



Qualitätshandbuch

Präventionsorientierter Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein

Ministerium für Wissenschaft,
Wirtschaft und Verkehr
des Landes Schleswig-Holstein



Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Familie, Jugend und Senioren
des Landes Schleswig-Holstein



Liebe Leserin, lieber Leser ...

Gesundheit und Urlaub gehören für viele Menschen zusammen. Urlauberinnen und Urlauber möchten immer häufiger in der „schönsten Zeit des Jahres“ etwas für ihre Gesundheit tun. Schleswig-Holstein bietet die besten Voraussetzungen für Gesundheitsurlaub in höchster Qualität: gutes Klima, zwei Meere, intakte Landschaft mit zahlreichen Seen sowie ein hervorragendes gesundheitliches und touristisches Angebot. Diese vorhandenen Stärken zu nutzen und den Gesundheitstourismus neu auszurichten, ist das Ziel eines gemeinsamen Projektes von Heilbäderverband und Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein. Bundesweit beispielhaft wurden von touristischen und medizinischen Expertinnen und Experten im „Qualitätsfachbeirat Gesundheitstourismus“ Qualitätskriterien für gesundheitstouristische Programme im Bereich der Prävention erarbeitet, die im vorliegenden Qualitätshandbuch vorgestellt werden. Die touristische Seite stellt dabei neben der qualifizierten Unterkunft eine auf die Zielgruppe ausgerichtete Gastronomie und gesundheitstouristische Einrichtungen sicher. Die medizinische Komponente reicht

von der medizinischen Ausstattung und Begleitung während des gesamten Aufenthalts bis zur dokumentierten Zielerreichung. Gesundheitstouristische Angebote in Schleswig-Holstein beruhen auf wissenschaftlichen Grundlagen und medizinischen Erfahrungen. Der Gast in Schleswig-Holstein kann sich damit auf einen belastbaren und gesicherten Qualitätsstandard verlassen. Damit heben wir uns deutlich von unseren Mitbewerberinnen und Mitbewerbern in anderen Teilen Deutschlands und Europas ab.

Jetzt geht es darum, die entsprechenden gesundheitstouristischen Programme auszugestalten und den Kunden anzubieten. Dabei soll das Qualitätshandbuch helfen. Denn die Programme können nur von den Leistungsanbietern aus Tourismus und Medizin gemeinsam vor Ort erarbeitet und angeboten werden: Wir wünschen uns, dass dabei die bisherige enge Zusammenarbeit aller Beteiligten weitergeführt wird – dann wird Schleswig-Holsteins Gesundheitstourismus zu einem Markenzeichen unseres Landes werden.



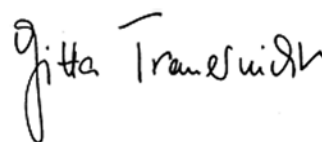
Ihr



Dietrich Austermann
Minister für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr
des Landes Schleswig-Holstein



Ihre



Dr. Gitta Trauernicht
Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und
Senioren des Landes Schleswig-Holstein

Vorwort

Kaum eine Branche ist in den vergangenen Jahrzehnten mit derart tiefgreifenden Änderungen konfrontiert worden wie die Gesundheitswirtschaft: demographischer Wandel, mehrere Gesundheitsreformen und neuer Wettbewerb aus dem Ausland sind nur einige Stichworte, die die bisherigen und künftig zu erwartenden Entwicklungen beschreiben. Auf diese neuen Rahmenbedingungen müssen Anbieter von Gesundheits- und Tourismusdienstleistungen gleichermaßen eine Antwort finden. Dies gilt in Schleswig-Holstein in besonderem Maße. Denn in kaum einer anderen Region sind Gesundheits- und Tourismuswirtschaft so eng miteinander verwoben, wie im Land zwischen den Meeren, in dem schon aufgrund der natürlichen Gegebenheiten Gesundheit zum Grundelement eines Urlaubs wird.

Der Gesundheitstourismus in unserem Land befindet sich gegenwärtig in einem nachhaltigen Wandel. War er bisher vorwiegend auf die Behandlung von Erkrankungen ausgerichtet, so stellt die demographische Entwicklung und die Zunahme chronischer Leiden heute die Grundlage für einen Paradigmenwechsel dar in Richtung gesundheitlicher Prävention. Schleswig-Holstein ist auf dem Weg, aufbauend auf der Landestourismusstrategie und den Vorarbeiten der Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein, zu einem Innovationsführer im Gesundheitstourismus zu werden. Dies erfordert eine umfassende Vernetzung und Bündelung der medizinisch-gesundheitlichen und der gesundheitstouristischen Kompetenzen.

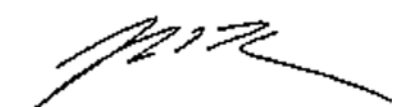
Mit dem von einem interdisziplinär besetzten Qualitätsfachbeirat, unter Leitung von Herrn Dr. Thomas Wessinghage, erarbeiteten „Qualitätshandbuch für den präventionsorientierten Gesundheitstourismus“ ist ein wesentlicher Schritt gemacht: Erstmals und beispielhaft in ganz Deutschland haben sich touristische und medizinische Expertinnen und Experten auf gemeinsame Qualitätsstandards und -sicherungsmechanismen geeinigt. Diese sind im vorliegenden Handbuch dokumentiert und sollen allen Marktakteuren im Land Hilfestellung und Maßstab sein, wie gesundheitstouristische Produkte künftig gestaltet werden sollen.

Andere Schritte werden folgen: Das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus als künftig federführende und kompetenztragende Institution ist im Aufbau. Auch die gesundheitstouristische Infrastruktur wird zur Umsetzung unseres Landestourismuskonzeptes gegenwärtig neu konzipiert. In der Gesundheitsinitiative werden innovative Ansätze erarbeitet, die auch für den Gesundheitstou-

rismus nutzbar gemacht werden. Das Gesundheitsland Schleswig-Holstein erhält eine starke, zukunftssichere und ökonomisch nachhaltig tragende Neuausrichtung.

Allen Akteuren, die an dem innovativen und Erfolg versprechenden Prozess zur Neuausrichtung des Gesundheitstourismus bislang mitgewirkt haben, gilt unser Dank. Jetzt geht es darum, den entwickelten Ansätzen zu folgen und die nächsten Schritte gemeinsam zu gehen.

Das Qualitätshandbuch beschreibt auch die Qualitätsstandards, die die präventionsorientierten Programme im Gesundheitstourismus erfüllen müssen. Auf den ersten Blick mögen die Vielzahl der Checklisten und zu erfüllenden Anforderungen vielleicht ein wenig abschreckend wirken. Aber Qualitätsstandards zu setzen und deren Einhaltung von den Programmen zu verlangen, ist unserer Ansicht nach notwendig, um eine hohe Qualität sicherzustellen und die gesundheitstouristischen Angebote Schleswig-Holsteins gegenüber den Mitbewerbern hervorzuheben. Wir sind uns sicher: Der Aufwand wird sich lohnen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'HJK', written in a cursive style.

Hans-Jürgen Kütbach
1. Vorsitzender des Heilbäderverbands
Schleswig-Holstein e.V.

Inhaltsverzeichnis

Grußworte	1
Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	7
1 Zukunft des Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein	8
1.1 Neue Herausforderungen – neue Chancen	8
1.2 Ausgangssituation in Schleswig-Holstein	10
1.3 Zukunftskonzept für Schleswig-Holstein	14
1.4 Gegenstand und Ziele des Qualitätshandbuchs	14
2 Prävention als gesundheitstouristischer Positionierungsschwerpunkt	16
2.1 Konzepte und Methoden der Prävention – eine kurze Einführung	16
2.2 Prävention regional gedacht – der Ansatz für Schleswig-Holstein	18
2.3 Anforderungen an Produkte, Programme, Leistungsanbieter und Orte	20
3 Standards zur Qualitätssicherung	22
3.1 Qualität im Überblick: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	22
3.2 Technisch-materielle Qualität: Anforderungen an die medizinische und touristische Hardware	23
3.3 Personalqualität: herausragende Rolle der medizinischen Programmleitung	28
3.4 Prozessqualität: optimal verzahnte medizinische und touristische Dienstleistungskette	30
3.4.1 Teilprozess „Vor dem Angebot“	31
3.4.2 Teilprozess „Zu Beginn des Angebotes“	34
3.4.3 Teilprozess „Während des Angebotes“	37
3.4.4 Teilprozess „Bei Ende des Angebots“	37
3.4.5 Teilprozess „Nach dem Angebot“	40
4 Ausblick: nächste Schritte zur Umsetzung der Neuausrichtung	42
4.1 Stabile und handlungsfähige Strukturen: das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus	42
4.2 Qualitätssicherung: Zertifizierung von Programmen	44
4.3 Sichtbare Mehrwerte für den Gast: Gesundheits-Reise-Pass Schleswig-Holstein	45
4.4 Infrastruktur- und Servicequalität auf Ortsebene: Neuordnung der Prädikatisierung	46
Impressum und Bildnachweis	49
Kontaktadressen	51

