fantapié Altobelli, C. & Hoffmann, S. (2011): Grundlagen der Marktforschung. Konstanz. München. Abgerufen am 09.07.2021 von https://elibrary-utb-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/doi/book/10.36198/9783838534664

Fantapié Altobelli, C. (2017): Marktforschung: Methoden, Anwendungen, Praxisbeispiele. Konstanz. München. Abgerufen am 13.11.2021 von https://elibrary-utb-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/doi/book/10.36198/9783838587219

Faust, H., Reeh, T. & Gee, K. (2004): Freizeit- und Tourismus. Konzeptionelle und regionale Studien aus kulturgeographischer Perspektive. Göttingen. Abgerufen am 07.07.2021 von https://www.uni-goettingen.de/de/document/download/dbf125fd2d8836051c3d7518716236dc.pdf/2004_Faust_Reeh_Gee.pdf

Freyer, W. (2015): Tourismus: Einführung in die Fremdenverkehrsökonomie. Berlin. München. Boston. Abgerufen am 17.07.2021 von https://www-degruyter-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/document/doi/10.1515/9783486857542/html

Gordis, L. (2001): Epidemiologie. Marburg.

Gottschalk, I. (2016): Kulturökonomik. Probleme. Fragestellungen und Antworten. Ökonomische Analyse der Kulturnachfrage. Wiesbaden. Abgerufen am 29.09.21 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/chapter/10.1007/978-3-531-19967-2_4

Grauer-Stojanovic, (2017): Wie kann ich Milchprodukte bei einer Milcheiweißallergie ersetzen? Tipps und Rezepte. In: European Centre for Allergy Research Foundation. Berlin. Abgerufen am 13.09.2021 von https://www.ecarf.org/wie-kann-ich-milchprodukte-bei-einer-milcheiweiss allergie-ersetzen-tipps-und-rezepte/

Greifnieder, D. (2020): Wenn das Essen krank macht - Duo infernale - bakterielle Fehlbesiedlung und Nahrungsmittelintoleranzen. In: Journal für Gynäkologische Endokrinologie. St. Gallen. Abgerufen am 07.11.2021 von link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/content/pdf/10.1007/ s41975-020-00169-6.pdf

Hartmann, R. (2018): Marketing in Tourismus und Freizeit. München. Abgerufen am 04.07.2021 von https://elibrary-utb-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/doi/10.36198/9783838549934-15-46

Hauschildt, J., Salomo, S., Schultz, C. & Kock, A. (2016): Innovationsmanagement. München. Abgerufen am 28.08.2021 von www-https://www-beck-elibrary-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/10.15358/ 9783800647293/innovationsmanagement

Henschel, U. K., Gruner, A. & von Freyberg, B. (2018): Hotelmanagement. Berlin. Boston. Abgerufen am 15.01.2022 von https://www-degruyter-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/document/doi/10.1515/97831105240 79 /html

Herweh, P. (2021): Unverträglichkeiten & Allergien bei Lebensmitteln. Heidelberg. Abgerufen am 14.09.2021 von https//www.lebensmittel-unvertraeglichkeiten.de

Heuwinkel, K. (2019): Tourismussoziologie. Konstanz. München. Abgerufen am 17.07.2021 von https://elibrary-utb-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/ doi/book/10.36198/9783838549231

Hildebrandt, L. (1999): Hypothesenbildung und empirische Überprüfung. In: Hermann, A. & Homburg, C. (Hrsg.): Marktforschung. Methoden, Anwendungen, Praxisbeispiele. Wiesbaden.

Hujer, R. (1996): Statistik. Manuskript zur Vorlesung. Fachbereich Wirtschaftswissenschaften der Johann Wolfgang-Goethe-Universität. Frankfurt am Main.

Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013): Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor. Berlin. Heidelberg. Abgerufen am 09.07.2021 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/content/pdf/10.1007%2F978-3-642-34362-9.pdf

Jossé, S. (2013): Zöliakie und Folgeerkrankungen: Womit muss man rechnen? Was ist selten? In: Mein Allergie Portal. Kronberg. Angerufen am 17.09.2021 von https://www.mein-allergie-portal.com/zoeliakie-und-glutensensitivitaet/183-zoeliakie-und-folgeerkrankungen-womit-muss-man-rechnen-was-ist-selten.html

Jossé, S. (2019): Auf welche Hülsenfrüchte kann man generell allergisch reagieren. In: Mein Allergie Portal. Kronberg. Angerufen am 14.09.2021 von https://www.mein-allergie-portal.com/ - und-unvertraeglichkeiten/2274-allergie-auf-huelsenfruechte-liegt-es-an-der-graeserpollenallergie.html

Kagermeier A. (2016): Tourismusgeographie. München.

Kagermeier, A. (2020): Tourismus in Wirtschaft, Gesellschaft, Raum und Umwelt. München.

Karp, G. (2013): Barrierefreier Tourismus liegt im Trend. In: Travel business. Tourismus. Wien. Abgerufen am 01.10.2021 von https://www.travel business.at/ tourismus/nachfragepotenzial-barrierefreier-tourismus/00288/

Kirstges, T. (2020): Tourismus in der Kritik. Klimaschädigender Overtourism statt sauberer Industrie? München. Abgerufen am 17.07.2021 von https://elibrary-utb-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/doi/book/10.36198/9783838553382

Kleuser, B. & Japtok, L. (2016): Intoleranzen und Allergien. In: Pharmazeutische Zeitung. Ausgabe 25/2016. Nahrungsmittel. Berlin. Abgerufen am 04.11.2021 von https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-252016/intoleranzen-und-allergien/

Klimek, L., Vogelberg, C. & Werfel, T. (2019): Weißbuch Allergie in Deutschland. Für die Deutsche Allergie Liga. Berlin. Heidelberg. Abgerufen am 12.09.2021 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/book/10.1007%2F978-3-89935-313-6

Koch, J., Gebhardt, P. & Riedmüller, F. (2016): Marktforschung. Grundlagen und praktische Anwendungen. München. Abgerufen am 09.07.2021 von https://www-degruyter-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/document/doi/10.1515/9783110414110/html

Kokott, P. (2018): Anaphylaktischer Schock. In: Fortschritte der Medizin. Band 160. Heidelberg. Abgerufen am 13.09.2021 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/article/10.1007/s15006-018-0201-1

Krause, R. (2012): Schwefeldioxid und Sulfit-Salze als unverträgliche Stoffe. In: Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Lebensmittel. Warengruppen. Wc 57 Zusatzstoffe. Erlangen. Abgerufen am 20.01.2022 von https://www.lgl.bayern.de/lebensmittel/warengruppen/wc_57_zusatzstoffe/et_schwfeldioxid.htm

Kreft, D., Bauer, R. & Goerlich, R. (1995): Nahrungsmittelallergene. Charakteristika und Wirkungsweisen. Berlin. New York. Abgerufen am 13.09.2021 von https://www-degruyter-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg de/downloadpdf/books/9783110889543/9783110889543.33/9783110889543.33.pdf

Kreutz, H. (2019): Allergie oder Lebensmittelunverträglichkeit. Was ist der Unterschied? In: Bundeszentrum für Ernährung. Service. News-Archiv. Meldungen 2019. Januar. Bonn. Abgerufen am 29.06.2021 von https://www.bzfe.de/service/news/aktuelle-meldungen/news-archiv/meldungen-2019/januar/allergie-oder-lebensmittelunvertraeglichkeit/

Lämmel, S., Maschkowski G. & Rempe, C. (2020): Allergenkennzeichnung. Allergenkennzeichnung auch bei loser Verpackung verpflichtend. In: Bundeszentrum für Ernährung (Hrsg.). Lebensmittel. Bonn. Abgerufen am 12.09.2021 von https://www.bzfe.de/inhalt/allergenkennzeichnung-1878.html

Laimighofer, A. (2016): Böser Weizen - kranker Darm? Gluten-Sensitivität erkennen. Die eigene Wohlfühl-Ernährung finden. Stuttgart.

Ledochowski, M. (2009): Wegweiser Nahrungsmittel-Intoleranzen. Wie Sie Ihre Unverträglichkeiten erkennen und gut damit leben. Stuttgart.

Leidner, R. (2015): Die Begriffe Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit im Fokus. In: Erdrich, S., Föhl, P., John, H. & Maaß, K. (Hrsg.): Das barrierefreie Museum. Theorie und Praxis einer besseren Zugänglichkeit. Ein Handbuch. Bielefeld. Abgerufen am 29.09.2021 von https://www-degruyter-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/downloadpdf/books/9783839405765/9783839405765-002/9783839405765-002.pdf

Leiß, O. (2017): Zöliakie und andere Gluten assoziierte Erkrankungen. Berlin. Boston. Abgerufen am 13.09.2021 von https://www-degruyter-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/document/doi/10.1515/9783110561098/html

Liefner, I. & Schätzl, L. (2017): Theorien der Wirtschaftsgeographie. Paderborn. Abgerufen am 07.07.2021 von https://elibrary-utb-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/doi/10.36198/9783838547879-1-6

Liem, M. (2019): Trend zur Selbstoptimierung im Urlaub. In: fvw vom 05.08.2019. Wellness- und Sportreisen. Abgerufen am 04.07.2021 von https://www.fvw.de/veranstalter/produkt-check/wellness--und-sportreisen-trend-zur-selbstoptimierung-im-urlaub-202838

Magerhans, A. (2016): Marktforschung. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden. Abgerufen am 15.07.2020 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/book/10.1007%2F978-3-658-00891-8

Mann, F. (2011): Die Diffusionstheorie. In: Schwaiger, M. & Meyer, A. (Hrsg.). Theorien und Methoden der Betriebswirtschaft. Handbuch für Wissenschaftler und Studierende. München. Abgerufen am 09.08.2021 von https://www-beck-elibrary-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/10.15358/9783800644377_101/die-diffusionstheorie?page=1

Mayer, H. & Mitterer, M. (2014): Mix it up. Die Kombination qualitativer und quantitativer Forschung oder Mixed Methods Research. In: Das Fortbildungsmagazin für Pflegeberufe. 2014-02. Vol. 19 (1). Wien. Abgerufen am 09.07.2021 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/ content/pdf/10.1007/s00735-014-0241-4.pdf

Mayer, H. O. (2013): Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung. München.

Mensink, G., Lage Barbosa, C. & Brettschneider A.-K. (2016): Verbreitung der vegetarischen Ernährungsweise in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2016 1 (2). Robert Koch-Institut. Berlin. Abgerufen am 29.07.2020 von https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_2016_02_ernaehrung1a.pdf?__blob=publicationFile

Mose, I. (2019): Landschaft und Regionalentwicklung. In: Kühne, O., Weber, F., Berr, K. & Jenal, C. (Hrsg.). Handbuch Landschaft. Wiesbaden. Abgerufen am 06.06.2020 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-25746-0_21.pdf

Neumann, N. (2020): Fragebogen der empirischen Erhebung zum Thema LMU. In: SurveyMonkey. Abgerufen am 28.08.2020 von https://de.surveymonkey.com/user/sign-in/?ep=%2Fprofile%2Fsurvey-type%2F%3Fjoined%3D1

Ommer, A. (2020): Fruktosemalabsorption – Fruktoseintoleranz. Essen. Abgerufen am 07.11.2021 von https://enddarmzentrum-essen.de/files/Ernaehrung _Fruktosemalabsorption.pdf

Pawlik, V. (2019): Anzahl der Personen in Deutschland, die sich selbst als Vegetarier einordnen oder als Leute, die weitgehend auf Fleisch verzichten, von 2014 bis 2019. In: statista. Konsum & FMCG. Lebensmittel & Ernährung. Hamburg. Abgerufen am 29.07.2020 von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/173636/umfrage/lebenseinstellung-anzahl-vegetarier/

Pechlaner, H. & Doepfer, B. C. (2014): Wertschöpfungskompetenz und Unternehmertum, Entrepreneurial Management und Standortentwicklung. Wiesbaden. Abgerufen am 14.07.2021 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-00923-6.pdf

Peters, M., Schuckert, M. & Weiermair, K. (2008): Die Bedeutung von Marken im Management von Tourismus-Destinationen. In: Bruhn, M. & Stauss, B. (Hrsg.). Dienstleistungsmarken. Wiesbaden. Abgerufen am 15.07.2021 von https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-8349-9663-3_14

Pikkemaat, B. (2005): Zur Empirischen Erforschung von Innovationen im Tourismus. In: Pechlaner, H., Tschurtschenthaler, P., Peters, M., Pikkemaat, B. & Fuchs, M. (Hrsg.). Erfolg durch Innovation. Wiesbaden. Abgerufen am 20.07.2021 von https://www.researchgate.net/publication/330840985_Zur_Empirischen_Erforschung_von_Innovationen_im_Tourismus

Pracht, S. (2011): Scheidegg bekommt den Innovationspreis. In: fvw vom 20.07.2011. Destination. News. Bayern. Abgerufen am 31.08.2021 von https://www.fvw.de/destination/news/bayern-scheidegg-bekommt-innovationspreis-92086

Priebs, J., Nier, A., Schattenberg, J. M. & Bergheim, I. (2016): Fruktose - Feind oder Freund? In: Aktuelle Ernährungsmedizin, 2016, Band 41. Kassel. Abgerufen am 16.09.2021 von https://www-thieme-connect-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-114860.pdf

Renz, H., Kaminski, A. & Pfefferle, P. (2008): Allergieforschung in Deutschland. Ein Atlas mit Bestandsaufnahme. Defizit- und Bedarfsanalyse. In: Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI). Marburg. Abgerufen am 23.03.2021 von https://dgaki.de/wp-content/uploads/2010/05/Allergieforschung_in_Deutschland _Aktualisierte-Version1.2.pdf

Rimbach, G., Nagursky, J. & Erbersdobler, H. F. (2015): Lebensmittel-Warenkunde für Einsteiger. Berlin. Heidelberg. Abgerufen am 13.09.2021 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-46280-5.pdf

Rogers, M. E., (2002): Diffusion of preventive innovations. In: Addictive Behaviors. Band 27. Department of Communication and Journalism. University of New Mexico. Albuquerque. Abgerufen am 09.08.2021 von https://www-sciencedirect-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/science/article/pii/S0306460302003003

Schäfer, H. (2020): Barrierefreier Tourismus. Welche Fördermöglichkeiten gibt es. Berlin. Abgerufen am 01.09.2021 von https://nullbarriere.de/tourismus-foerdermoeglichkeiten.htm

Schadt, D. (2015): Besuch der Parieté-Gala. In: Bundespräsidialamt. Die Bundespräsidenten. Berichte. Berlin. Abgerufen am 28.04.2020 von https://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Berichte/DE/Daniela-Schadt/2015/150904-Pariete-Gala.html

Scharf, A., Schubert, B. & Hehn, P. (2015): Marketing. Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart.

Scharnbacher, K. & Kiefer, G. (2003): Kundenzufriedenheit. Analyse, Messbarkeit und Zertifizierung. München. Abgerufen am 19.11.2021 von https://www-degruyter-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/view/title/308401

Schell, R., Hill, P. & Esser, E. (2011): Methoden der empirischen Sozialforschung, München.

Schiffer, H.-W. (2019): Energiemarkt Deutschland. Daten und Fakten zu konventionellen und erneuerbaren Energien. Wiesbaden. Abgerufen am 16.07.2021 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/content/pdf/ 10.1007%2F978-3-658-23024-1_3.pdf

Schleicher, H. & Nothhafft, S. (2016): Elterliche Sorge - Teil 1: Rechtliche Definition von Familie. In: Das Online-Familienhandbuch des Staatsinstituts für Frühpädagogik. Familie leben. Rechtliche Fragen. Ehe und Familienrecht. München. Abgerufen am 04.11.2021 von https://www.familienhandbuch.de/familie-leben/recht/ehe-familie/ElterlicheSorgeRechtlicheDefinition.php

Schleip, T. (2010): Fructose-Intoleranz. Wenn Fruchtzucker krank macht. Stuttgart.

Schmidt, F. (2017): Studie: Großes Gesundheitsbewusstsein. In: Management & Krankenhaus. Heft 7/08/2017. München. Abgerufen am 02.07.2021 von https://www-wiso-net-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/toc_list/MAKR/2017/MAKR__%3A2017%3A7-8/Heft%2B7-8%2B%252F%2B2017/MAKR#MAKR__20170803022

Schmidt, S. & Linnemann, J. (2016): Pseudoallergie. Symptome und Auslöser. In: Allergie, Umwelt und Gesundheit. Osnabrück. Abgerufen am 13.09.2021 von https://www.allum.de/krankheiten/pseudoallergie/symptome-und-ausloeser

Schmoll, E. (2016): Dokumentation des Leitbildprozesses für die Destination Krummhörn-Greetsiel (Kurzfassung ohne Anlagen). In: TourEAM Institut GmbH. Wangerland. Abgerufen am 27.08.2021 von https://www.greetsiel.de/fileadmin/greetsiel/Fußnavigation/Dokumentation_Leitbild_Krummhoern-Greetsiel.pdf

Schnadt, S., Schwalfenberg, A. & Meier, M. (2011): Guter Gastgeber für Lebensmittelallergiker. In: DEHOGA Bundesverband und DAAB: Guter Gastgeber für Allergiker. Leitfaden für den Umgang mit Allergenen in Gastronomie und Hotellerie. Berlin. Abgerufen am 19.09.2021 von https://www.dehoga-bundesverband.de/fileadmin/Startseite/01_UEber_uns/11_Aktionen___Initiativen/Gute_Gastgeber_fuer_Allergiker/DEHOGA-Broschuere_Gute_Gastgeber_fuer_Allergiker_Herbst_2011.pdf

Schnurr, E. (2006): Wenn Essen zum Hürdenlauf wird. In: Stern.de vom 17.08.2006. Abgerufen am 12.09.2021 von https://www.stern.de/panorama/wissen/allergie-ratgeber-wenn-essen-zum-huerdenlauf-wird-3592582.html

Schuppan, D. (2016): Zöliakie: Pathogenese, Klinik, Epidemiologie, Diagnostik, Therapie. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. Band 59. Heidelberg. Berlin. Abgerufen am 17.09.2021 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/content/pdf/ 10.1007/s00103-016-2364-1.pdf

Sedlacek, H.-H. (2020): Allergien und Pseudoallergie. Ursachen, Diagnose, Therapie, Prävention. Berlin. Boston. Abgerufen am 12.09.2021 von https://www-degruyter-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/document/doi/10.1515/9783110620986/html

Steinecke, A. & Herntrei, M. (2017): Destinationsmanagement. München. Konstanz. Abgerufen am 27.08.2021 von https://elibrary-utb-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/doi/book/10.36198/9783838548241

Terjung, B. & Lammert, F. (2007): Laktoseintoleranz: Neue Aspekte eines alten Problems. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift. 3/2007. Bonn. Abgerufen am 16.09.2021 von https://www-thieme-connect-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2007-959320.pdf

Theobald, A. (2017): Praxis Online-Marktforschung. Grundlagen - Anwendungsbereiche - Durchführung. Wiesbaden.

Treudler, R. (2015): Warum Lebensmittelallergien zunehmen. In: Gesundheitsstadt Berlin. Interview. Abgerufen am 29.06.2021 von https://www.gesundheitsstadt-berlin.de/warum-lebensmittelallergien-zunehmen-6666/

Waldhör, K. (2008): Neue Technologien im Tourismus. In: Ostbayrischer Tourismustag 2008. Vortrag. Abgerufen am 29.09.2021 von https://de.slideshare.net/klemens1959/vortrag-ostbayrischer-tourismustag 2008-waldhoer

Wantke, F. (2015): Medizinische Grundlagen. In: Wantke, F. & Binder-Mendl, C.: Ernährung bei Histaminintoleranz. Wien. Abgerufen am 16.09.2021 von https://elibrary-utb-de.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de/ doi/book/10.24989/9783990304716

Warden, S. (2004): Statement des Deutschen Hotel- und Gaststättenverband e.V. (DEHOGA). In: Neumann, P. & Reuber, P. (Hrsg.). Ökonomische Impulse eines barrierefreien Tourismus für Alle. Münster. Abgerufen am 01.10.2021 von https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/ geographiea/publikationen/mga/mga47.pdf

Weiß, C. (2019): Basiswissen medizinische Statistik. Abgerufen am 09.07.2021 von https://link-springer-com.proxy02a.bis.uni-oldenburg.de /content/pdf/10.1007%2F978-3-662-56588-9_1.pdf

Weizsäcker, R. (1987): Weihnachtsansprache. Berlin. Abgerufen 27.09.2021 von https://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Richard-von -Weizsaecker/Reden/1987/12/19871224_Rede.html;jsessionid= B44EE880.70DC414535907D8606425090.1_cid378.

Welkoborsky, H. (2021): Grundnahrungsmittel. In: Slow Food Berlin. Gruppen und Projekte. Abgerufen am 08.10.2021 von http://www.slowfood-berlin.de/gruppen_projekte/index.php?we_objectID=9

Wildenrath, C. (2019): Wenn Essen krank macht. In: Pharmazeutische Zeitung. Allergie und Intoleranz. Abgerufen am 29.06.2021 von https://www.pharmazeutische-zeitung.de/wenn-essen-krank-macht/

Zech, T. (2017): Wie Familien in Deutschland leben. In: deutschland.de. Abgerufen am 04.11.2021 von https://www.deutschland.de/de/topic /leben/wie-familien-in-deutschland-leben

Zeimetz, A. & Neumann, P. (2000): Vorteile einer barrierefreien Umwelt für Alle. In: Neumann, P. & Zeimetz, A. (Hrsg.). Attraktiv und Barrierefrei - Städte planen und gestalten für Alle. Münster.

Zuberbier, T. (2016a): Hühnereiallergie. In: European Centre for Allergy Research Foundation. Allergien im Überblick. Abgerufen am 13.09.2021 von https://www.ecarf.org/info-portal/allergien/huehnereiallergie/

Zuberbier, T. (2016b): Nahrungsmittel-Intoleranz. In: European Centre for Allergy Research Foundation: Allgemeine Allergie - Infos. Abgerufen am 12.09.2021 von https://www.ecarf.org/info-portal/allgemeine-allergie-infos/nahrungsmittel-.intoleranzen/

Zuberbier, T. (2016c): Weizenallergie. In: European Centre for Allergy Research Foundation: Allergische Erkrankungen. Abgerufen am 13.09.2021 von https://www.ecarf.org/info-portal/allergien/weizenallergie/

Zuberbier, T. (2016d): Sellerie, Kirschen & Co. - Kreuzallergien. In: European Centre for Allergy Research Foundation: Allergien im Überblick. Abgerufen am 13.09.2021 von https://www.ecarf.org/info-portal/ allergien/sellerie-kirschen-garnelen-kreuzallergien/

2 Literaturverzeichnis ohne Verfasserangabe (o.V.)

o.V., (Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e.V., 2020): Nachhaltige Entwicklung, generationengerecht und umweltfreundlich. Abgerufen am 16.07.2021 von https://www.bund.net/ueber-uns/nachhaltigkeit/?wc=24655

o.V., (Bundesamt für Justiz, 2016): Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Artikel 1 vom 23.12.2016. §2 Begriffsbestimmungen. In: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Abgerufen am 27.09.2021 von http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__2.html

o.V., (Bundesamt für Justiz, 2021): Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG). § 4 Barrierefreiheit. In: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Abgerufen am 29.09.2021 von https://www.gesetze-im-internet.de/bgg/__4.html

o.V., (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2015): Versorgungsmedizinverordnung - VersMedV - Versorgungsmedizinische Grundsätze. Abgerufen am 27.09.2021 von https://www.bmas.de/ SharedDocs /Downloads/DE/Publikationen/k710-versorgungsmed-verordnung.pdf?__blob=publicationFile&v=1

o.V., (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2020): Einfach teilhaben. In: Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Mobilität und Reisen. Abgerufen am 28.10.2021 von https://www.einfach-teilhaben.de/DE/AS/Themen/MobilitaetReisen/mobilitaetreisen_node.html

o.V., (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, 2021): EU-weit einheitliche Lebensmittel-Kennzeichnung. In: Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. Gesunde Ernährung, sichere Lebensmittel. Abgerufen am 19.09.2021 von https://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Kennzeichnung/VerpflichtendeKennzeichnung/Allgemeine_Kennzeichnungsvorschriften/_Texte/DieWichtigstenVorgabenLMIV.html#doc431912bodyText4

o.V., (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021): Allein- und getrennt Erziehende fördern und unterstützen. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Themen. Familie. Chancen und Teilhabe für Familien. Abgerufen am 06.11.2021 von https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/chancen-und-teilhabe-fuer-familien/alleinerziehende

o.V., (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2017): Wirtschaftsfaktor Tourismus in Deutschland. Abgerufen am 30.04.2020 von https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Tourismus/wirtschaftsfaktor-tourismus-in-deutschland-lang.html

o.V., (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2021a): Barrierefreiheit. In: Tourismuspolitik. Barrierefreiheit. Abgerufen am 29.09.2021 von https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Artikel/Tourismus/tourismuspolitik-schwerpunkte-barrierefreiheit.html