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Gesundheitssituation der Deutschen	8
Abb. 2: Konvergenz gesundheitlicher Teilmärkte	9
Abb. 3: Grundsätzliche Markt- und Nachfragemotive im Gesundheitstourismus	10
Abb. 4: Reiseanalyse 2005: Daten & Fakten zu Gesundheitsreisen	11
Abb. 5: Entwicklung der Marktsegmente „Kur“ und „Wellness“	11
Abb. 6: Hoch und höher prädikatisierte Orte	12
Abb. 7: Kur-/Reha-Einrichtungen	13
Abb. 8: Zusammensetzung des Qualitätsfachbeirates	15
Abb. 9: Definition von Qualität	15
Abb. 10: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention	16
Abb. 11: Profilthemen im präventionsorientierten Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein	18
Abb. 12: Zuordnung von Indikationen zu präventionsorientierten Profilthemen	19
Abb. 13: Muss-Bestandteile eines Programms	20
Abb. 14: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	22
Abb. 15: Touristische Strukturqualität: Mindestanforderungen für die Verpflegung & Gastronomie	23
Abb. 16: Touristische Strukturqualität: Mindestanforderungen für die Unterkunft	24
Abb. 17: Programmübergreifende Kriterien der medizinischen Strukturqualität	25
Abb. 18: Strukturkriterien Programmgruppe „Empowerment“	26
Abb. 19: Strukturkriterien Programmgruppe „Aktiv“	27
Abb. 20: Strukturkriterien Programmgruppe „Thalasso“	27
Abb. 21: Stellung der medizinischen und touristischen Akteure	28
Abb. 22: Qualifikation des medizinischen Personals	29
Abb. 23: Gesamtprozess und Teilprozesse	30
Abb. 24: Grundlegende Informationen über das Präventionsangebot liefern	32
Abb. 25: Empfehlungen für Maßnahmen am Heimatort geben	33
Abb. 26: Auflagen	33
Abb. 27: Unterlagen/Informationen zur Anamnese	34
Abb. 28: Begrüßung/Welcoming	34
Abb. 29: Anamnese und Eignung, Unbedenklichkeitsbescheinigung, Risikoübernahme	35
Abb. 30: Ziel-/Ergebnisvereinbarung	36
Abb. 31: Maßnahmen während des Angebots	37
Abb. 32: Dokumentation	38
Abb. 33: Feststellung der Zielerreichung	38
Abb. 34: Empfehlungen für Maßnahmen am Heimatort	39
Abb. 35: Beteiligung der Anbieter an einem strukturierten Kundenfeedback	40
Abb. 36: Gezielte Nachbearbeitung von Kundenadressen	41
Abb. 37: Gesundheitstouristische Aufbau- und Entwicklungsinitiative	42
Abb. 38: Aufgaben des Kompetenzzentrums Gesundheitstourismus	43
Abb. 39: Gesundheits-Reise-Pass Schleswig-Holstein	45
Abb. 40: Neuordnung der Prädikatisierung auf Ortsebene	46

Legende

i Infobox – kurze Ergänzung zum Text

C Checkbox – Punkt für Punkt

1 Zukunft des Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein

1.1 Neue Herausforderungen – neue Chancen

Gesund ist...

Was ist „Gesundheit“? Ein Normalzustand? Das Gegenteil von Krankheit? Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist „Gesundheit ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“. Und damit weit mehr als die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen, sondern sowohl Fähigkeit als auch Motivation, ein physiologisch, psychologisch und sozial gesundes Leben zu führen. Mit diesem ganzheitlichen Ansatz rückt der Erhalt der eigenen Leistungskraft und die vorbeugende Abwehr von Krankheiten zunehmend in den Mittelpunkt des Gesundheitsverständnisses. Hierzu trägt zum einen der soziodemographische Wandel bei, d.h. die

Zahl der älteren Menschen nimmt zu und die Lebenserwartung steigt. Zum anderen aber auch ein verändertes gesundheitliches Selbstverständnis der Menschen: Patienten verstehen sich nicht länger als passive Nutzer von Gesundheitsdienstleistungen, sondern als aktive Gestalter ihres eigenen Wohlbefindens. Denn im Informationszeitalter ist gesundheitliches Wissen nicht nur für medizinische Fachkreise, sondern auch für den interessierten Laien verfügbar. Viele Menschen sind heute für Themen wie gesunde Ernährung, Fitness, gesunde Lebensführung und Vorbeugung vor Krankheiten aufgeschlossen.

Abb. 1: Gesundheitssituation der Deutschen

i

- Ca. 6 Mio. Typ-2-Diabetiker in Deutschland (ca. 10 Mio. bis 2014)
- Ca. 7 Mio. Deutsche leiden unter Allergien und Hautproblemen bzw. Neurodermitis
- 50% der Deutschen über 18 Jahre haben einen Body-Mass-Index > 25 (Präadipositas), 14% einen BMI > 30 (Adipositas)
- Ein Drittel der deutschen Erwachsenen hat einen Cholesterinwert > 250 mg/100 ml
- 18% der deutschen Erwachsenen haben nach WHO-Kriterien eine mindestens mittelschwere Hypertonie, nur 35% der Arbeitenden haben einen normalen Blutdruck
- 10% der Kinder und 5% der Erwachsenen leiden unter Asthma bronchiale
- Ca. 23% der deutschen Schulkinder sind übergewichtig
- 28% der Frauen und 37% der Männer über 18 Jahre rauchen
- 35% der 12-25-Jährigen rauchen mindestens gelegentlich, 32% haben Erfahrungen mit illegalen Drogen
- 31% der deutschen Männer nehmen pro Tag mehr als 20g Alkohol zu sich
- 45% der erwachsenen Deutschen treiben überhaupt keinen Sport

Quelle: GBE-BUND (Gesundheitsberichterstattung des Bundes), basierend auf diversen Studien der medizinischen Fachgesellschaften, des Robert-Koch-Instituts und anderer Quellen



Veränderte Nachfrage – mehr Wettbewerb

Die Veränderungen im Gesundheitswesen führen dazu, dass sowohl angebots- als auch nachfrageseitig selbst-finanzierte Gesundheitsleistungen an Bedeutung gewinnen. Die Folge: Der Gesundheitsmarkt wandelt sich mehr und mehr von einem gesteuerten Anbietermarkt zu einem Nachfragemarkt, in dem eine aktive Positionierung im Wettbewerb unerlässlich wird.

Abb. 2: Konvergenz gesundheitlicher Teilmärkte



„Kur“ weiter unter Druck

Der allgemeinen Marktentwicklung und dem Wandel des Gesundheitsverständnisses folgend ist Gesundheitsurlaub oft ein „ganz normaler Urlaub“, in dem der Gast „etwas für die Gesundheit tun“ möchte und körperliche sowie geistige Erholung sucht. Und: Gesundheitsorientierter Urlaub wird damit ein wichtiges und wachsendes Marktsegment für die Tourismusbranche. Der öffentlich bzw. durch die gesetzliche Krankenversicherung finanzierte Kur- und Reha-Bereich wird allerdings auch zukünftig stark unter Druck stehen und sich neue Märkte erschließen müssen.

Wellness wird „erwachsen“

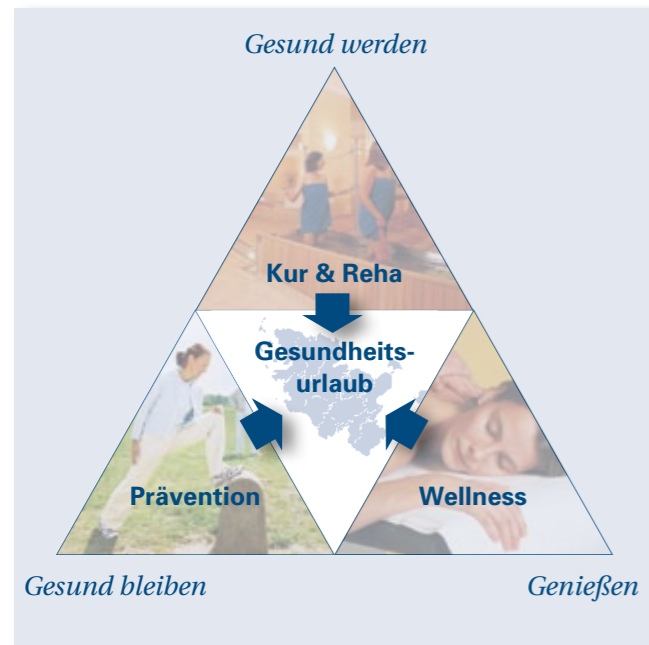
Dem gegenüber entwickelt sich das Wellness-Segment positiv: Hier konnte ein großes Wachstum verzeichnet werden, wengleich allerdings in den letzten Jahren mit Sättigungstendenzen. Die Hotellerie rüstet massiv

mit Wellness-Angeboten auf. Reiseveranstalter offerieren neben Spezialprospekten in nahezu allen Katalogen Wellness als ergänzendes Angebot. Moderne Freizeitbäder sind fast immer Wellness-Oasen, Fitnessparks und -clubs sind ohne Wellness und Fitness nicht mehr denkbar.