o.V., (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2021b): Die Geschichte des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie. In: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie: Abgerufen am 29.09.2021 von https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Textsammlungen/Ministerium/geschichte-des-bmwi.html?cms_artId=242982

o.V., (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2021c): Tourismus-beirat. Abgerufen am 29.09.2021 von https://www.bmwi.de/Redaktion /DE/Artikel/Ministerium/tourismusbeirat.html

o.V., (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2021d): Tourismus ist mittelständisch geprägt. In: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. Tourismuspolitik. Tourismus. Abgerufen am 29.09.2021 von https:/www. bmwi.de/Redaktion/DE/Dossier/tourismus.html

o.V., (Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, 2013): Studie - Das Reiseverhalten der Deutschen im Inland. Hrsg.: Deutsche Zentrale für Tourismus e.V. (DZT). Abgerufen am 01.07.2021 von https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/studie-zum-inlandsreiseverhalten.pdf?__blob=publicationFile&v=3

o.V., (Bundesverband der Deutschen Incoming - Unternehmen, 2020): Incoming-Tourismus. Abgerufen am 04.09.2021 von https://www.bvdiu.org /deutsch /incoming-tourismus

o.V., (Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände, 2018): Allergenkennzeichnung bei Lebensmitteln. Diese Angaben sind Pflicht. In: Verbraucherzentrale. Produkte. Informationen. Kennzeichnung. Abgerufen am 19.09.2021 von https://www.lebensmittelklarheit.de/ informationen/allergen-kennzeichnung

o.V. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2021): Allergien - bei Kindern die häufigste chronische Erkrankung. In: kindergesundheit-info.de. Themen. Krankes Kind. Erkrankungen. Allergien. Allergiehäufigkeit. Abgerufen am 04.11.2021 von https://www. kindergesundheit-info.de/themen/krankes-kind/erkrankungen/allergien/ allergiehaeufigkeit/

o.V., (Das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union, 2011): Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates, 2011). In: Amtsblatt L 304 der Europäischen Union. Abgerufen am 19.09.2021 von https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:304:0018:0063:de:PDF

o.V., (Das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union, 2018): Mitteilung der Kommission - Fragen und Antworten zur Verwendung der Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel. Nährwertdeklaration. In: Amtsblatt C 196 der Europäischen Union. Abgerufen am 19.09.2021 von https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_2018.196.01.0001.01.DEU&toc=OJ:C:2018:196:FULL

o.V., (DEHOGA Bundesverband, 2014a): Allergen - Dokumentation. Berlin. Abgerufen am 20.09.2021 von https://www.dehoga-bundesverband.de/fileadmin/Startseite/05_Themen/Allergikerfreundliches_Gastgewerbe/Formblatt_Allergeninformation.pdf

o.V., (DEHOGA Bundesverband, 2014b): Allergeninformation. In: DEHOGA Bundesverband. Branchenthemen. Allergeninformation. Abgerufen am 20.09.2021 von https://dehoga-bundesverband.de/branchenthemen/allergeninformationen/

o.V., (DEHOGA Bundesverband, 2021): Zielvereinbarung zur Barrierefreiheit im Gastgewerbe. In: DEHOGA Bundesverband. Branchenthemen. Barrierefreiheit. Abgerufen am 17.10.2021 von https://www.dehoga-bundesverband.de/branchenthemen/barrierefreiheit/zielvereinbarung-zur-barrierefreiheit/

o.V., (Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V., 2021): Nuss-Allergie. In: DAAB.de. Ernährung. Nahrungsmittelallergie. Abgerufen am 14.09.2021 von https://www.daab.de/ernaehrung/nahrungsmittel-allergien/ausloeser/uebersicht/nuesse/

o.V., (Deutsche Apotheker Zeitung, 2014): LMU. Umfrage: Jeder vierte betroffen. In: DAZ 2014. Nr. 25. Abgerufen am 29.06.2021 von https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2014/06/16/umfrage-jeder-vierte-betroffen

o.V., (Deutscher Bundestag, 2019): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. In: Parlament. Aufgaben. Rechtliche Grundlagen. Grundgesetz. Artikel 3. Abgerufen am 27.09.2021 von https://www.bundestag.de/gg

o.V., (Deutscher Bundestag, 2021): Ausschüsse. Tourismus. Der Ausschuss stellt sich vor. Abgerufen am 21.10.21 von https://www.bundestag.de/ausschuesse/a20_tourismus/vorstellung-pa20-582660

o.V., (Deutsche Diabetes Stiftung, 2021): Diabetes – was ist das eigentlich? In: Deutsche Diabetes Stiftung. Prävention. Abgerufen am 17.09.2021 von https://www.diabetesstiftung.de/diabetes-was-ist-das-eigentlich

o.V., (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., 2013): Lebensmittelallergien - die Diagnose ist das A und O. Nicht jede LMU ist eine Allergie. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., 09/2013. Abgerufen am 13.09.2021 von https://www.dge.de/uploads/media/DGE-Pressemeldung-aktuell-09-2013-LMAllergien.pdf

o.V. (Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, Helmholtz Zentrum München, 2017): Genforschung zu Allergien. In: Allergieinformationsdienst. Forschung. Genforschung. Abgerufen am 04.11.2021 von https://www.allergieinformationsdienst.de/forschung/genforschung.html

o.V., (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e.V., 2018): Parieté-Gala 2018. In: Der Paritätische. Berlin. Themen A-Z. Abgerufen am 17.10.2021 von https://www.paritaet-berlin.de/themen-a-z/themen-a-z-detailansicht/article/pariete-gala-2018-menschsein-ist-das-groesste.html

o.V., (Deutscher Reiseverband (DRV), 2020): Reisen in Zahlen. In: Deutscher Reiseverband. Themen. Destinationen. Abgerufen am 10.09.2020 von https://www.drv.de/themen/reisen-in-zahlen.html

o.V., (Deutsche Reizdarmselbsthilfe e.V., 2021): Reizdarmsyndrom. In: Deutsche Reizdarmselbsthilfe e.V., IBS. Krankheitsbilder. Abgerufen am 18.09.2021 von https://reizdarmselbsthilfe.de/was-ist-ibs/krankheitsbilder

o.V., (DSFT, 2021a): Das Förderprojekt. In: Deutsches Seminar für Tourismus Berlin e.V., Reisen für Alle. Über das Projekt. Förderprojekte. Abgerufen am 26.10.2021 von https://www.reisen-fuer-alle.de/das_foerderprojekt_260.html

o.V., (DSFT, 2021b): Die Kennzeichnung. In: Deutsches Seminar für Tourismus Berlin e.V., Reisen für Alle. Über das Projekt. Abgerufen am 27.10.2021 von https://www.reisen-fuer-alle.de/die_kennzeichnung_311.html

o.V., (DSFT, 2021c): Kennzeichnungssystem. In: Deutsches Seminar für Tourismus Berlin e.V., Reisen für Alle. Über das Projekt. Abgerufen am 27.10.2021 von https://www.reisen-fuer-alle.de/kennzeichnungssystem_309.html

o.V., (DSFT, 2021d): Mitmachen. In: Deutsches Seminar für Tourismus Berlin e.V., Reisen für Alle. Über das Projekt. Abgerufen am 27.10.2021 von https://www.reisen-fuer-alle.de/mitmachen_251.html

o.V., (DSFT, 2021e): Zertifizierte Angebote. In: Deutsches Seminar für Tourismus Berlin e.V., Reisen für Alle. Über das Projekt. Abgerufen am 29.10.2021 von https://www.reisen-fuer-alle.de/zertifizierte_angebote_249.html

o.V., (DSFT, 2021f): Zertifizierung von Betrieben. In: Deutsches Seminar für Tourismus Berlin e.V., Reisen für Alle. Über das Projekt. Abgerufen am 29.10.2021 von https://www.reisen-fuer-alle.de/zertifizierung_von_betrieben_313.html

o.V., (DTV, 2021): Qualität. Familienfreundlich. Abgerufen am 21.10.2021 von https://www.deutschertourismusverband.de/qualitaet/qualitaetsinitiativen/familienfreundlich.html

o.V., (DZG, 2020): Schulung für Hotel- und Gastronomiefachkräfte. In: Deutsche Zöliakie Gesellschaft e.V.: Glutenfreie Ernährung. Essen außer Haus. Schulung für Hotel- und Gastronomiebetriebe. Abgerufen am 29.10.2021 von https://www.dzg-online.de/files/infos_schulungen_horeca_2020_1.pdf

o.V., (DZG, 2021a): Was ist Zöliakie? In: Deutsche Zöliakie Gesellschaft e.V.: Für Betroffene. Medizin. Das Krankheitsbild. Abgerufen am 17.09.2021 von https://www.dzg-online.de/das-krankheitsbild.364.0.html

o.V., (DZG, 2021b): Zöliakie und Schwerbehinderung. In: Deutsche Zöliakie Gesellschaft e.V.: Glutenfreie Ernährung. Wissenswertes. Grad der Behinderung. Abgerufen am 27.09.2021 von https://www.dzg-online.de/grad-der-behinderung.56.0.html

o.V. (DZT, 2021): Über uns. In: Deutsche Zentrale für Tourismus. Über uns. Abgerufen am 29.09.2021 von https://www.germany.travel/de/ueber-uns/uebersicht.html

o.V., (ECARF, 2020): Fact Sheet Allergien. In: ECARF. Info-Portal. Allgemeine Allergie-Infos. Allergien - Zahlen und Fakten. Abgerufen am 04.11.2021 von https://www.ecarf.org/wp-content/uploads/factsheetallergien-ueberarbeitet-v3-190924.pdf

o.V., (ECARF, 2021): Vertrauen. Unser Siegel für allergikerfreundliche Produkte. In: ECARF. Über das Siegel. Abgerufen am 29.10.2021 von https://ecarf-siegel.org/ueber-das-siegel/

o.V., (FUR, 2019): RA Reiseanalyse, 2019. Erste ausgewählte Ergebnisse der 49. Reiseanalyse zur ITB 2019. Abgerufen am 12.10.2021 von https://reiseanalyse.de/wp-content/uploads/2019/03/RA2019_Erste-Ergebnisse_DE.pdf

o.V., (Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis Mainz, 2021): Patienten-information zur FODMAP-armen Diät. Abgerufen am 18.09.2021 von https://www.gastropraxis-mainz.de/wAssets/docs/FODMAP-arme-Diaet.pdf

o.V., (Institut für Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen, 2019): Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht 2018. Abgerufen am 08.05.2020 von https://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVIII3.pdf

o.V., (Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam, 2021): Hereditäre Fruktoseintoleranz (HFI). In: Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam, Diagnose-Information Nr. 205. Abgerufen am 16.09.2021 von https://www.imd-berlin.de/fileadmin/user_upload/Diag_Info/205_Hereditaere_Fruktoseintoleranz_HFI.pdf

o.V., (Lebensmittelverband Deutschland, 2021): Lebensmittelinformations-Verordnung. In: Lebensmittelverband Deutschland. Lebensmittel. Kennzeichnung. Abgerufen am 19.09.2021 von https://www.lebensmittelverband.de/de/lebensmittel/kennzeichnung/lebensmittel informationsverordnung

o.V., (Osteoporose Selbsthilfegruppen Dachverband e.V., 2021): Osteoporose. Wenn die Knochen brüchig werden. In: Osteoporose Selbsthilfegruppen Dachverband e.V.: Osteoporose. Abgerufen am 17.09.2021 von https://www.osd-ev.org/osteoporose/

o.V., (Scheidegg im Allgäu, 2021): Glutenfreier Urlaub in Scheidegg. In: Scheidegg im Allgäu. Gesundheit. Glutenfrei in Scheidegg. Abgerufen am 31.08.2021 von https://www.scheidegg.de/glutenfrei-in-scheidegg/

o.V., (statista, 2019): Bevölkerung - Zahl der Einwohner in Deutschland nach relevanten Altersgruppen am 31. Dezember 2018. In: statista. Gesellschaft. Demographie. Abgerufen am 01.05.2020 von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1365/umfrage/bevoelkerung-deutschlands-nach-altersgruppen/

o.V., (Statistisches Bundesamt, 2020): Bevölkerung nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit. In: Destatis. Themen. Gesellschaft und Umwelt. Bevölkerung. Bevölkerungsstand. Abgerufen am 12.10.2020 von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit-2019.html

o.V., (Statistisches Bundesamt, 2021): 7,8 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland. In: Destatis. Presse. Abgerufen am 12.10.2021 von https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/06/PD18_228_227.html

o.V., (Stiftung Gesundheitswissen, 2019): Welche Nährstoffe braucht der Körper. In: Stiftung Gesundheitswesen. Gesundes Leben. Ernährung und Lebensweise. Abgerufen am 08.10.2021 von https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesundes-leben/ernaehrung-lebensweise/welche-naehrstoffe-braucht-der-koerper

o.V., (TUI.com, 2019): Suchanfragen LMU in Verbindung mit dem Begriff Reisen. Analyse durch die TUI.com im Dezember 2019. Berlin.

o.V. (TUI.com, 2020): Abfrage des Angebots spezieller Verpflegungs-leistungen innerhalb des Hotelportfolios der TUI Group. Abgerufen am 03.08.2020 von https://www.tui.com/hotel/suchen/regionen?searchScope=HOTEL&startDate=2020-08-15&endDate=2022-08-31

o.V., (TUI Group, 2021): Über die TUI Group. In: Über uns. Über die TUI Group. Abgerufen am 28.11.2021 von https://www.tuigroup.com/de-de/ueber-uns/ueber-die-tui-group

o.V., (Umweltbundesamt, 2021): Ökobilanz. Abgerufen am 16.07.2021 von htttps://www.umweltbundesamt.de/themen/wirtschaft-konsum/produkte/oekobilanz

Anhangsverzeichnis

		Seite
Anhang A.1:	Qualitätskriterien für Menschen mit einer Erdnussallergie	340
Anhang A.2:	Qualitätskriterien für Menschen mit einer Allergie gegen Soja	341
Anhang A.3:	Qualitätskriterien für Menschen mit einer Fischallergie	341
Anhang A.4:	Qualitätskriterien für Menschen mit einer Allergie gegen Schalenfrüchte	342
Anhang A.5:	Qualitätskriterien für Menschen mit einer Milcheiweißallergie	343
Anhang A.6:	Qualitätskriterien für Menschen mit einer Hühnereiweißallergie	344
Anhang A.7:	Qualitätskriterien für Menschen mit einer Laktoseintoleranz	345
Anhang A.8:	Qualitätskriterien für Menschen mit einer Fruktoseintoleranz	346
Anhang A.9:	Qualitätskriterien für Menschen mit einer Histaminintoleranz	347
Anhang B.1:	E-Mail an die Hotelpartner in deutscher und englischer Version	348
Anhang B.2:	Einleitung des Fragebogens in englischer Version	349
Anhang B.3:	Frage 1 des Fragebogens in englischer Version	349
Anhang B.4:	Frage 2 des Fragebogens in englischer Version	350
Anhang B.5:	Frage 3 des Fragebogens in englischer Version	350
Anhang B.6:	Frage 4 des Fragebogens in englischer Version	351

Anhang B.7:	Frage 5 des Fragebogens in englischer Version	352
Anhang B.8:	Frage 6 des Fragebogens in englischer Version	353
Anhang B.9:	Frage 7 des Fragebogens in englischer Version	353
Anhang B.10:	Frage 8 des Fragebogens in englischer Version	354
Anhang B.11:	Frage 9 des Fragebogens in englischer Version	354
Anhang B.12:	Frage 10 des Fragebogens in englischer Version	355
Anhang B.13:	Schlussbemerkung im Fragebogen in englischer Version	355
Anhang C.1:	Interviewleitfaden Hotel 1	356
Anhang C.2:	Interviewleitfaden Hotel 2	358
Anhang C.3:	Interviewleitfaden Hotel 3	360
Anhang C.4:	Interviewleitfaden Hotel 4	362
Anhang C.5:	Interviewleitfaden Hotel 5	364
Anhang C.6:	Interviewleitfaden Hotel 6	366
Anhang C.7:	Interviewleitfaden Hotel 7	368
Anhang C.8:	Interviewleitfaden Hotel 8	370

Anhang

Anhang A.1: Qualitätskriterien für Menschen mit einer Erdnussallergie

- Lebensmittel: keine Verwendung von Erdnüssen oder und daraus hergestellten Erzeugnissen.
- Küche: Kontamination mit erdnusshaltigen Lebensmitteln vermeiden. Nutzung getrennter Küchenutensilien. Separate Zubereitung und separate Lagerung erdnusshaltiger Ware.
- Buffet: Separate Auslage erdnusshaltiger Lebensmittel, um eine Kontamination zu vermeiden. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Speisekarte: Angebot erdnussfreier Gerichte. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Lebensmittelgeschäft inklusive Frischetheke für Käse-, Wurst- und Backwaren: Angebot an erdnussfreien Grundnahrungsmitteln. Bei frischen Lebensmitteln: separate Lagerung und separater Auslagebereich erdnusshaltiger Lebensmittel sowie Einhaltung der Kennzeichnungspflicht gemäß der LMIV.
- Imbiss: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Caterer: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Bäckerei: Angebot an frischer erdnussfreier Backware. Separate Lagerung, separate Zubereitung und separate Auslage zur Vermeidung einer Kontamination. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.

Quelle: eigene Darstellung (2020)

Anhang A.2: Qualitätskriterien für Menschen mit einer Allergie gegen Soja

- Lebensmittel: keine Verwendung von Soja oder und daraus hergestellten Erzeugnissen.
- Küche: Kontamination mit sojahaltigen Lebensmitteln vermeiden. Nutzung getrennter Küchenutensilien. Separate Lagerung und separate Zubereitung sojahaltiger Ware.
- Buffet: Separate Auslage sojahaltiger Lebensmittel, um eine Kontamination zu vermeiden. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Speisekarte: Angebot sojafreier Gerichte. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Lebensmittelgeschäft inklusive Frischetheke für Käse-, Wurst- und Backwaren: Angebot an sojafreien Grundnahrungsmitteln. Bei frischen Lebensmitteln: separate Lagerung und separater Auslagebereich sojahaltiger Lebensmittel sowie Einhaltung der Kennzeichnungspflicht allergener Lebensmittelinhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Imbiss: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Caterer: siehe o.g. Qualitätskriterien

Quelle: eigene Darstellung (2020)

Anhang A.3: Qualitätskriterien für Menschen mit einer Fischallergie

- Lebensmittel: keine Verwendung von Fisch und daraus hergestellten Erzeugnissen. Als Alternative kann für einige Betroffenen Fisch mit rotem Muskelgewebe darstellen sowie Weichtiere, wie Garnelen, Krebse, Krabben, Hummer, Muscheln, Tintenfische und Schnecken.
- Küche: Kontamination vermeiden bei der Zubereitung von fischhaltigen Speisen. Nutzung getrennter Küchenutensilien, separater Küchenbereich und separate Lagerung.
- Buffet und Speisekarte: Ergänzung des Buffets um Alternativen zu fischhaltigen Gerichten. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe der Speisen gemäß der LMIV.
- Lebensmittelgeschäft inklusive Frischetheke: separater Auslagebereich und separate Lagerung
- Imbiss: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Caterer: siehe o.g. Qualitätskriterien

Quelle: eigene Darstellung (2020)

Anhang A.4: Qualitätskriterien für Menschen mit einer Allergie gegen Schalenfrüchte

- Lebensmittel und Küche: bei Verwendung von Nüssen, wie Haselnuss, Walnuss, Mandel, Paranuss, Cashew, Macadamia, Pekannuss oder Pistazie sowie nusshaltiger Lebensmittel: separate Lagerung und separate Verarbeitung. Nutzung getrennter Küchenutensilien und eines separaten Küchenbereichs zur Vermeidung einer Kontamination. Nur bestimmte Nussarten werden nicht vertragen, so dass einige zur Verarbeitung in Frage kommen.
- Buffet: Separate Auslage nusshaltiger Lebensmittel, um eine Kontamination zu vermeiden. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Speisekarte: Angebot nussfreier Gerichte. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Lebensmittelgeschäft inklusive Frischetheke für Käse-, Wurst- und Backwaren: Angebot an nussfreien Grundnahrungsmitteln. Bei frischen Lebensmitteln: separate Lagerung und separater Auslagebereich nusshaltiger Lebensmittel. Einhaltung der Kennzeichnungspflicht allergener Lebensmittelinhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Bäckerei: Angebot an frischer nussfreier Backware. Separate Lagerung, separate Zubereitung und separate Auslage zur Vermeidung einer Kontamination. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.

Quelle: eigene Darstellung (2020)

Anhang A.5: Qualitätskriterien für Menschen mit einer Milcheiweißallergie

- Lebensmittel: keine Verwendung von Tiermilchprodukten und daraus hergestellten Erzeugnissen. Selten wird als Alternative H-Milch, Schaf- und Ziegenmilch vertragen. Daher Alternativen zu Tiermilchprodukten anbieten: z.B. wie Mandel-, Soja- oder Reismilch.
- Küche: Kontamination mit tiermilchhaltigen Lebensmitteln vermeiden. Nutzung getrennter Küchenutensilien. Separate Lagerung und separate Zubereitung tiermilchhaltiger Ware.
- Buffet: Ergänzung des Buffets um gleichwertige, tiermilchfreie Alternativen und tiermilchfreie Grundnahrungsmittel. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Speisekarte: Angebot tiermilchfreier Gerichte in vergleichbarer Vielfalt und Preislage wie tiermilchhaltige Gerichte. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Lebensmittelgeschäft inklusive Frischetheke für Käse-, Wurst- und Backwaren: Angebot an tiermilchfreien Grundnahrungsmitteln. Ein Angebot an frischen tiermilchfreien Lebensmitteln unter Einhaltung der Kennzeichnungspflicht allergener Lebensmittelinhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Imbiss: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Caterer: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Bäckerei: Angebot an frischer tiermilchfreier Backware. Separate Lagerung, separate Zubereitung und separate Auslage zur Vermeidung einer Kontamination. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.

Quelle: eigene Darstellung (2020)

Anhang A.6: Qualitätskriterien für Menschen mit einer Hühnereiweißallergie

- Lebensmittel: keine Verwendung von Eiern und daraus hergestellten Erzeugnissen. Alternativen können Eier anderer Vogelarten, wie Wachteleier darstellen.
- Küche: Kontamination vermeiden bei der Zubereitung von eihaltigen Speisen. Nutzung getrennter Küchenutensilien. Separate Lagerung und separate Zubereitung eihaltiger Ware.
- Buffet: Ergänzung des Buffets um gleichwertige, eifreie Alternativen und eifreie Grundnahrungsmittel. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Speisekarte: Angebot eifreier Gerichte in vergleichbarer Vielfalt und Preislage wie eihaltige Gerichte. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Lebensmittelgeschäft inklusive Frischetheke für Käse-, Wurst- und Backwaren: Angebot an eifreien Grundnahrungsmitteln. Ein Angebot an frischen eifreien Lebensmitteln unter Einhaltung der Kennzeichnungspflicht allergener Lebensmittelinhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Imbiss: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Caterer: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Bäckerei: Angebot an frischer eifreier Backware. Separate Lagerung, separate Zubereitung und separate Auslage zur Vermeidung einer Kontamination. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.

Quelle: eigene Darstellung (2020)

Anhang A.7: Qualitätskriterien für Menschen mit einer Laktoseintoleranz

- Lebensmittel: laktosefrei, d.h. keine Verwendung laktosehaltiger Milch und daraus hergestellten Erzeugnissen.
- Küche: Kontamination vermeiden zwischen laktosefreien und laktosehaltigen Lebensmitteln bei der Zubereitung. Nutzung getrennter Küchenutensilien. Separate Lagerung und separate Zubereitung laktosehaltiger Ware.
- Buffet: Ergänzung des Buffets um gleichwertige, laktosefreie Alternativen und laktosefreie Grundnahrungsmittel. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Speisekarte: Angebot laktosefreier Gerichte in vergleichbarer Vielfalt und Preislage wie laktosehaltige Gerichte. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Lebensmittelgeschäft: umfassendes Angebot an laktosefreien Grundnahrungsmitteln. Ein Angebot an frischen laktosefreien Lebensmitteln unter Einhaltung der Kennzeichnungspflicht allergener Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Imbiss: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Caterer: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Bäckerei: Angebot an frischer laktosefreier Backware. Separate Lagerung, separate Zubereitung und separate Auslage zur Vermeidung einer Kontamination. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.