Prävention kommt

Als neue Entwicklung zeigt sich in den letzten Jahren eine verstärkte Nachfrage der Kunden und Marktpartner zu medizinisch gesicherten gesundheitstouristischen Produkten. So erklärt sich auch die zunehmende Hinwendung des Wellnessangebotes zu schulmedizinischen Therapieformen („Medical Wellness“). Und auch im Tourismus werden präventive Programme mit unterschiedlicher Intensität medizinischer Begleitung verstärkt nachgefragt.

Abb. 3: Grundsätzliche Markt- und Nachfragemotive im Gesundheitstourismus



1.2 Ausgangssituation in Schleswig-Holstein

Gesundheit zwischen den Meeren zuhause

Die Rahmenbedingungen für den Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein sind gut: Die beiden Meere und die intakte Natur sind ein naturgegebenes Alleinstellungsmerkmal. Ganz Schleswig-Holstein weist ein gesundheitsförderndes Reizklima auf (Reizfaktoren: Strahlung und Sonne, Wind und Wasser, Brandung und Salzspray, Wetterwechsel). Diese Alleinstellungsmerkmale sprechen von sich aus bereits die grundsätzlichen Urlaubsmotive potenzieller Gäste an. Viele der „normalen“ Gäste, die nicht explizit einen Gesundheitsurlaub machen, suchen sich ihr Urlaubsziel im Norden u.a. wegen dessen Merkmal „gesund“ aus. „Gesundes Klima“ ist daher inzwischen nachweislich der wichtigste touristische Imageträger Schleswig-Holsteins. Im Bundesländervergleich liegt das „gesunde“ Reiseziel Schleswig-Holstein mit einem weit überdurchschnittlichen Gästeinteresse an Gesundheitsurlaub weit vorn.



Abb. 4: Reiseanalyse 2005: Daten & Fakten zu Gesundheitsreisen



- Knapp 2/3 der Bevölkerung legen Wert darauf, im Urlaub etwas für die Gesundheit zu tun. Aber: Nur ein vergleichsweise geringer Anteil setzt die Gesundheitsmotive in Aktivitäten um
- Häufig erfüllt ein Gesundheitsurlaub auch andere Funktionen: Ausruhurlaub 25%, Natururlaub 18%, Strand-Bade-Sonnenurlaub 12%, Aktivurlaub 10%, Erlebnisurlaub 9%
- Fast 5 Mio. Gesundheitsurlaube allein bei langen Reisen (mehr als 5 Tage), 2,1 Mio. Reisen waren in erster Linie Gesundheitsurlaube
- Das Inland ist Top-Favorit für Gesundheitsreisen: Bayern, 20,5% aller Gesundheitsurlaube, Niedersachsen 6,6%, Mecklenburg Vorpommern 5,7%, Schleswig-Holstein 5,5%, Baden-Württemberg 4,8%
- Durchschnittsreisedauer: 15,2 Tage, Durchschnittsausgaben pro Person: 927,- Euro
- Organisationsform: Pauschal 29%, Reisebüro 14%, Direkt 37%, nichts davon 21%
- Unterkunft: Hotel 53%, Ferienwohnung 14%, Pension 9%

Quelle: M. Lohmann & K. Winkler (2005): Gesundheitsreisen: Wellness, Fitness und Kur, RA 2005

Abb. 5: Entwicklung der Marktsegmente „Kur und Wellness“



- Kur: intensiver nationaler und zunehmender internationaler, stark orts- und klinikbezogener Verdrängungswettbewerb, Verschlechterung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, weiterer Imageverlust der Kur
- Wellness: Boom-Markt der vergangenen Jahre mit sinkenden Zuwachsraten, stark anlagen- und hotelleriegestützter Wettbewerb, deutlicher Wandel vom passiven zum aktiven Wellnessangebot, von der Sauna- und Massage-Wellness zu bewusster Ernährung, sportlicher Outdoor-Aktivität und teilweise medizinischen Mehrwerten („Medical Wellness“), fehlende Qualitätsstandards führen zu Nachahmerangeboten und Imageverlust



Qualität von Infrastruktur und Service verbessern

Dies schlägt sich auch quantitativ nieder: 69 höher und hoch prädikatisierte Kurorte/Ortsteile mit insgesamt 75 Prädikaten sind im Land vorhanden. Diese verzeichnen rund 70% aller Übernachtungen im Land. Aber: Die meisten dieser Orte kämpfen derzeit mit einer schlechten Qualitätswahrnehmung bei Nachfragern und Marktpartnern. Angebote und Infrastruktur müssen qualitativ verbessert werden, um die hervorragenden natürlichen Potenziale zu nutzen.

Auch die Wellness-Hotellerie im Land kann dies nicht kompensieren. Je nach Abgrenzung sind zwischen 30

und 50 Wellness-Hotels in Schleswig-Holstein ansässig. Diese Zahl ist jedoch im Vergleich zu maßgeblichen Wettbewerbern wie Bayern und Mecklenburg-Vorpommern deutlich unterdurchschnittlich.

Zudem sind fast 100 Kliniken ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitstourismus. Die 64 Vorsorge- und Reha-Kliniken im Land beherbergen knapp 15% der in der amtlichen Statistik erfassten Übernachtungen in gewerblichen Betrieben im Land. Nach Patienten liegt Schleswig-Holstein auf Rang sechs aller Bundesländer.

Viele ungenutzte Kompetenzen und Potenziale

Dennoch: Die zweifelsohne vorhandenen Potenziale wurden bisher nicht hinreichend genutzt. Gründe sind die fehlende gemeinsame inhaltliche Ausrichtung, oftmals infrastrukturell geprägte Qualitätsmängel, eine fehlende Steuerung, nicht gebündelte und zu schwache Organisations- und Marketingstrukturen. Die Prädikatisierung auf Ortsebene wurde nicht zeitgemäß gestaltet. Gesundheitsorientierte Zielgruppen haben die wahren Alleinstellungsmerkmale des Landes aufgrund der nachteiligen Schwerpunktsetzung auf Wellness und Kur bisher kaum wahrgenommen.

Die Rolle eines neu zu gestaltenden „Kompetenzzentrums Gesundheitstourismus“ war nicht besetzt. Der Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V., in der öffentlichen Wahrnehmung für diese Aufgabe zuständig, konnte diese Lücke bislang nicht füllen. Die Gründe liegen auf der Hand: fehlende Ressourcen, zu wenig Mitglieder, eine lange Zeit eindimensionale Ausrichtung auf die Kur.