Quelle: eigene Darstellung (2020)

Anhang A.8: Qualitätskriterien für Menschen mit einer Fruktoseintoleranz

- Lebensmittel und Küche: keine Verwendung von Diät- und Lightprodukten, Diabetikerkost und Zuckeraustauschstoffen, wie Sorbit, Mannit, Isomalt und Xylit. Vorrat an alternativen Lebensmitteln mit geringen Fruktosegehalt. Lebensmittel mit hohem Fruktosegehalt in Obst, Beeren, Trockenfrüchten und einigen Gemüsesorten und Getreidesorten: z.B. Apfel, Birne, Ananas, Kiwi, Weintrauben, rote Paprika, Kohlgemüse, Lauch, Bohnen, Linsen, Honig, Fertigmüslis, Fruchtsäfte, Milchprodukte mit Fruchtzubereitung, süße Weine, Grillsoßen, Tomatenmark, Vollkornprodukte (vgl. Ommer & Schmidt, 2020, S. 1 ff.; Schleip, 2010, S. 86 ff.).
- Buffet und Speisekarte: Alternative Lebensmittel mit geringem Fruktosegehalt, wie z.B. Mais, Kürbis, Kartoffel, Gurke, Spinat, Fenchel, Avocado, Brokkoli, Mandarine, Papaya, Grapefruit, Reis, Nudeln, naturbelassene Milchprodukte, Traubenzucker als Süßungsmittel und zur Verbesserung der Fruktoseaufnahme (vgl. Schleip, 2010, S. 86 ff.) Kennzeichnung der Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe der Speisen gemäß der LMIV.
- Lebensmittelgeschäft: Angebot an fruktosearmen Grundnahrungsmitteln bei Obst und Gemüse. Ein Angebot an frischen fruktosearmen Lebensmitteln unter Einhaltung der Kennzeichnungspflicht der Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Imbiss: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Caterer: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Bäckerei: Angebot an frischen fruktosearmen Brot, Brötchen und Gebäck. Kennzeichnung der Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.

Quelle: eigene Darstellung (2020)

Anhang A.9: Qualitätskriterien für Menschen mit einer Histaminintoleranz

- Lebensmittel und Küche: Die Unverträglichkeit von Lebensmitteln in Bezug auf Histamin variiert bei den Betroffenen und sollte aufgrund der allergenen Lebensmittel individuell besprochen werden. Folgende Lebensmittel sind reich an Histamin: z.B. geräuchertes Fleisch, langgereifter Käse, Sauerkraut, Essig, alkoholische Getränke, wie Wein und Sekt. Lebensmittel, die eine ähnliche Wirkung wie Histamin haben: Schokolade, Soja, Himbeeren, Pflaumen, Grapefruit, Bananen. Lebensmittel, die Histamin im Körper freisetzen: z.B. Tomaten, Erdbeeren, Kiwi, Zitrusfrüchte, Nüsse, Birnen, Ananas. Lebensmittelzusatzstoffe, wie Glutamat, sollten nicht verwendet werden (vgl. Schleip, 2010, S. 81 ff.). Ein Vorrat an Alternativen sollte vorhanden sein.
- Buffet und Speisekarte: Alternative Lebensmittel mit geringem Histamingehalt anbieten und Lebensmittel, die kein Histamin freisetzen oder wie Histamin wirken. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß LMIV.
- Lebensmittelgeschäft: Angebot an histaminarmen Grundnahrungsmitteln bei Obst, Gemüse, Käse- und Wurstwaren. Ein Angebot an frischen histaminarmen Lebensmitteln unter Einhaltung der Kennzeichnungspflicht der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.
- Imbiss: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Caterer: siehe o.g. Qualitätskriterien
- Bäckerei: Angebot an frischen histaminarmen Gebäck. Kennzeichnung der allergenen Inhaltsstoffe und der Lebensmittelzusatzstoffe gemäß der LMIV.

Quelle: eigene Darstellung (2020

Anhang B.1: E-Mail an die Hotelpartner in deutscher und englischer Version

Betreff: Analyse Lebensmittelunverträglichkeiten

Sehr geehrte TUI Hotelpartner,

im Rahmen einer schriftlichen Befragung wird eine wissenschaftliche Analyse zum Thema „Lebensmittelunverträglichkeiten und Tourismus" durchgeführt. Daher möchte ich Sie bitten, diese Studie durch ihre Teilnahme zu unterstützen. Die Befragung ist anonym und wird anhand eines online-basierten Fragebogens durchgeführt und dauert maximal zehn Minuten.
Für die Beantwortung des Fragebogens innerhalb der nächsten sieben bis zehn Tage wäre ich Ihnen dankbar.

Zum Fragebogen gelangen Sie über diesen link: *https://www.surveymonkey.de*

Herzliche Grüße aus Hannover und vielen Dank für Ihre Unterstützung.
Nicole Neumann
nicole.neumann@uni-oldenburg.de

---

subject: food intolerances analysis

Dear TUI hotel partner,

A scientific analysis on the topic of "food intolerances and tourism" is being carried out within the framework of a written survey. Therefore, I would like to ask you to support this study by participating. The survey is anonymous and will be conducted using an online-based questionnaire and will take a maximum of ten minutes.
I would be grateful if you could answer the questionnaire within the next seven to ten days.

You can access the questionnaire via this link: *https://www.surveymonkey.de*

Kind regards from Hanover and many thanks for your support.

Nicole Neumann
nicole.neumann@uni-oldenburg.de

Quelle: eigene Darstellung (2020)

Anhang B.2: Einleitung des Fragebogens in englischer Version

Thank you for participating in the survey “food intolerances and tourism” and your contribution to a scientific research, which comprises ten questions, lasts ten minutes maximum and is handled anonymously.

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Anhang B.3: Frage 1 des Fragebogens in englischer Version

1. Various ingredients and additives in food and beverages (=allergens) can trigger food intolerances (see below: gluten, milk, soya etc.).

Please indicate which allergen-free selection is possible in your hotel, what is requested by guests and if any selection is planned to be added.

	the following selection is possible	is requested by guests	the following selection is planned to be added
gluten-free	☐	☐	☐
free of lactose or milk	☐	☐	☐
free of crustaceans (e.g. crabs, prawns)	☐	☐	☐
free of eggs	☐	☐	☐
free of fish	☐	☐	☐
free of peanuts	☐	☐	☐
free of soya	☐	☐	☐
free of nuts (e.g. almonds, hazelnuts)	☐	☐	☐
free of celery	☐	☐	☐
free of mustard	☐	☐	☐
free of sesame seeds	☐	☐	☐
free of sulphur dioxide and sulphites	☐	☐	☐
free of lupins	☐	☐	☐
free of shells, snails, squid	☐	☐	☐
free of additives (e.g. flavour enhancers, artificial sweeteners)	☐	☐	☐
histamine reduced	☐	☐	☐
fructose reduced	☐	☐	☐

comments (optional):

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Anhang B.4: Frage 2 des Fragebogens in englischer Version

2. **Please estimate how many of your guests (in %) request allergen-free food?**

0 % 50 % 100 %

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Anhang B.5: Frage 3 des Fragebogens in englischer Version

3. **Do you see any potential benefits in providing a range of allergen-free food in your hotel?**

	strongly agree	agree	slightly disagree	disagree	I don't know
increase of guest volume	☐	☐	☐	☐	☐
increase of customer loyalty	☐	☐	☐	☐	☐
opening up new guest segments	☐	☐	☐	☐	☐
competitive advantage	☐	☐	☐	☐	☐
increasing the level of awareness	☐	☐	☐	☐	☐
increase of customer satisfaction	☐	☐	☐	☐	☐
USP (unique selling proposition)	☐	☐	☐	☐	☐
enriching the diversity of offers	☐	☐	☐	☐	☐
enhancement of the turnover results	☐	☐	☐	☐	☐
enabling participation for people with food intolerances	☐	☐	☐	☐	☐
removing barriers	☐	☐	☐	☐	☐

comments (optional):

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Anhang B.6: Frage 4 des Fragebogens in englischer Version

4. **Are there any potential reasons to reduce, discontinue or not to offer allergen-free food in your hotel?**

	strongly agree	agree	slightly disagree	disagree	I don't know
high expenditure of time	☐	☐	☐	☐	☐
low demand	☐	☐	☐	☐	☐
extended specialist knowledge	☐	☐	☐	☐	☐
high cost expenditure	☐	☐	☐	☐	☐
low economic benefit	☐	☐	☐	☐	☐
extended kitchen equipment (e.g. to avoid contamination with food containing allergens)	☐	☐	☐	☐	☐
labelling of allergenic ingredients (e.g. on menus, at the buffet, in the kitchen)	☐	☐	☐	☐	☐
separate area at the buffet (e.g. to avoid contamination)	☐	☐	☐	☐	☐
high accuracy in the preparation of food	☐	☐	☐	☐	☐
possible recourse claims by guests	☐	☐	☐	☐	☐
4a) these reasons lead *to reduce* the allergen-free supply in my hotel	☐	☐	☐	☐	☐
4b) these reasons lead *to stop* the allergen-free offer in my hotel	☐	☐	☐	☐	☐
4c) these are reasons why I have *never provided* allergen-free food in my hotel	☐	☐	☐	☐	☐
4d) despite possible reasons the allergen-free offer in my hotel *remains unchanged*	☐	☐	☐	☐	☐

comments (optional):

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Anhang B.7: Frage 5 des Fragebogens in englischer Version

5. **How would you assess the level of knowledge of your kitchen & service staff in dealing with food intolerances?**

	strongly agree	agree	slightly disagree	disagree	I don't know
kitchen & service staff is trained accordingly	☐	☐	☐	☐	☐
knowledge of the various food intolerances is available	☐	☐	☐	☐	☐
content of the European legislation "food information to consumers" is known	☐	☐	☐	☐	☐
labelling of allergenic ingredients in the *kitchen*	☐	☐	☐	☐	☐
labelling of allergenic ingredients on the *menu*	☐	☐	☐	☐	☐
labelling of allergenic ingredients *at the buffet* directly next to the food	☐	☐	☐	☐	☐
labelling of allergenic ingredients by an *information folder* or *information board* in the restaurant	☐	☐	☐	☐	☐
contamination during food *preparation* can be excluded	☐	☐	☐	☐	☐
contamination when *serving* the food can be excluded	☐	☐	☐	☐	☐
contamination during *storage* of food can be excluded	☐	☐	☐	☐	☐
extra *kitchen area* is used for the preparation of meals	☐	☐	☐	☐	☐
extra *kitchen equipment* is used to prepare the food	☐	☐	☐	☐	☐
separate *area at the buffet* for allergen-free food is offered	☐	☐	☐	☐	☐

comments (optional):

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Anhang B.8: Frage 6 des Fragebogens in englischer Version

6. **How well informed do you feel about how to deal with food intolerances in the hospitality industry?**

- ☐ we are *very good* informed
- ☐ we are *good informed*
- ☐ we are *informed*
- ☐ we are *not well* informed
- ☐ we are *not* informed

comments (optional):

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Anhang B.9: Frage 7 des Fragebogens in englischer Version

7. **How important is the allergen-free offer compared to the other catering services of your hotel?**

- ☐ *much more* important
- ☐ *more* important
- ☐ *comparablye* importanct
- ☐ *less* important
- ☐ *much less* important

comments (optional):

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Anhang B.10: Frage 8 des Fragebogens in englischer Version

8. **How do you think the demand for allergen-free food in tourism will develop?**

- ☐ demand will *increase significantly*
- ☐ demand will *increase*
- ☐ demand will remain at *current level*
- ☐ demand will *decrease*
- ☐ demand will *decrease significantly*

comments (optional):

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Anhang B.11: Frage 9 des Fragebogens in englischer Version

9. Handicaps, e.g. in the area of walking and hearing, can represent a barrier when travelling. They are assigned under the heading "accessible travel/ barrier-free travel".

Do you think that food intolerances are also a barrier during the journey?
Should they also be included under the heading "accessible travel/ barrier-free travel"?

- ☐ food intolerances *are a barrier* during the journey
- ☐ food intolerances *are not a barrier* during the journey
- ☐ I don't know
- ☐ food intolerances *should be included* under the heading "accessible travel/ barrier-free travel"
- ☐ food intolerances *should not be included* under the heading "accessible travel/ barrier-free travel"
- ☐ I don't know

comments (optional):

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Anhang B.12: Frage 10 des Fragebogens in englischer Version

10. **How much are you interested in offering allergen-free food in your hotel?**

- ☐ very high
- ☐ high
- ☐ medium
- ☐ low
- ☐ very low/ no interest

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Anhang B.13: Schlussbemerkung im Fragebogen in englischer Version

Thank you very much for taking your time to support the study.
Please click now on "finished".
This concludes the survey. You will not receive a separate confirmation that the survey has been completed.

Quelle: eigene Darstellung in SurveyMonkey (2020)

Anhang C.1: Interviewleitfaden Hotel 1

Mein Name ist Nicole Neumann. Ich schreibe meine Doktorarbeit zum Thema barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten und würde mich freuen, wenn Sie ca. zehn Minuten Zeit für ein persönliches Interview aufbringen würden.

Eine kurze Erläuterung: verschiedene Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe in Speisen und Lebensmitteln lösen LMU aus. In diesem Zusammenhang gibt es 14 Hauptallergene. Meine erste Frage bezieht sich auf diese Allergene.

1a) Bitte sagen Sie mir, welche Auswahl an allergenfreien Angeboten in Ihrem Hotel möglich ist?

• Glutenfrei	x[25]
• laktosefrei/ frei von Milch	x
• frei von Krebstieren	x
• frei von Eiern	
• frei von Fischen	x
• frei von Erdnüssen	x
• frei von Soja	x
• frei von Schalenfrüchten (u.a. Mandel, Hülsenfrüchte)	
• frei von Sellerie	
• frei von Sesamen	x
• frei von Schwefeldioxid und Sulfiten	
• frei von Weichtieren (Muscheln, Schnecken)	x
• frei von Senf	
• frei von Zusatzstoffen (Konservierungsmittel, Geschmacksverstärker)	x
• Histamin reduziert	
• Fruktose reduziert	x
• Frei von Lupinen	x

1b) Welche der allergenfreien Angebote werden nachgefragt?

A[26]: Gluten, Laktose, Erdnüsse, Weichtiere, Histamin, Zusatzstoffe

1c) Welche allergenfreien Angebote sollen noch dazu kommen?

A: Histamin

2) Wie viele Gäste fragen ein allergenfreies Angebot nach auf einer Skala von 0 bis 100%?

A: 15%

3) Welche Vorteile sehen Sie, ein Angebot an allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln bereitzustellen?

A: Erhöhung der Kundenzufriedenheit und der Angebotsvielfalt

4a) Gibt es möglicherweise Gründe gegen ein allergenfreies Angebot?

A: hohe Genauigkeit bei der Zubereitung der Speisen

[25] x: dieses Angebot liegt vor
[26] A: Antwort der Interviewten

4b) Führen die Gründe dazu, dass allergenfreie Angebot in Ihrem Hotel zu
- reduzieren A: nein
- einzustellen A: nein
- oder behalten Sie das Angebot trotz möglicher Gründe bei? A: ja

5) Nehmen Sie bitte eine Einschätzung zum Kenntnisstand bezogen auf den Umgang mit LMU in der Gastronomie vor:

5a) Ist Ihr Küchen- und Servicepersonal entsprechend geschult? A: ja

5b) Liegen beim Personal Kenntnisse der verschiedenen LMU vor? A: ja

5c) Kennen Sie die Inhalte der Europäischen Lebensmittelinformationsverordnung? A: nein

5d) Ist Ihnen bekannt, dass die Allergene zu kennzeichnen sind?
- in der Küche (n)[27] - in der Speisekarte (n) - am Buffet (j) - im Restaurant (n)

5e) Wissen Sie, dass eine Kontamination ausgeschlossen werden muss?
- bei der Lagerung (j) - Zubereitung (j) - Servieren (j)

5f) Wissen Sie, dass für die Zubereitung allergenfreier Speisen folgendes erforderlich ist?
- extra Küchenmaterial (n) - extra Küchenbereich (n) - extra Buffetbereich (n)

6) Wie gut fühlen Sie sich informiert hinsichtlich des Umgangs mit LMU in der Gastronomie/ Hotellerie?
- sehr gut - gut (j) - ausreichend - nicht ausreichend - gar nicht

7) Welche Bedeutung hat das allergenfreie Angebot im Vergleich zu den übrigen Verpflegungsleistungen in Ihrem Hotel?
- wesentlich größer - größer - vergleichbar (j) - geringer - wesentlich geringer

8) Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Nachfrage nach allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln im Tourismus entwickeln?
- nimmt deutlich zu - nimmt zu - bleibt auf aktuellen Stand (j) - nimmt ab
- nimmt deutlich ab

9a) Stellen Ihrer Meinung nach LMU eine Barriere dar? A: nein

9b) Sollten LMU dem Thema Barrierefreiheit/ barrierefreies Reisen zugeordnet werden? A: nein

10) Wie groß ist Ihr Interesse, allergenfreie Speisen/ Lebensmittel in Ihrem Hotel anzubieten? - sehr groß - groß - mittel (j) - gering -sehr gering/ gar nicht

Vielen Dank für Ihre Zeit, die Sie sich für das Interview genommen haben. Ihre Antworten werden anonymisiert.

Quelle: eigene Darstellung (2021)

[27] (n): nein, (j): ja

Anhang C.2: Interviewleitfaden Hotel 2

Mein Name ist Nicole Neumann. Ich schreibe meine Doktorarbeit zum Thema barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten und würde mich freuen, wenn Sie ca. zehn Minuten Zeit für ein persönliches Interview aufbringen würden.

Eine kurze Erläuterung: verschiedene Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe in Speisen und Lebensmitteln lösen LMU aus. In diesem Zusammenhang gibt es 14 Hauptallergene. Meine erste Frage bezieht sich auf diese Allergene.

1a) Bitte sagen Sie mir, welche Auswahl an allergenfreien Angeboten in Ihrem Hotel möglich ist?

- Glutenfrei x
- laktosefrei/ frei von Milch
- frei von Krebstieren
- frei von Eiern x
- frei von Fischen x
- frei von Erdnüssen
- frei von Soja
- frei von Schalenfrüchten (u.a. Mandel, Hülsenfrüchte) x
- frei von Sellerie x
- frei von Sesamen
- frei von Schwefeldioxid und Sulfiten
- frei von Weichtieren (Muscheln, Schnecken) x
- frei von Senf x
- frei von Zusatzstoffen (Konservierungsmittel, Geschmacksverstärker)
- Histamin reduziert x
- Fruktose reduziert
- Frei von Lupinen

1b) Welche der allergenfreien Angebote werden nachgefragt?

A: Gluten, Schalenfrüchte, Senf, Eier

1c) Welche allergenfreien Angebote sollen noch dazu kommen?

A: nicht geplant

2) Wie viele Gäste fragen ein allergenfreies Angebot nach auf einer Skala von 0 bis 100%?

A: 5%

3) Welche Vorteile sehen Sie, ein Angebot an allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln bereitzustellen?

A: Erhöhung der Kundenzufriedenheit, Teilhabe ermöglichen, Kundenbindung

4a) Gibt es möglicherweise Gründe gegen ein allergenfreies Angebot?

A: hoher Zeitaufwand, hoher Kostenaufwand

4b) Führen die Gründe dazu, dass allergenfreie Angebot in Ihrem Hotel zu
- reduzieren A: nein
- einzustellen A: nein
- oder behalten Sie das Angebot trotz möglicher Gründe bei? A: ja

5) Nehmen Sie bitte eine Einschätzung zum Kenntnisstand bezogen auf den Umgang mit LMU in der Gastronomie vor:

5a) Ist Ihr Küchen- und Servicepersonal entsprechend geschult? A: ja

5b) Liegen beim Personal Kenntnisse der verschiedenen LMU vor? A: ja

5c) Kennen Sie die Inhalte der Europäischen Lebensmittelinformationsverordnung? A. ja

5d) Ist Ihnen bekannt, dass die Allergene zu kennzeichnen sind?
- in der Küche (j) - in der Speisekarte (j) - am Buffet (j) - im Restaurant (j)

5e) Wissen Sie, dass eine Kontamination ausgeschlossen werden muss?
- bei der Lagerung (n) - Zubereitung (n) - Servieren (n)

5f) Wissen Sie, dass für die Zubereitung allergenfreier Speisen folgendes erforderlich ist?
- extra Küchenmaterial (n) - extra Küchenbereich (n) - extra Buffetbereich (n)

6) Wie gut fühlen Sie sich informiert hinsichtlich des Umgangs mit LMU in der Gastronomie/ Hotellerie?
- sehr gut - gut (j) - ausreichend - nicht ausreichend - gar nicht

7) Welche Bedeutung hat das allergenfreie Angebot im Vergleich zu den übrigen Verpflegungsleistungen in Ihrem Hotel?
- wesentlich größer - größer - vergleichbar - geringer (j) - wesentlich geringer

8) Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Nachfrage nach allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln im Tourismus entwickeln?
- nimmt deutlich zu - nimmt zu - bleibt auf aktuellen Stand (j) - nimmt ab
- nimmt deutlich ab

9a) Stellen Ihrer Meinung nach LMU eine Barriere dar?
A: nein

9b) Sollten LMU dem Thema Barrierefreiheit/ barrierefreies Reisen zugeordnet werden?
A: nein

10) Wie groß ist Ihr Interesse, allergenfreie Speisen/ Lebensmittel in Ihrem Hotel anzubieten?
- sehr groß - groß - mittel (j) - gering -sehr gering/ gar nicht

Vielen Dank für Ihre Zeit, die Sie sich für das Interview genommen haben. Ihre Antworten werden anonymisiert.

Quelle: eigene Darstellung (2021)

Anhang C.3: Interviewleitfaden Hotel 3

Mein Name ist Nicole Neumann. Ich schreibe meine Doktorarbeit zum Thema barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten und würde mich freuen, wenn Sie ca. zehn Minuten Zeit für ein persönliches Interview aufbringen würden.
Eine kurze Erläuterung: verschiedene Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe in Speisen und Lebensmitteln lösen LMU aus. In diesem Zusammenhang gibt es 14 Hauptallergene. Meine erste Frage bezieht sich auf diese Allergene.

1a) Bitte sagen Sie mir, welche Auswahl an allergenfreien Angeboten in Ihrem Hotel möglich ist?

- Glutenfrei x
- laktosefrei/ frei von Milch x
- frei von Krebstieren
- frei von Eiern x
- frei von Fischen
- frei von Erdnüssen x
- frei von Soja x
- frei von Schalenfrüchten (u.a. Mandel, Hülsenfrüchte)
- frei von Sellerie x
- frei von Sesamen x
- frei von Schwefeldioxid und Sulfiten x
- frei von Weichtieren (Muscheln, Schnecken)
- frei von Senf
- frei von Zusatzstoffen (Konservierungsmittel, Geschmacksverstärker) x
- Histamin reduziert
- Fruktose reduziert
- Frei von Lupinen x

1b) Welche der allergenfreien Angebote werden nachgefragt?
A: Laktose, Erdnüsse, Sellerie, Fruktose, Lupinen, Glutenfrei

1c) Welche allergenfreien Angebote sollen noch dazu kommen?
A: Fruktose

2) Wie viele Gäste fragen ein allergenfreies Angebot nach auf einer Skala von 0 bis 100%?
A: 20%

3) Welche Vorteile sehen Sie, ein Angebot an allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln bereitzustellen?
A: Teilhabe ermöglichen, Angebotsvielfalt, Barrieren abbauen

4a) Gibt es möglicherweise Gründe gegen ein allergenfreies Angebot?
A: hohe Genauigkeit bei der Zubereitung der Speisen, separater Küchenbereich

4b) Führen die Gründe dazu, dass allergenfreie Angebot in Ihrem Hotel zu
- reduzieren A: nein
- einzustellen A: nein
- oder behalten Sie das Angebot trotz möglicher Gründe bei? A: ja

5) Nehmen Sie bitte eine Einschätzung zum Kenntnisstand bezogen auf den Umgang mit LMU in der Gastronomie vor:

5a) Ist Ihr Küchen- und Servicepersonal entsprechend geschult? A: ja

5b) Liegen beim Personal Kenntnisse der verschiedenen LMU vor? A: ja

5c) Kennen Sie die Inhalte der Europäischen Lebensmittelinformationsverordnung? A: ja

5d) Ist Ihnen bekannt, dass die Allergene zu kennzeichnen sind?
- in der Küche (j) - in der Speisekarte (j) - am Buffet (j) - im Restaurant (j)

5e) Wissen Sie, dass eine Kontamination ausgeschlossen werden muss?
- bei der Lagerung (j) - Zubereitung (j) - Servieren (j)

5f) Wissen Sie, dass für die Zubereitung allergenfreier Speisen folgendes erforderlich ist?
- extra Küchenmaterial (j) - extra Küchenbereich (j) - extra Buffetbereich (j)

6) Wie gut fühlen Sie sich informiert hinsichtlich des Umgangs mit LMU in der Gastronomie/ Hotellerie?
- sehr gut (j) - gut - ausreichend - nicht ausreichend - gar nicht

7) Welche Bedeutung hat das allergenfreie Angebot im Vergleich zu den übrigen Verpflegungsleistungen in Ihrem Hotel?
- wesentlich größer (j) - größer - vergleichbar - geringer - wesentlich geringer

8) Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Nachfrage nach allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln im Tourismus entwickeln?
- nimmt deutlich zu (j) - nimmt zu - bleibt auf aktuellen Stand (j) - nimmt ab
- nimmt deutlich ab

9a) Stellen Ihrer Meinung nach LMU eine Barriere dar?
A: ja

9b) Sollten LMU dem Thema Barrierefreiheit/ barrierefreies Reisen zugeordnet werden?
A: ja

10) Wie groß ist Ihr Interesse, allergenfreie Speisen/ Lebensmittel in Ihrem Hotel anzubieten?
- sehr groß - groß (j) - mittel - gering -sehr gering/ gar nicht

Vielen Dank für Ihre Zeit, die Sie sich für das Interview genommen haben. Ihre Antworten werden anonymisiert.