Abb. 6: Hoch und höher prädikatisierte Orte

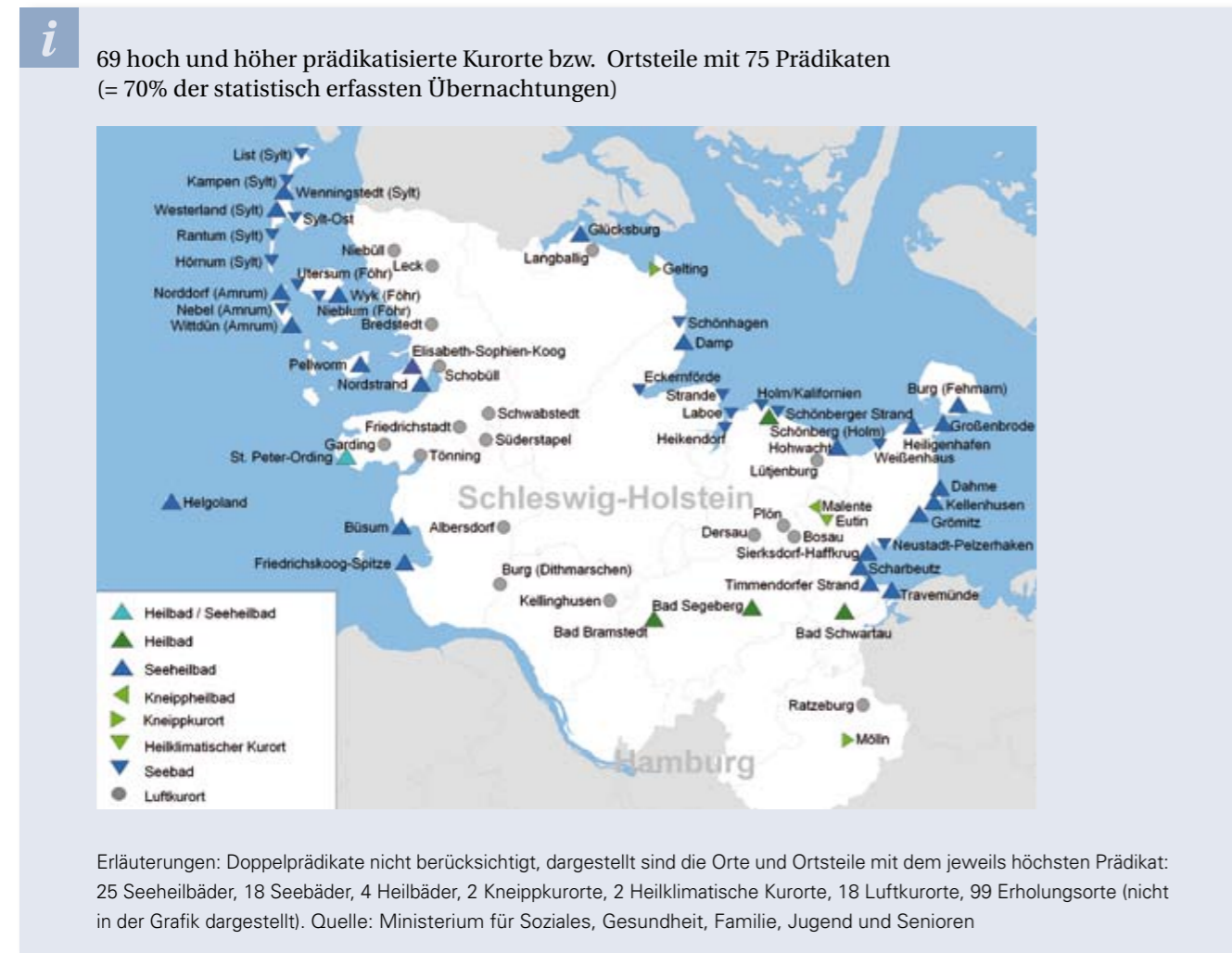
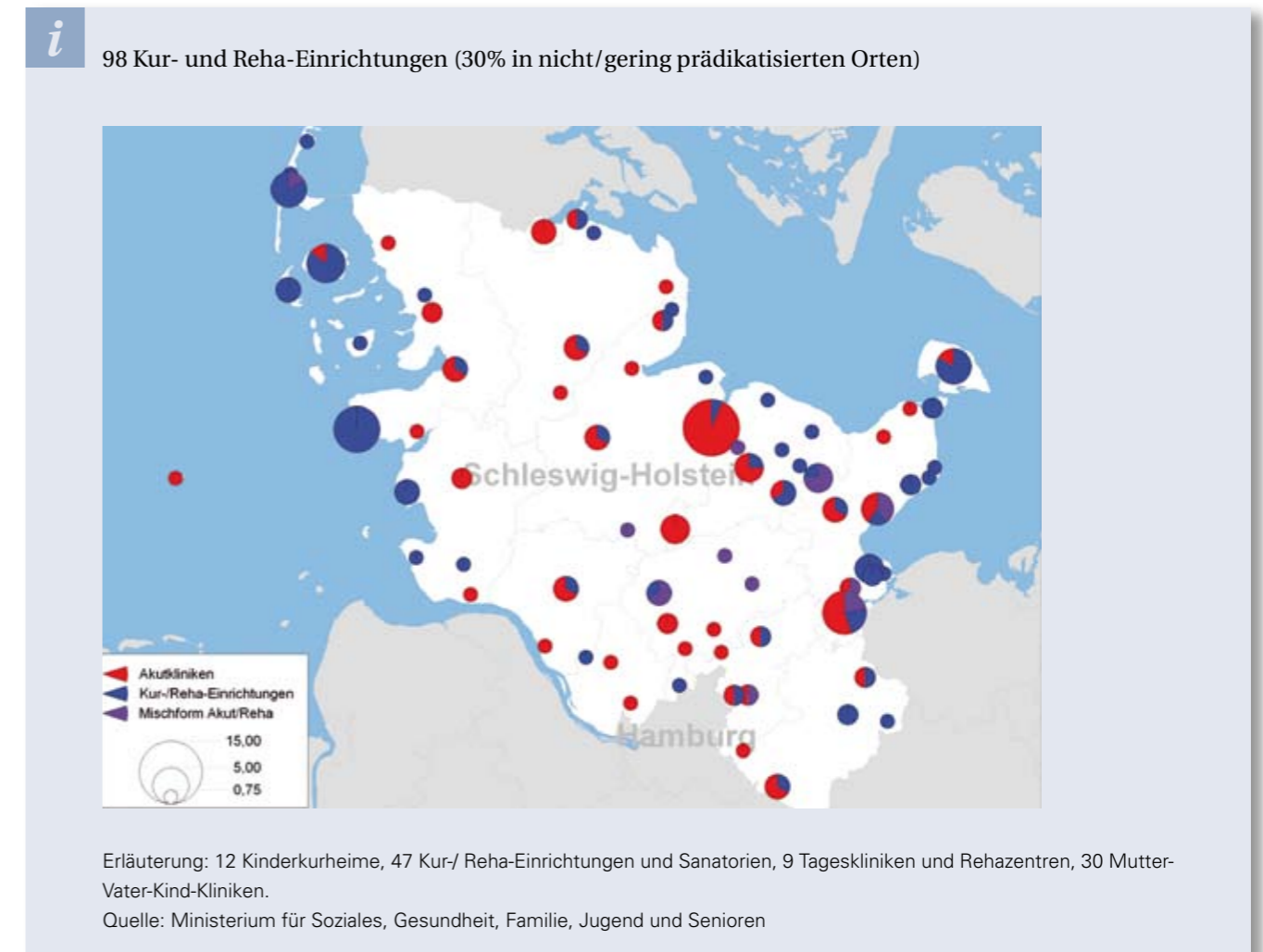


Abb. 7: Kur-/Reha-Einrichtungen





1.3 Zukunftskonzept für Schleswig-Holstein

Netzwerk statt Stückwerk

Im Land sind zahlreiche, teilweise einzelsektorale und teilregionale gesundheitstouristische Initiativen aktiv. Die Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein führt unter Federführung des Gesundheitsministeriums die medizinisch-gesundheitlichen und gesundheitswirtschaftlichen Kompetenzen im Lande zusammen. Mit dem Leitprojekt „Gesundheitstourismus“ soll die hier vorgestellte Neuausrichtung des Gesundheitstourismus erreicht werden. Die inhaltlichen Grundlagen dazu hat der 2006 eingerichtete interdisziplinäre Qualitätsfachbeirat von Medizinern und Gesundheitstouristikern entwickelt.

Gemeinsame Initiative von Gesundheits- und Wirtschaftsministerium

Unter Federführung des Ministeriums für Wirtschaft, Wissenschaft und Verkehr wird parallel die neue Landestourismusstrategie erarbeitet und umgesetzt. Das Thema „Gesundheit“ ist dabei eines der bedeutendsten Themen für die zielgruppenorientierte Neuausrichtung des Landes.

Auch die wesentlichen gesundheitlich-medizinischen Institutionen im Land wirken an der neuen Strategie mit und tragen deren Ergebnisse (u.a. Krankenhausgesellschaft, Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und Landesvereinigung für Gesundheitsförderung). Und: Die neue Stoßrichtung trifft ressortübergreifend auf Zustimmung in beiden für den Gesundheitstourismus wichtigen Ministerien, dem Wirtschaftsministerium und dem Gesundheitsministerium. Sie haben sich darauf verständigt, die zahlreichen, gegenwärtig kaum vernetzten Initiativen und Akteure im Land, zu einem interdisziplinären Netzwerk aus Gesundheits- und Tourismuswirtschaft zusammen zu führen. Die Ziele sind: neue Mechanismen der Qualitätssicherung sowie die Anpassung von Infrastruktur, Angeboten und Services an die Bedürfnisse und Erwartungen des heutigen und künftigen Gastes.

Prävention schafft Profil

In den letzten beiden Jahren wurde daher eine Strategie zur Neuausrichtung des Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein erarbeitet. Mit der neuen Strategie besinnt sich das Land auf seine Stärken.

Kern der neuen Positionierung ist eine klare Ausrichtung auf Präventionsangebote mit medizinischen Mehrwerten. Kernaufgabe zur Umsetzung ist es, medizinisch-gesundheitliche Fachkompetenzen in die Produkt-/Programmentwicklung und Qualitätssicherung der gesamten touristischen Wertschöpfungskette einzubinden.

Flankiert wird die neue Strategie durch die laufende Neuordnung der Prädikatisierung auf Ortsebene, die Optimierung der gesundheitstouristischen Infrastruktur und die Einrichtung eines „Kompetenzzentrums Gesundheitstourismus“ als gemeinsame Leitorganisation aller gesundheitstouristischen Akteure und Interessengruppen.

Im Bereich „Kur“ sieht die neue Strategie vor, ein hochwertiges Angebot bei ausgesuchten spezialisierten kommunalen und privaten Leistungsanbietern vorzuhalten. In allen Gesundheitsorten soll ein Grundangebot für „Wellness“ vorhanden sein, das jedoch nur für wenige „Kompetenzleuchttürme“ profilierend wirken kann.

1.4 Gegenstand und Ziele des Qualitätshandbuches

Qualität sichtbar machen

Keimzelle für die Neuausrichtung des Gesundheitstourismus ist eine qualitativ hochwertige Produktentwicklung. Das „Qualitätshandbuch für den präventionsorientierten Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein“ schafft dazu die nötigen Grundlagen.

Die Inhalte des Handbuchs wurden durch einen interdisziplinären Qualitätsfachbeirat zum Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein erarbeitet. Der Qualitätsfachbeirat ist in vielerlei Hinsicht ein Novum: Erstmals arbeiten auf Landesebene Mediziner, Vertreter von Gesundheitsorganisationen, Tourismusmanager, Therapeuten aus Kurorten und nicht zuletzt zwei Ministerien so intensiv zusammen, dass eine konkrete Handlungsanleitung für die Qualitätssicherung von marktfähigen Präventionsangeboten vorgelegt werden kann. Der Sprecher der Arbeitsgruppe „Gesundheitstourismus“ der Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein, Dr. Thomas Wessinghage, hat auch den Qualitätsfachbeirat geleitet.

Innovation steht auf der Agenda

Ziel des Qualitätshandbuches ist es, medizinisch-präventive Standards und Qualitätssicherungsmechanismen für den Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein zu definieren. Diese Standards beziehen sich vor allem auf Produkte und Programme, jedoch auch auf die Prädikatisierung der Orte. Das Qualitätshandbuch richtet sich daher sowohl an Akteure der Tourismus- als auch der Gesundheitswirtschaft.

Besonders wichtig ist jedoch: Schleswig-Holstein soll sich „bewegen“. Das Handbuch soll motivieren, die gesundheitstouristischen Potenziale des Landes zu nutzen. Es soll den gesundheitlichen und touristischen Leistungsanbietern den Weg zu Innovationen und Produkten mit Profil ebnen. Die auf Basis des Handbuchs entwickelten Produkte bilden das Fundament der gesundheitstouristischen Neupositionierung des Landes. Möglichst rasch sollen sie aktiv vermarktet werden.

Abb. 8: Zusammensetzung des Qualitätsfachbeirates



- Dr. Cordelia Andreßen, Ärztekammer Schleswig-Holstein
- Dietrich Bartz, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
- Frank Behrens, Damp Touristik GmbH
- R.W. Büchner, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
- Armin Dellnitz, Tourismus Agentur Schleswig-Holstein GmbH
- Christina Heesch, Gesundheitszentrum St. Peter-Ording
- Björn Hoppe, Vitamaris Gesundheitszentrum Büsum
- Bernd Krämer, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.
- Hans-Jürgen Kütbach, Stadt Bad Bramstedt, Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.
- Dr. K.-J. Nordmann, Ärztekammer Schleswig-Holstein
- Bernd Paulsen, Tourismus-Zentrale St. Peter-Ording
- Ulrike Petersen, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.
- Dr. Elfi Rudolph, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
- Dr. Elke Siegl, Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Verkehr
- Prof. Dr. Carsten Stick, Institut für Medizinische Klimatologie, CAU Kiel
- Martin Tretbar-Endres, Ministerium für Gesundheit, Soziales, Familie, Jugend und Senioren, Gesundheitsinitiative
- Kurt Weil, Tourismus GmbH Nordseeheilbad Wyk auf Föhr
- Dr. Thomas Wessinghage, Reha-Klinik Damp (fachliche Leitung)

Abb. 9: Definition von Qualität



Dem vorliegenden Handbuch liegt ein kundenorientierter und prozessbezogener Qualitätsbegriff zugrunde. Dies bedeutet, dass Qualität durch die medizinisch-gesundheitlichen und touristischen Leistungen am Gast sichtbar wird. Um hier Standards zu setzen, werden sowohl die strukturellen medizinischen und touristischen Voraussetzungen („Strukturqualität“), der Ablauf des Aufenthaltes mitsamt seinen touristischen und medizinischen Gegebenheiten („Prozessqualität“) und das nachweislich erreichte Ergebnis des Aufenthaltes („Ergebnisqualität“) im vorliegenden Handbuch konzipiert. Dies erfolgt unter Beachtung sämtlicher medizinisch-gesundheitlich relevanter Standards, deren Einhaltung stets vorrangig zu gewährleisten ist.

2 Prävention als gesundheitstouristischer Positionierungsschwerpunkt

2.1 Konzepte und Methoden der Prävention – eine kurze Einführung

Prävention braucht medizinische Kompetenz

Die Entscheidung zur gesundheitlichen Prävention als strategischer Schwerpunkt des Gesundheitstourismus im Lande geht einher mit neueren Entwicklungen der Medizin und dem umfassenden Verständnis von Gesundheit. Präventionsorientierte gesundheitstouristische Angebote bleiben dabei in besonderem Maße an medizinische Kompetenz gebunden. Gleichwohl müssen im Hinblick auf ein breiteres Verständnis von Gesundheit neben der medizinischen auch weitere Kompetenzen eingebunden werden. Der interdisziplinäre Ansatz reicht beispielsweise von der Ökotoxikologie bis zur Sportwissenschaft.

Neue Maßstäbe in der Prävention setzen

Aber: Die Entwicklung des präventionsorientierten Gesundheitstourismus ist auch mit Unsicherheiten behaftet: Bislang gibt es weder einheitliche Sprachregelungen noch inhaltlich qualitätsbezogene Grundlagen. Darin liegt jedoch auch eine Chance für Schleswig-Holstein: Das Land kann Standards setzen, was inhaltlich unter Qualität im präventionsorientierten Gesundheitstourismus zu verstehen ist.

In der Regel werden die Stufen der medizinischen Prävention folgendermaßen unterschieden:

Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

■ **Primärprävention:** Hierbei geht es um die Erhaltung der Gesundheit und darum, die Entstehung von Krankheiten zu verhindern. Gesundheitsschädigendem Verhalten und anderen Risikofaktoren soll entgegengewirkt werden. Maßnahmen der Primärprävention richten sich an Einzelpersonen mit und ohne besondere Gesundheitsrisiken und an Gruppen. Zu den Maßnahmen in dieser Stufe zählen u.a. Schutzimpfungen, Aufklärungskampagnen und Programme zur Bewegung oder gesunden Ernährung.

■ **Sekundärprävention:** In dieser Stufe geht es um die Erkennung von Krankheiten im Frühstadium mit dem Ziel, sie durch rechtzeitige Behandlung zu heilen oder zum Stillstand zu bringen. Als Zielgruppen kommen Risiko-

gruppen ohne Symptome und Personen mit (frühen) Symptomen in Betracht. Mögliche Maßnahmen stellen sämtliche Früherkennungs- oder Screening-Programme dar, die gezielt nach symptomlosen Krankheitszeichen oder Krankheitsvorzeichen suchen.

■ **Tertiärprävention:** Diese Stufe richtet sich an Personen mit bestehender Krankheit oder Behinderung und soll den Verlauf bessern bzw. positiv beeinflussen. Es sollen Rückfälle und Folgeschäden vermieden und der Umgang mit der Krankheit erleichtert werden. Maßnahmen dieser Form der Prävention sind insbesondere Patientenschulungsprogramme wie z.B. Diätberatung für Diabetiker oder Koronarsportgruppen.

Abb. 10: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

Präventionsart	Ansatz	Zielgruppen	Beispiele
<i>Primärprävention</i>	<ul style="list-style-type: none"> Erhaltung der Gesundheit bzw. Vorbeugung von Krankheiten oder gesundheitsschädigendem Verhalten medizin-fachliche Diagnose nicht vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> Gesamtbevölkerung (keine Indikation) Risikogruppen (Veranlagung und/oder Verhalten) ohne Symptome oder mit „Missempfinden“ (spezifisch und unspezifisch) 	<ul style="list-style-type: none"> allgemeine Vorsorgekurse sowie Aufklärungskampagnen (z.B. Bewegung, Ernährung), spezifisch orientierte Vorsorgekurse & Präventionsangebote, Schutzimpfungen
<i>Sekundärprävention</i>	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Gesundheitssituation nach Früherkennung von Risiken bzw. bestehender Erkrankungen medizin-fachliche Diagnose vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> Risikogruppen (Veranlagung und/oder Verhalten) ohne Symptome Personen mit (frühen) Symptomen 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnose- / indikationsorientierte Vorsorgekurse & Präventionsangebote, Früherkennung, Screeningprogramme
<i>Tertiärprävention</i>	<ul style="list-style-type: none"> Positive Beeinflussung/ Besserung des Verlaufs einer bestehenden Krankheit Vermeidung von Rückfällen und Folgeschäden medizin-fachliche Diagnose vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> Personen mit bestehender Krankheit oder Behinderung 	<ul style="list-style-type: none"> Patientenschulungsprogramme wie z.B. Diätberatung für Diabetiker oder Koronarsportgruppen



2.2 Prävention regional gedacht – der Ansatz für Schleswig-Holstein

Drei starke gesundheitstouristische Angebotssegmente

Schleswig-Holstein ist durch die natürlich-klimatischen Voraussetzungen und das bestehende Gesundheitsimage prädestiniert für den präventionsorientierten Gesundheitstourismus. Zu beachten ist dabei die bereits oben ausgeführte Differenzierung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, die jeweils unterschiedliche Qualitätsstandards und -voraussetzungen sowie Angebotsformen zur Folge hat. Ziel ist es, Schleswig-Holstein und die gesundheitstouristischen Angebote künftig im Einklang mit der Landestourismusstrategie in den Segmenten „Aktivität & Bewegung“, „Thalasso“ und „Empowerment“ im Markt zu profilieren. Mit „Empowerment“ ist gemeint, Selbstbestimmung und Autonomie im Leben der Menschen zu erhöhen und sie in die Lage zu versetzen, ihre Belange (wieder) eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten und zu gestalten.