Quelle: eigene Darstellung (2021)

Anhang C.4: Interviewleitfaden Hotel 4

Mein Name ist Nicole Neumann. Ich schreibe meine Doktorarbeit zum Thema barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten und würde mich freuen, wenn Sie ca. zehn Minuten Zeit für ein persönliches Interview aufbringen würden.
Eine kurze Erläuterung: verschiedene Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe in Speisen und Lebensmitteln lösen LMU aus. In diesem Zusammenhang gibt es 14 Hauptallergene. Meine erste Frage bezieht sich auf diese Allergene.

1a) Bitte sagen Sie mir, welche Auswahl an allergenfreien Angeboten in Ihrem Hotel möglich ist?

- Glutenfrei x
- laktosefrei/ frei von Milch x
- frei von Krebstieren x
- frei von Eiern x
- frei von Fischen x
- frei von Erdnüssen
- frei von Soja x
- frei von Schalenfrüchten (u.a. Mandel, Hülsenfrüchte) x
- frei von Sellerie
- frei von Sesamen x
- frei von Schwefeldioxid und Sulfiten
- frei von Weichtieren (Muscheln, Schnecken) x
- frei von Senf
- frei von Zusatzstoffen (Konservierungsmittel, Geschmacksverstärker)
- Histamin reduziert x
- Fruktose reduziert
- Frei von Lupinen

1b) Welche der allergenfreien Angebote werden nachgefragt?
A: Glutenfrei Laktose, Schalenfrüchte, Fisch, Sesamen, Krebstiere

1c) Welche allergenfreien Angebote sollen noch dazu kommen?
A: nicht geplant

2) Wie viele Gäste fragen ein allergenfreies Angebot nach auf einer Skala von 0 bis 100%?
A: 25%

3) Welche Vorteile sehen Sie, ein Angebot an allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln bereitzustellen?
A: Erhöhung der Kundenzufriedenheit und der Angebotsvielfalt

4a) Gibt es möglicherweise Gründe gegen ein allergenfreies Angebot?
A: hoher Zeitaufwand

4b) Führen die Gründe dazu, dass allergenfreie Angebot in Ihrem Hotel zu
- reduzieren A: nein
- einzustellen A: nein
- oder behalten Sie das Angebot trotz möglicher Gründe bei? A: ja

5) Nehmen Sie bitte eine Einschätzung zum Kenntnisstand bezogen auf den Umgang mit LMU in der Gastronomie vor:

5a) Ist Ihr Küchen- und Servicepersonal entsprechend geschult? A: ja

5b) Liegen beim Personal Kenntnisse der verschiedenen LMU vor? A: ja

5c) Kennen Sie die Inhalte der Europäischen Lebensmittelinformationsverordnung? A: ja

5d) Ist Ihnen bekannt, dass die Allergene zu kennzeichnen sind?
- in der Küche (j) - in der Speisekarte (j) - am Buffet (j) - im Restaurant (j)

5e) Wissen Sie, dass eine Kontamination ausgeschlossen werden muss?
- bei der Lagerung (n) - Zubereitung (n) - Servieren (n)

5f) Wissen Sie, dass für die Zubereitung allergenfreier Speisen folgendes erforderlich ist?
- extra Küchenmaterial (n) - extra Küchenbereich (n) - extra Buffetbereich (n)

6) Wie gut fühlen Sie sich informiert hinsichtlich des Umgangs mit LMU in der Gastronomie/ Hotellerie?
- sehr gut - gut (j) - ausreichend - nicht ausreichend - gar nicht

7) Welche Bedeutung hat das allergenfreie Angebot im Vergleich zu den übrigen Verpflegungsleistungen in Ihrem Hotel?
- wesentlich größer - größer - vergleichbar (j) - geringer - wesentlich geringer

8) Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Nachfrage nach allergenfreien Speisen/ Lebensmittel im Tourismus entwickeln?
- nimmt deutlich zu - nimmt zu (j) - bleibt auf aktuellen Stand - nimmt ab
- nimmt deutlich ab

9a) Stellen Ihrer Meinung nach LMU eine Barriere dar?
A: nein

9b) Sollten LMU dem Thema Barrierefreiheit/ barrierefreies Reisen zugeordnet werden?
A: nein

10) Wie groß ist Ihr Interesse, allergenfreie Speisen/ Lebensmittel in Ihrem Hotel anzubieten?
- sehr groß - groß - mittel (j) - gering -sehr gering/ gar nicht

Vielen Dank für Ihre Zeit, die Sie sich für das Interview genommen haben. Ihre Antworten werden anonymisiert.

Quelle: eigene Darstellung (2021)

Anhang C.5: Interviewleitfaden Hotel 5

Mein Name ist Nicole Neumann. Ich schreibe meine Doktorarbeit zum Thema barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten und würde mich freuen, wenn Sie ca. zehn Minuten Zeit für ein persönliches Interview aufbringen würden.
Eine kurze Erläuterung: verschiedene Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe in Speisen und Lebensmitteln lösen LMU aus. In diesem Zusammenhang gibt es 14 Hauptallergene. Meine erste Frage bezieht sich auf diese Allergene.

1a) Bitte sagen Sie mir, welche Auswahl an allergenfreien Angeboten in Ihrem Hotel möglich ist?

- Glutenfrei x
- laktosefrei/ frei von Milch x
- frei von Krebstieren x
- frei von Eiern
- frei von Fischen x
- frei von Erdnüssen x
- frei von Soja x
- frei von Schalenfrüchten (u.a. Mandel, Hülsenfrüchte) x
- frei von Sellerie x
- frei von Sesamen
- frei von Schwefeldioxid und Sulfiten x
- frei von Weichtieren (Muscheln, Schnecken)
- frei von Senf x
- frei von Zusatzstoffen (Konservierungsmittel, Geschmacksverstärker)
- Histamin reduziert
- Fruktose reduziert
- Frei von Lupinen

1b) Welche der allergenfreien Angebote werden nachgefragt?
A: Gluten, Schalenfrüchte, Sulfite, Histamin

1c) Welche allergenfreien Angebote sollen noch dazu kommen?
A: Histamin

2) Wie viele Gäste fragen ein allergenfreies Angebot nach auf einer Skala von 0 bis 100%?
A: 15%

3) Welche Vorteile sehen Sie, ein Angebot an allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln bereitzustellen?
A: Erhöhung der Kundenzufriedenheit, Teilhabe ermöglichen

4a) Gibt es möglicherweise Gründe gegen ein allergenfreies Angebot?
A: hoher Zeitaufwand, erforderliche Fachkenntnisse

4b) Führen die Gründe dazu, dass allergenfreie Angebot in Ihrem Hotel zu
- reduzieren A: nein
- einzustellen A: nein
- oder behalten Sie das Angebot trotz möglicher Gründe bei? A: ja

5) Nehmen Sie bitte eine Einschätzung zum Kenntnisstand bezogen auf den Umgang mit LMU in der Gastronomie vor:

5a) Ist Ihr Küchen- und Servicepersonal entsprechend geschult? A: ja

5b) Liegen beim Personal Kenntnisse der verschiedenen LMU vor? A: ja

5c) Kennen Sie die Inhalte der Europäischen Lebensmittelinformationsverordnung? A: ja

5d) Ist Ihnen bekannt, dass die Allergene zu kennzeichnen sind?
- in der Küche (j) - in der Speisekarte (j) - am Buffet (n) - im Restaurant (n)

5e) Wissen Sie, dass eine Kontamination ausgeschlossen werden muss?
- bei der Lagerung (j) - Zubereitung (j) - Servieren (j)

5f) Wissen Sie, dass für die Zubereitung allergenfreier Speisen folgendes erforderlich ist?
- extra Küchenmaterial (j) - extra Küchenbereich (j) - extra Buffetbereich (n)

6) Wie gut fühlen Sie sich informiert hinsichtlich des Umgangs mit LMU in der Gastronomie/ Hotellerie?
- sehr gut (j) - gut - ausreichend - nicht ausreichend - gar nicht

7) Welche Bedeutung hat das allergenfreie Angebot im Vergleich zu den übrigen Verpflegungsleistungen in Ihrem Hotel?
- wesentlich größer - größer (j) - vergleichbar - geringer - wesentlich geringer

8) Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Nachfrage nach allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln im Tourismus entwickeln?
- nimmt deutlich zu (j) - nimmt zu - bleibt auf aktuellen Stand - nimmt ab
- nimmt deutlich ab

9a) Stellen Ihrer Meinung nach LMU eine Barriere dar?
A: ja

9b) Sollten LMU dem Thema Barrierefreiheit/ barrierefreies Reisen zugeordnet werden?
A: ja

10) Wie groß ist Ihr Interesse, allergenfreie Speisen/ Lebensmittel in Ihrem Hotel anzubieten?
- sehr groß - groß (j) - mittel - gering -sehr gering/ gar nicht

Vielen Dank für Ihre Zeit, die Sie sich für das Interview genommen haben. Ihre Antworten werden anonymisiert.

Quelle: eigene Darstellung (2021)

Anhang C.6: Interviewleitfaden Hotel 6

Mein Name ist Nicole Neumann. Ich schreibe meine Doktorarbeit zum Thema barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten und würde mich freuen, wenn Sie ca. zehn Minuten Zeit für ein persönliches Interview aufbringen würden.
Eine kurze Erläuterung: verschiedene Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe in Speisen und Lebensmitteln lösen LMU aus. In diesem Zusammenhang gibt es 14 Hauptallergene. Meine erste Frage bezieht sich auf diese Allergene.

1a) Bitte sagen Sie mir, welche Auswahl an allergenfreien Angeboten in Ihrem Hotel möglich ist?

- Glutenfrei
- laktosefrei/ frei von Milch x
- frei von Krebstieren
- frei von Eiern x
- frei von Fischen x
- frei von Erdnüssen x
- frei von Soja
- frei von Schalenfrüchten (u.a. Mandel, Hülsenfrüchte) x
- frei von Sellerie
- frei von Sesamen x
- frei von Schwefeldioxid und Sulfiten x
- frei von Weichtieren (Muscheln, Schnecken) x
- frei von Senf x
- frei von Zusatzstoffen (Konservierungsmittel, Geschmacksverstärker)
- Histamin reduziert
- Fruktose reduziert
- Frei von Lupinen

1b) Welche der allergenfreien Angebote werden nachgefragt?
A: Laktose, Sulfite, Senf, Sesamen, Fruktose

1c) Welche allergenfreien Angebote sollen noch dazu kommen?
A: Fruktose

2) Wie viele Gäste fragen ein allergenfreies Angebot nach auf einer Skala von 0 bis 100%?
A: 10%

3) Welche Vorteile sehen Sie, ein Angebot an allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln bereitzustellen?
A: Teilhabe ermöglichen, Kundenbindung

4a) Gibt es möglicherweise Gründe gegen ein allergenfreies Angebot?
A: hohe Genauigkeit bei der Zubereitung der Speisen, Regressforderungen der Gäste

4b) Führen die Gründe dazu, dass allergenfreie Angebot in Ihrem Hotel zu
- reduzieren A: nein
- einzustellen A: nein
- oder behalten Sie das Angebot trotz möglicher Gründe bei? A: ja

5) Nehmen Sie bitte eine Einschätzung zum Kenntnisstand bezogen auf den Umgang mit LMU in der Gastronomie vor:

5a) Ist Ihr Küchen- und Servicepersonal entsprechend geschult? A: ja

5b) Liegen beim Personal Kenntnisse der verschiedenen LMU vor? A: ja

5c) Kennen Sie die Inhalte der Europäischen Lebensmittelinformationsverordnung? A: ja

5d) Ist Ihnen bekannt, dass die Allergene zu kennzeichnen sind?
- in der Küche (j) - in der Speisekarte (j) - am Buffet (n) - im Restaurant (n)

5e) Wissen Sie, dass eine Kontamination ausgeschlossen werden muss?
- bei der Lagerung (j) - Zubereitung (j) - Servieren (j)

5f) Wissen Sie, dass für die Zubereitung allergenfreier Speisen folgendes erforderlich ist?
- extra Küchenmaterial (j) - extra Küchenbereich (j) - extra Buffetbereich (n)

6) Wie gut fühlen Sie sich informiert hinsichtlich des Umgangs mit LMU in der Gastronomie/ Hotellerie?
- sehr gut - gut (j) - ausreichend - nicht ausreichend - gar nicht

7) Welche Bedeutung hat das allergenfreie Angebot im Vergleich zu den übrigen Verpflegungsleistungen in Ihrem Hotel?
- wesentlich größer - größer - vergleichbar (j) - geringer - wesentlich geringer

8) Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Nachfrage nach allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln im Tourismus entwickeln?
- nimmt deutlich zu - nimmt zu (j) - bleibt auf aktuellen Stand - nimmt ab
- nimmt deutlich ab

9a) Stellen Ihrer Meinung nach LMU eine Barriere dar?
A: ja

9b) Sollten LMU dem Thema Barrierefreiheit/ barrierefreies Reisen zugeordnet werden?
A: ja

10) Wie groß ist Ihr Interesse, allergenfreie Speisen/ Lebensmittel in Ihrem Hotel anzubieten?
- sehr groß - groß - mittel (j) - gering -sehr gering/ gar nicht

Vielen Dank für Ihre Zeit, die Sie sich für das Interview genommen haben. Ihre Antworten werden anonymisiert.