Die Präventionsbereiche werden den jeweils geeigneten Themenprogrammen zugeordnet. Insbesondere im Bereich der Primärprävention kommen Präventions-

felder zum Tragen, die ebenfalls den Themenbereichen der Gesundheitsstrategie des Landes zugeordnet werden können¹:

- **Bewegung:** Reduzierung des Bewegungsmangels und gesundheitlicher Risiken durch Bewegungsprogramme
- **Ernährung:** Vermeidung Mangel-/ Fehlernährung, Vermeidung/Reduktion Übergewicht
- **Stressbewältigung / Entspannung**

Gesundheitstourismus stärkt Landestourismusstrategie

Mit der entwickelten inhaltlichen Ausrichtung verstärkt der Gesundheitstourismus künftig die Umsetzung der Landestourismusstrategie. Für alle Schlüsselzielgruppen der Strategie, den Neuen Familien, den Best Agern und den Anspruchsvollen Genießern, werden qualitativ hochwertige Angebote mit „Leuchtturmcharakter“ für die Außenwirkung des Landes geschaffen.



Abb. 11: Profilt Themen im präventionsorientierten Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein

Profilssegment	Beschreibung	Marktentwicklung
Aktivität & Bewegung	„Gesundheit durch Bewegung“: Bewegungsangebote als Kombination outdoor- (Laufen & Walken, Radfahren) & indoor-Angebote (Schwimmen, Fitness, Wellness)	Hohes Nachfragevolumen und -potenzial im Bereich Fit & Aktiv (v.a. Laufen & Walking durch Heranführung weniger sportaffiner und älterer Zielgruppen)
Thalasso	„Gesundheit durch die Kraft der zwei Meere“: Entspannungs- und Bewegungsangebote, Behandlung mit Meeresprodukten	Fachkreise gehen von hohem Wachstumspotenzial aus, Thalasso in Deutschland weitgehend unbekannter Begriff, wird momentan als Nische zwischen den Segmenten Wellness und Kur verstanden (Thalasso-„Therapie“)
Empowerment	„Neue Kraft fürs Leben schöpfen“: Sozial-/ kommunikations-verhaltensbezogene, berufs-/ lebensumfeld-/ lebensphasenbezogene Angebote	Gesellsch. Rahmenbedingungen (Leistungsdruck, Zeitdruck, Stress usw.) sorgen für hohe und wachsende Nachfrage. Differenzierung der Nachfrage in die Bereiche: geistig-spirituell-, beruflich-, gruppen- und kommunikationsorientierte sowie familiäre Belastungen

Abb. 12: Zuordnung von Indikationen zu präventionsorientierten Profilt Themen

Prävention für ...	Aktivität & Bewegung	Thalasso	Empowerment
Bewegungsapparat	■	■	□
Allergien und Hauterkrankungen	□	■	□
Atemwege	■	■	□
Herz-Kreislauf	■	□	■
Stoffwechsel (inkl. Adipositas, Diabetes)	■	■	□
Krebs	■	□	■
Psycho-vegetative bzw. psycho-soziale Störungen	■	■	■
Kinder *	■	■	■

*Hinweis zu Programmen für Kinder: Medizinische Einzelfallprüfungen durch die med. Leitung des Programms in den höheren Präventionsstufen müssen ggf. vorgenommen werden. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Behandlung von Kindern, etwa die (Nicht-) Eignung für einzelne Altersstufen.

■ Besonders geeignet
□ Auch geeignet
— Wenig oder nicht geeignet

¹ Vgl. „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V“ vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006

2.3 Anforderungen an Produkte, Programme, Leistungsanbieter und Orte

Qualität steckt im Programm

Es gilt folgender Grundsatz: Die Qualitätsstandards beziehen sich nicht auf den Anbieter, sondern auf das oder die Programme eines Anbieters. Bezugsobjekt sind präventionsorientierte Programme mit medizinischer Leitung. Daraus folgt: Nicht die Anbieter (z.B. Klinik, Praxis, Kurmittelhaus, Hotel), sondern deren Programme werden anhand des vorliegenden Qualitätssystems geprüft und ggf. zertifiziert. Darin dokumentiert sich selbstverständlich auch die Qualität der Anbieter, da diese Auswirkungen auf die Erfüllung der Anforderungen aus dem Qualitätssystem hat.

Selbstzahler erreichen

Ein Programm ist ein Bündel von medizinischen Präventions-Leistungen mit qualifizierter medizinischer Begleitung. Touristische Leistungen (z.B. Übernachtung, Transport, Verpflegung, Freizeitleistungen) gehören meist zu einem Programm dazu. Die zu entwickelnden Programme richten sich vor allem an die Selbstzahler. Abstimmungen hinsichtlich der Übernahme von Kosten durch Krankenkassen oder Rentenversicherungen sind daher im Rahmen des Qualitätssystems nicht zwingend erforderlich. Allerdings sind die Programme so zu gestalten, dass eine Bezuschussung durch die Kostenträger (insbesondere der Krankenkassen) möglich ist. Darauf soll bei der Programmbeschreibung hingewiesen werden.

Medizinisch gesicherter Nutzen

Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention erfordern eine Beteiligung verschiedener Akteure. Das sind: medizinisch-gesundheitliche Anbieter (Kliniken, Ärzte und sonstige Gesundheitsanbieter), gesundheitstouristische Leistungsanbieter (Hotellerie, Gastronomie, Sport- und Freizeitanbieter etc.) sowie kommunale Akteure (Gesundheitsorte, Marketingorganisationen).

Die Programme sollen vor allem mit einer nachweislichen Kompetenz einer qualifizierten medizinisch-präventiven Begleitung unterlegt werden, um für den Kunden/Gast sichtbare Qualitätsstandards mit Mehrwert zu schaffen.

Die jeweiligen Akteure (Orte, gesundheitstouristische und medizinische Leistungsanbieter) sollen dabei unterschiedliche Kompetenzen, Schwerpunkte und Positionierungen herausarbeiten. Alle Programme sind im Hinblick auf die touristische Positionierung des Landes zielgruppen- und werteorientiert, qualitätsbasiert sowie medizinisch abgesichert zu gestalten.

Medizinische Standards sind Grundlage

Qualitätsorientierung bedeutet: Leistungsanbieter und -partner garantieren Mindeststandards in der Angebotsgestaltung. Je nach Präventionsart begleitet den Gast eine unterschiedlich intensive medizinisch-präventive Betreuung während des Aufenthaltes (Coaching) sowie im Anschluss an den Aufenthalt (Mentoring). Grundlage jedes Programms sind etablierte medizinische Standards, insbesondere Leitlinien der AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, deutsche und internationale Leitlinienprogramme des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin sowie die „Gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder“ der Krankenkassen für die Primärprävention. Insbesondere gilt: Die ärztliche Schweigepflicht und der erforderliche Datenschutz sind stets einzuhalten.

Im Einklang mit Gast und Land

Für Schleswig-Holstein typische Potenziale und Werte fließen in die Programmentwicklung ein; ebenso stehen bestehende Angebotspotenziale, Zielgruppenbedürfnisse und -erwartungen im Vordergrund (z.B. zielgruppengerechte Aufbereitung im Hinblick auf Ambiente, Qualität, Service etc.).

Qualitativ weniger hochwertige Akteure und Angebote werden auf Basis eindeutiger und nachvollziehbarer Qualitätsstandards nicht berücksichtigt.

Abb. 13: Muss-Bestandteile eines Programms

C

- Medizinische Leitung nach definierten Qualifikationsstufen
- Persönliche Begleitung während des gesamten Aufenthaltes an mindestens zwei medizinisch orientierten Kontaktpunkten (Behandlungen, Kurssitzungen, Konsultationen etc.) pro Aufenthaltstag
- Einordnung in eines der drei Basisthemen „Aktivität & Bewegung“, „Thalasso“ oder „Empowerment“ und Orientierung auf eine Indikation (Sekundär- und Tertiärprävention) oder einen konkret benannten medizinischen Nutzen (Primärprävention)
- Genaue Beschreibung der Programmziele und -inhalte und der Indikationen (Ausschreibung)
- Berücksichtigung sämtlicher im Qualitätshandbuch definierter Qualitätsstandards



3 Standards zur Qualitätssicherung

3.1 Qualität im Überblick: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Prozessbezogenes Qualitätsverständnis

Wie wird die Qualität „gemessen“? Wie wird sie für den Gast sichtbar? Für die Entwicklung und Vermarktung von präventionsorientierten Angeboten/ Programmen wurden übergreifend Qualitätsstandards unter medizinisch-gesundheitlichen sowie touristischen Aspekten definiert. Dazu wird ein in der Qualitätssicherung oftmals herangezogenes Modell, welches auf die Grundlagenarbeit von Meyer & Mattmüller zurück geht, angewendet. Demnach lassen sich Qualitätsstandards in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterscheiden.

Strukturqualität und ...

Die Strukturqualität setzt sich zusammen aus Personalqualität und technisch-materieller Qualität. Personalqualität bedeutet hier, dass die Qualifikation der medizinischen Leitung nach Präventionsbereichen (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) zu unterscheiden ist: je höher die Präventionsstufe, desto höher die notwendige Qualifikation der medizinischen Leitung. Mit der technisch-materiellen Qualität ist die touristische und medizinische Ausstattung gemeint.

... Prozessqualität und ...

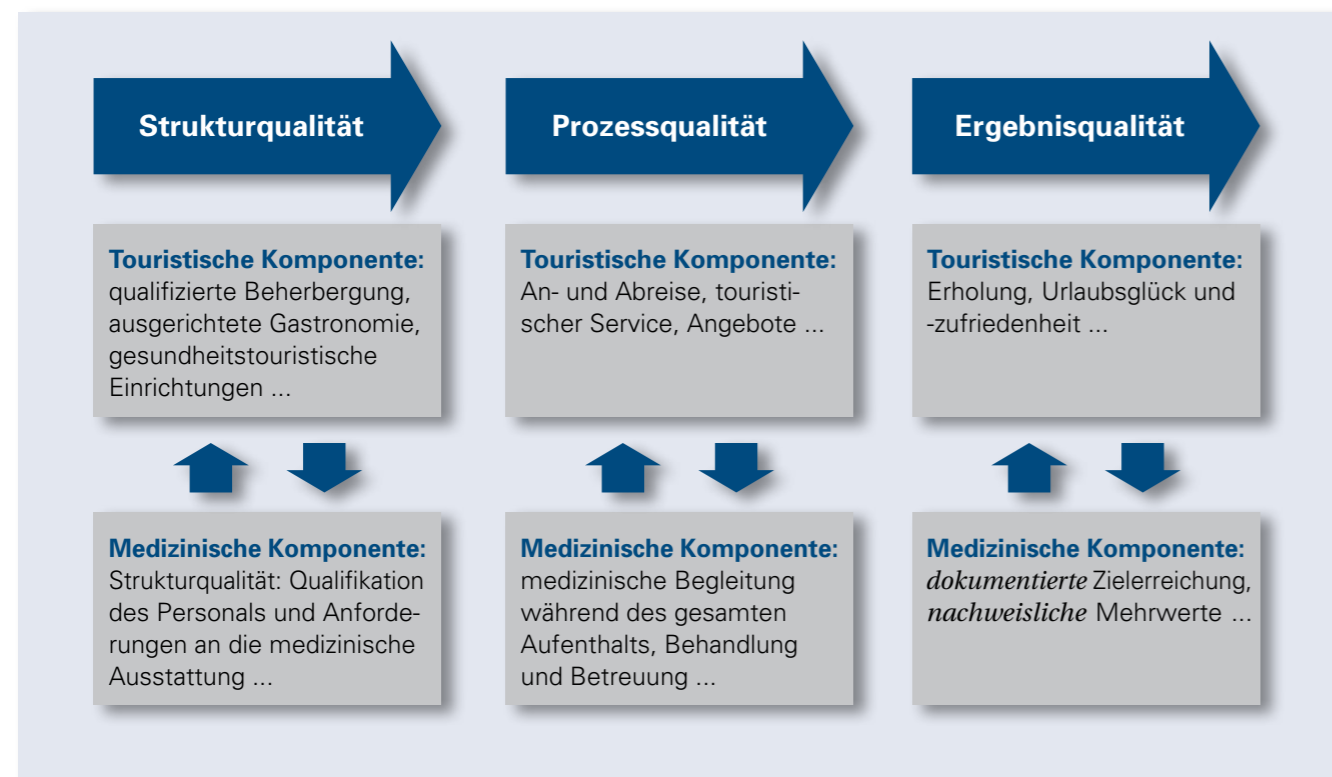
Zur Bewertung der Prozessqualität wird der gesamte Aufenthalt eines Gastes in Phasen und damit gestaltungsfähige Teilprozesse zerlegt. Die einzelnen Teilprozesse werden differenziert betrachtet und mit Qualitätsstandards belegt. Dies garantiert dem Gast in allen Phasen seines Aufenthaltes ein durchgehend hohes Qualitätsniveau: von der Information über das Angebot bis hin zu einem strukturierten Kundenfeedback und After-Sales-Services nach dem Programm.

... Ergebnisqualität

Ergebnisqualität resultiert aus guter Struktur- und Prozessqualität. Sie soll in Schleswig-Holstein künftig gegenüber dem Gast dokumentiert werden. Hierzu sollen gesundheitliche Verbesserungen aufgezeigt, dokumentiert und bewusst gemacht werden.

Der Qualitätsfachbeirat hat zu den einzelnen Maßnahmen in den Teilprozessen Arbeitshilfen in Form von Checklisten definiert, die im Folgenden dargestellt werden.

Abb. 14: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität



3.2 Technisch-materielle Qualität: Anforderungen an die medizinische und touristische Hardware

Gastgewerbe im Dienste der Gesundheit

Die touristische Strukturqualität bemisst sich für den Gast maßgeblich an der Qualität der Unterkunft und Gastronomie. Daher sind hierfür Mindestanforderungen bzw. -kriterien zu definieren, die selbstverständlich nur greifen, wenn Unterkunfts- bzw. Gastronomieleistungen im Rahmen des zu zertifizierenden Programms angeboten werden. Der Effekt: Die damit garantierte Unterkunfts- und Verpflegungsqualität sorgt dafür, dass die medizinische Komponente nicht durch die touristische Komponente konterkariert wird, sondern im Gegenteil beide Elemente zusammenwirken.

Mehr als nur eine Praxis

Die medizinische Strukturqualität bemisst sich an der vor Ort vorhandenen Infrastruktur, Atmosphäre sowie an rechtlichen Vorschriften. Die zugehörigen Strukturkriterien beziehen sich demnach auf den Ort der medizinischen Leistung, also insbesondere die Behandlungsräume und ihre unmittelbare Umgebung. Hierbei wird unterschieden in übergreifende und programmspezifische Strukturkriterien.

Abb. 15: Touristische Strukturqualität: Mindestanforderungen für die Verpflegung & Gastronomie



Die Gastronomie verfügt über:

- Angebot biologisch-ökologischer und regionaler Produkte
- Täglich mindestens ein Vollwert- und ein vegetarisches Gericht
- Täglich mindestens ein kalorienreduziertes Gericht, erweiterte gesundheitsrelevante Informationen zu den angebotenen Speisen & Getränken (insbesondere Brennwerte nach Energieträgern)
- Ruhige, entspannende Atmosphäre (Maßnahmen der Akustik, Optik, Olfaktorik)
- Gesundes Raumklima (sichergestellt durch Grünpflanzen sowie Maßnahmen der Lüfthygiene, Belüftung, Luftbefeuchtung)
- Gästeservice (z.B. Diabetiker- und/oder Allergikerservice: z.B. selbst Mitgebrachtes erwärmen lassen zu können)



Abb. 16: Touristische Strukturqualität: Mindestanforderungen für die Unterkunft

C

Die Unterkunft verfügt über:

- Überwiegend Nichtraucherbereiche und Nichtraucherzimmer
- Gesundes Raumklima (sichergestellt durch Maßnahmen der Lufthygiene, Belüftung, Luftbefeuchtung)
- Raumausstattung verzichtet auf gesundheitsschädliche Emissionen
- Obst und Wasser oder nicht gesüßte Säfte stehen für den Gast bereit
- Ruhige, naturnahe Lage
- Entspannende Atmosphäre (sichergestellt durch Maßnahmen der Akustik, Optik, Olfaktorik)
- Letzte Renovierung der Aufenthaltsbereiche sowie der im Programm angebotenen Unterkunftsgebiete vor längstens 8 Jahren
- Eine Klassifizierung nach den Standards des Deutschen Hotel- und Gaststättenverbandes oder des Deutschen Tourismusverbandes

Beinhaltet das Programm Radfahr-Aktivitäten, so müssen ferner folgende Kriterien erfüllt werden:

- Abschließbarer Raum zur unentgeltlichen Aufbewahrung von Fahrrädern über Nacht
- Reinigungs- und Trockenmöglichkeit für Kleidung und Ausrüstung