Quelle: eigene Darstellung (2021)

Anhang C.7: Interviewleitfaden Hotel 7

Mein Name ist Nicole Neumann. Ich schreibe meine Doktorarbeit zum Thema barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten und würde mich freuen, wenn Sie ca. zehn Minuten Zeit für ein persönliches Interview aufbringen würden.
Eine kurze Erläuterung: verschiedene Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe in Speisen und Lebensmitteln lösen LMU aus. In diesem Zusammenhang gibt es 14 Hauptallergene. Meine erste Frage bezieht sich auf diese Allergene.

1a) Bitte sagen Sie mir, welche Auswahl an allergenfreien Angeboten in Ihrem Hotel möglich ist?

- Glutenfrei x
- laktosefrei/ frei von Milch x
- frei von Krebstieren x
- frei von Eiern x
- frei von Fischen
- frei von Erdnüssen x
- frei von Soja
- frei von Schalenfrüchten (u.a. Mandel, Hülsenfrüchte) x
- frei von Sellerie
- frei von Sesamen
- frei von Schwefeldioxid und Sulfiten
- frei von Weichtieren (Muscheln, Schnecken) x
- frei von Senf
- frei von Zusatzstoffen (Konservierungsmittel, Geschmacksverstärker)
- Histamin reduziert x
- Fruktose reduziert
- Frei von Lupinen x

1b) Welche der allergenfreien Angebote werden nachgefragt?
A: Erdnüsse, Weichtiere, Eier, Krebstiere, Histamin

1c) Welche allergenfreien Angebote sollen noch dazu kommen?
A: Zusatzstoffe

2) Wie viele Gäste fragen ein allergenfreies Angebot nach auf einer Skala von 0 bis 100%?
A: 5%

3) Welche Vorteile sehen Sie, ein Angebot an allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln bereitzustellen?
A: Erhöhung der Kundenzufriedenheit und der Angebotsvielfalt

4a) Gibt es möglicherweise Gründe gegen ein allergenfreies Angebot?
A: hoher Zeitaufwand

4b) Führen die Gründe dazu, dass allergenfreie Angebot in Ihrem Hotel zu
- reduzieren A: nein
- einzustellen A: nein
- oder behalten Sie das Angebot trotz möglicher Gründe bei? A: ja

5) Nehmen Sie bitte eine Einschätzung zum Kenntnisstand bezogen auf den Umgang mit LMU in der Gastronomie vor:

5a) Ist Ihr Küchen- und Servicepersonal entsprechend geschult? A: ja

5b) Liegen beim Personal Kenntnisse der verschiedenen LMU vor? A: ja

5c) Kennen Sie die Inhalte der Europäischen Lebensmittelinformationsverordnung? A: ja

5d) Ist Ihnen bekannt, dass die Allergene zu kennzeichnen sind?
- in der Küche (n) - in der Speisekarte (n) - am Buffet (n) - im Restaurant (j)

5e) Wissen Sie, dass eine Kontamination ausgeschlossen werden muss?
- bei der Lagerung (j) - Zubereitung (j) - Servieren (j)

5f) Wissen Sie, dass für die Zubereitung allergenfreier Speisen folgendes erforderlich ist?
- extra Küchenmaterial (j) - extra Küchenbereich (n) - extra Buffetbereich (j)

6) Wie gut fühlen Sie sich informiert hinsichtlich des Umgangs mit LMU in der Gastronomie/ Hotellerie?
- sehr gut - gut (j) - ausreichend - nicht ausreichend - gar nicht

7) Welche Bedeutung hat das allergenfreie Angebot im Vergleich zu den übrigen Verpflegungsleistungen in Ihrem Hotel?
- wesentlich größer - größer (j) - vergleichbar - geringer - wesentlich geringer

8) Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Nachfrage nach allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln im Tourismus entwickeln?
- nimmt deutlich zu (j) - nimmt zu - bleibt auf aktuellen Stand - nimmt ab
- nimmt deutlich ab

9a) Stellen Ihrer Meinung nach LMU eine Barriere dar?
A: nein

9b) Sollten LMU dem Thema Barrierefreiheit/ barrierefreies Reisen zugeordnet werden?
A: nein

10) Wie groß ist Ihr Interesse, allergenfreie Speisen/ Lebensmittel in Ihrem Hotel anzubieten?
- sehr groß - groß - mittel (j) - gering -sehr gering/ gar nicht

Vielen Dank für Ihre Zeit, die Sie sich für das Interview genommen haben. Ihre Antworten werden anonymisiert.

Quelle: eigene Darstellung (2021)

Anhang C.8: Interviewleitfaden Hotel 8

Mein Name ist Nicole Neumann. Ich schreibe meine Doktorarbeit zum Thema barrierefreies Reisen mit Lebensmittelunverträglichkeiten und würde mich freuen, wenn Sie ca. zehn Minuten Zeit für ein persönliches Interview aufbringen würden.

Eine kurze Erläuterung: verschiedene Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe in Speisen und Lebensmitteln lösen LMU aus. In diesem Zusammenhang gibt es 14 Hauptallergene. Meine erste Frage bezieht sich auf diese Allergene.

1a) Bitte sagen Sie mir, welche Auswahl an allergenfreien Angeboten in Ihrem Hotel möglich ist?

- Glutenfrei x
- laktosefrei/ frei von Milch x
- frei von Krebstieren x
- frei von Eiern x
- frei von Fischen x
- frei von Erdnüssen x
- frei von Soja x
- frei von Schalenfrüchten (u.a. Mandel, Hülsenfrüchte) x
- frei von Sellerie x
- frei von Sesamen
- frei von Schwefeldioxid und Sulfiten
- frei von Weichtieren (Muscheln, Schnecken)
- frei von Senf x
- frei von Zusatzstoffen (Konservierungsmittel, Geschmacksverstärker)
- Histamin reduziert
- Fruktose reduziert x
- Frei von Lupinen

1b) Welche der allergenfreien Angebote werden nachgefragt?
A: Gluten, Erdnüsse, Fisch, Sellerie, Soja

1c) Welche allergenfreien Angebote sollen noch dazu kommen?
nicht geplant

2) Wie viele Gäste fragen ein allergenfreies Angebot nach auf einer Skala von 0 bis 100%?
A: 20%

3) Welche Vorteile sehen Sie, ein Angebot an allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln bereitzustellen?
A: Erhöhung der Kundenzufriedenheit, Teilhabe ermöglichen, Erhöhung des Bekanntheitsgrades

4a) Gibt es möglicherweise Gründe gegen ein allergenfreies Angebot?
A: hohe Genauigkeit bei der Zubereitung der Speisen, hoher Zeitaufwand

4b) Führen die Gründe dazu, dass allergenfreie Angebot in Ihrem Hotel zu
- reduzieren A: nein
- einzustellen A: nein
- oder behalten Sie das Angebot trotz möglicher Gründe bei? A: ja

5) Nehmen Sie bitte eine Einschätzung zum Kenntnisstand bezogen auf den Umgang mit LMU in der Gastronomie vor:

5a) Ist Ihr Küchen- und Servicepersonal entsprechend geschult? A: nein

5b) Liegen beim Personal Kenntnisse der verschiedenen LMU vor? A: ja

5c) Kennen Sie die Inhalte der Europäischen Lebensmittelinformationsverordnung? A: nein

5d) Ist Ihnen bekannt, dass die Allergene zu kennzeichnen sind?
- in der Küche (j) - in der Speisekarte (j) - am Buffet (n) - im Restaurant (j)

5e) Wissen Sie, dass eine Kontamination ausgeschlossen werden muss?
- bei der Lagerung (n) - Zubereitung (n) - Servieren (n)

5f) Wissen Sie, dass für die Zubereitung allergenfreier Speisen folgendes erforderlich ist?
- extra Küchenmaterial (n) - extra Küchenbereich (n) - extra Buffetbereich (j)

6) Wie gut fühlen Sie sich informiert hinsichtlich des Umgangs mit LMU in der Gastronomie/ Hotellerie?
- sehr gut - gut - ausreichend (j) - nicht ausreichend - gar nicht

7) Welche Bedeutung hat das allergenfreie Angebot im Vergleich zu den übrigen Verpflegungsleistungen in Ihrem Hotel?
- wesentlich größer - größer (j) - vergleichbar - geringer - wesentlich geringer

8) Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Nachfrage nach allergenfreien Speisen/ Lebensmitteln im Tourismus entwickeln?
- nimmt deutlich zu - nimmt zu (j) - bleibt auf aktuellen Stand - nimmt ab
- nimmt deutlich ab

9a) Stellen Ihrer Meinung nach LMU eine Barriere dar?
A: nein

9b) Sollten LMU dem Thema Barrierefreiheit/ barrierefreies Reisen zugeordnet werden?
A: nein

10) Wie groß ist Ihr Interesse, allergenfreie Speisen/ Lebensmittel in Ihrem Hotel anzubieten?
- sehr groß - groß - mittel (j) - gering -sehr gering/ gar nicht

Vielen Dank für Ihre Zeit, die Sie sich für das Interview genommen haben. Ihre Antworten werden anonymisiert.

Quelle: eigene Darstellung (2021)

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende monografische Dissertationsschrift zur Erlangung des akademischen Grades Doktor der Philosophie (Dr. phil.) selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Die Dissertation ist weder in Teilen noch insgesamt bereits veröffentlicht worden. Auch hat die Dissertation weder in ihrer Gesamtheit noch in Teilen einer anderen Hochschule zur Begutachtung in einem Promotionsverfahren vorgelegen bzw. liegt dort nicht vor. Außerdem versichere ich, dass die Leitlinien guter wissenschaftlicher Praxis der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg befolgt worden sind und das im Zusammenhang mit dem Promotionsvorhaben keine kommerziellen Vermittlungs- oder Beratungsdienste (Promotionsberatung) in Anspruch genommen worden sind.

Hannover, den 22.03.2022 _____

Ort, Datum Nicole Neumann

Danksagung

Prof. Dr. Mose und Prof. Dr. Kirstges möchte ich meinen ganz besonderen Dank aussprechen, da es ohne Ihre Bereitschaft nicht möglich gewesen wäre, meine Dissertation in Kooperation zwischen der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg und der Jade Hochschule Wilhelmshaven schreiben zu können. Herzlichen Dank für Ihre großartige Unterstützung als Doktorväter und Ihre wertvollen Impulse!

Herzlichen Dank auch an die TUI in Hannover und in Berlin für die entgegengebrachte Offenheit. Trotz der Corona-Krise konnte ich meine empirische Untersuchung durchführen, die mit einer umfangreichen Befragung verbunden war.

Meiner Familie danke ich für ihr Verständnis, dass meine Dissertation viel Raum in Anspruch genommen hat und für mich ein lang ersehntes Vorhaben war. Lieben Dank an Hanna und Jette, die in dieser Phase viel an Selbstständigkeit gewonnen haben, sowie an meine Geschwister und besonders an meine Eltern, die immer Zeit für ein Telefonat hatten. Ecki, danke, dass Du Dich mit mir in unsere Studienzeit zurückversetzt gefühlt hast, für die reflektierenden Gespräche und den Raum, den es benötigt hat, um mein Promotionsvorhaben umzusetzen.