Beinhaltet das Programm Lauf- und/oder Walking-Aktivitäten, so muß ferner folgendes Kriterium erfüllt werden:

- Reinigungs- und Trockenmöglichkeit für Kleidung und Ausrüstung

Zu den übergreifenden Strukturkriterien gehören Maßnahmen zum Schutz der Gäste vor schädlichen Umgebungseinflüssen zur Sicherstellung einer angenehmen und wohltuenden Atmosphäre sowie des Datenschutzes. Zur Festlegung der Kriterien wurden verschiedene Quellen („Leitfaden Patientenrechte“ des BMGS, „Datenschutzrechte der Patienten“ des Unabhängigen Landeszentrums für Datenschutz SH) zusammengefasst und zielgruppengerecht ergänzt. Entscheidende Aspekte sind:

- Der Anbieter stellt die laufende Betreuung des Gastes während des Programms sicher. Die medizinische Programmleitung mit entsprechender Qualifikation muss benannt sein. Es müssen mindestens zwei Behandlungseinheiten pro vollem Aufenthaltstag durch qualifiziertes Personal definiert werden.
- Die Programme finden in einem atmosphärischen, wohltuenden Ambiente statt. Räume und Geräte sind in einem gepflegten Zustand; Behandlungsräume sind gut zu belüften. Der Anbieter weist regelmäßige Renovierungszyklen nach.
- Die Teilnehmer der Programme werden vor schädlichen Umgebungseinflüssen geschützt, insbesondere vor Schadstoffemissionen bei Bewegungsprogrammen.

- Hygienevorschriften sind während des gesamten Prozesses einzuhalten.
- Datenschutzrechtliche Aspekte sowie die ärztliche Schweigepflicht sind während des gesamten Prozesses zu gewährleisten. Hierzu müssen die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen und dokumentiert werden.

Die Basis für Programminhalte

Die programmspezifischen Strukturqualitäten beziehen sich vor allem auf lageabhängige Voraussetzungen, Ausrüstungsgegenstände und Material. Für das Programm „Aktivität und Bewegung“ ergeben sich die Kriterien aus den Erfordernissen für die jeweilige Aktivität, z.B. ein geeignetes Wegenetz zum Radfahren. Thalasso-Programme können dementsprechend authentisch nur in unmittelbarer Nähe des Meeres stattfinden. Besonders damit erreicht Schleswig-Holstein einen zentralen Wettbewerbsvorteil gegenüber Binnendestinationen. Die Programme der Gruppe „Empowerment“ bedürfen in Ergänzung zu den allgemeinen nur vergleichsweise weniger spezieller Strukturqualitäten.

Abb. 17: Programmübergreifende Kriterien der medizinischen Strukturqualität (TEIL 1)

C

Der Anbieter stellt die laufende Betreuung des Gastes während des Programms sicher, insbesondere durch:

- Benennung einer medizinischen Leitung mit entsprechender Qualifikation
- Definition von mindestens zwei Behandlungseinheiten je vollem Aufenthaltstag durch qualifiziertes Personal

Der Anbieter stellt sicher, dass alle Aspekte des Datenschutzes, wie es sich aus den relevanten Rechtsbestimmungen ergibt, vollständig beachtet werden, insbesondere:

- Vertraulichkeit von Unterlagen
- Schutz von gespeicherten Daten vor Zerstörung, Änderung und unbefugtem Zugriff
- Auskunfts-, Einsichts- und Änderungsrechte der Patienten



Abb. 17: Programmübergreifende Kriterien der medizinischen Strukturqualität (TEIL 2)

C

Der Anbieter ergreift Maßnahmen zur Sicherstellung einer entspannenden und wohltuenden Atmosphäre. Dazu gehören:

- Maßnahmen der Akustik, Optik, Olfaktorik
- Gesundes Raumklima (sichergestellt durch Grünpflanzen sowie Maßnahmen der Lufthygiene, Belüftung, Luftbefeuchtung, überwiegend Nichtraucherbereiche)
- Letzte Renovierung der allgemeinen Aufenthaltsbereiche sowie der im Programm angebotenen Behandlungsbereiche vor längstens 8 Jahren

Der Anbieter stellt sicher, dass Gäste vor schädlichen Umgebungseinflüssen geschützt werden, insbesondere durch:

- Vermeidung von Aktivitätszonen, die schädlichen Immissionen ausgesetzt sind. Dazu zählen Straßen sowie schadstoff-emittierende Industrien
- Bereitstellen von Aktivitätszonen, in denen die klimatischen Einflüsse (Sonne, Wind) angemessen dosiert werden können

Abb. 18: Strukturkriterien Programmgruppe „Empowerment“

C

Der Anbieter stellt sicher, dass folgende Strukturkriterien erfüllt werden:

Wenn das Programm Indoor-Angebote beinhaltet:

- Genügend große und helle Räume
- Ruhige, entspannende Atmosphäre (Maßnahmen der Akustik, Optik, Olfaktorik)
- Geeigneter Schutz vor Lärmeinflüssen
- Ruhiger Ausblick (möglichst Vermeidung von Blickachsen zur Straße oder Promenade)
- Gesundes Raumklima (sichergestellt durch Grünpflanzen sowie Maßnahmen der Lufthygiene, Belüftung, Luftbefeuchtung)
- Angebot mindestens eines Entspannungsverfahrens

Wenn das Programm Ernährungsprogramme beinhaltet:

- Geeignete Lehrküche
- Verwendung biologisch-ökologischer und/oder regionaler Produkte

Abb. 19: Strukturkriterien Programmgruppe „Aktiv“

C

Der Anbieter stellt sicher, dass folgende Strukturkriterien erfüllt werden:

Wenn das Programm „Radfahren“ beinhaltet:

- Geeignetes Wegenetz (durchgängig befahrbar, allwettertauglich, einheitliche und durchgängige Wegweisung in beide Fahrrichtungen, naturnahe Routenführung, möglichst geringe Belastung durch Autoverkehr, touristische Infrastruktur entlang der Route, Anbindung an öffentlichen Verkehr mit Fahrradbeförderung, regelmäßige Wartung und Kontrolle der fahrradtouristischen Infrastruktur)
- Möglichst geeignete Leihräder und Reparaturservice

Wenn das Programm „(Nordic) Walking“ beinhaltet:

- Geeignetes Wegenetz
- Geeignete Walking-Stöcke und ggf. weitere Utensilien in ausreichender Zahl und Größe
- Shop-Angebot von Nebenprodukten (Power-Riegel, Elektrolytgetränke, Schnürsenkel, etc.)
- Vorhalten von relevanten Lauf- und Walking-Informationen (Schwarzes Brett)

Wenn das Programm „Schwimmen“ beinhaltet:

- Hallenbad mit 15-Meter-Becken

Wenn das Programm „Aqua Jogging“ beinhaltet:

- Schwimmtiefes Becken
- Therapiematerial wie Wasserhanteln, Schwimmgürtel etc.

Abb. 20: Strukturkriterien Programmgruppe „Thalasso“

C

Der Anbieter stellt sicher, dass folgende Strukturkriterien erfüllt werden:

- Die Programme finden in Orten mit einer Entfernung von 1-2 km zum Meer statt
- Zugänglichkeit des Flutsaums wird gewährleistet
- Das Programm beinhaltet Bewegungsmöglichkeiten am Flutsaum
- Das Programm beinhaltet eine dosierte Klimaexposition (Licht, salzwasserhaltige Luft und Wind)
- Der Aktivitätsraum schließt negative Klimaeinflüsse aus
- Das Programm enthält mindestens ein Outdoor-Element
- Das Programm enthält mindestens einen der folgenden Anwendungsbereiche: Algen/Schlick; Seewasser-Anwendung (natürliches Seewasser, kontrolliert durch Gesundheitsamt oder Arzneimittelüberwachung); Bewegung im/am Seewasser (indoor oder outdoor)

3.3 Personalqualität: herausragende Rolle der medizinischen Programmleitung

Präsenz der Programmleitung als Signal

Die Qualifikation des medizinischen Personals ist nach der Funktion innerhalb des Programms zu unterscheiden, und zwar in die medizinische Leitung einerseits und die weiteren „Behandler“ andererseits. Mit den Präventionsstufen steigt die Anforderung an die Qualifikation der medizinischen Programmleitung.

Der medizinischen Programmleitung kommt insofern eine zentrale Bedeutung zu, als er oder sie das gesamte medizi-

nische Programm gegenüber dem Programmanbieter bzw. den Kunden verantwortet. Dazu zählt nicht nur die eigene Leistung, sondern auch die Leistung weiterer Behandler. Zwar ist die medizinische Programmleitung nicht für einzelne Fehlleistungen eines Behandlers verantwortlich, sie muss aber bereits bei der Programmanmeldung bestätigen, dass sie sich von der Kompetenz und Qualifikation der einzusetzenden Behandler überzeugt hat. Für die Qualifikation gelten die auf Seite 29 stehenden Einzelhinweise.

Abb. 21: Stellung der medizinischen und touristischen Akteure

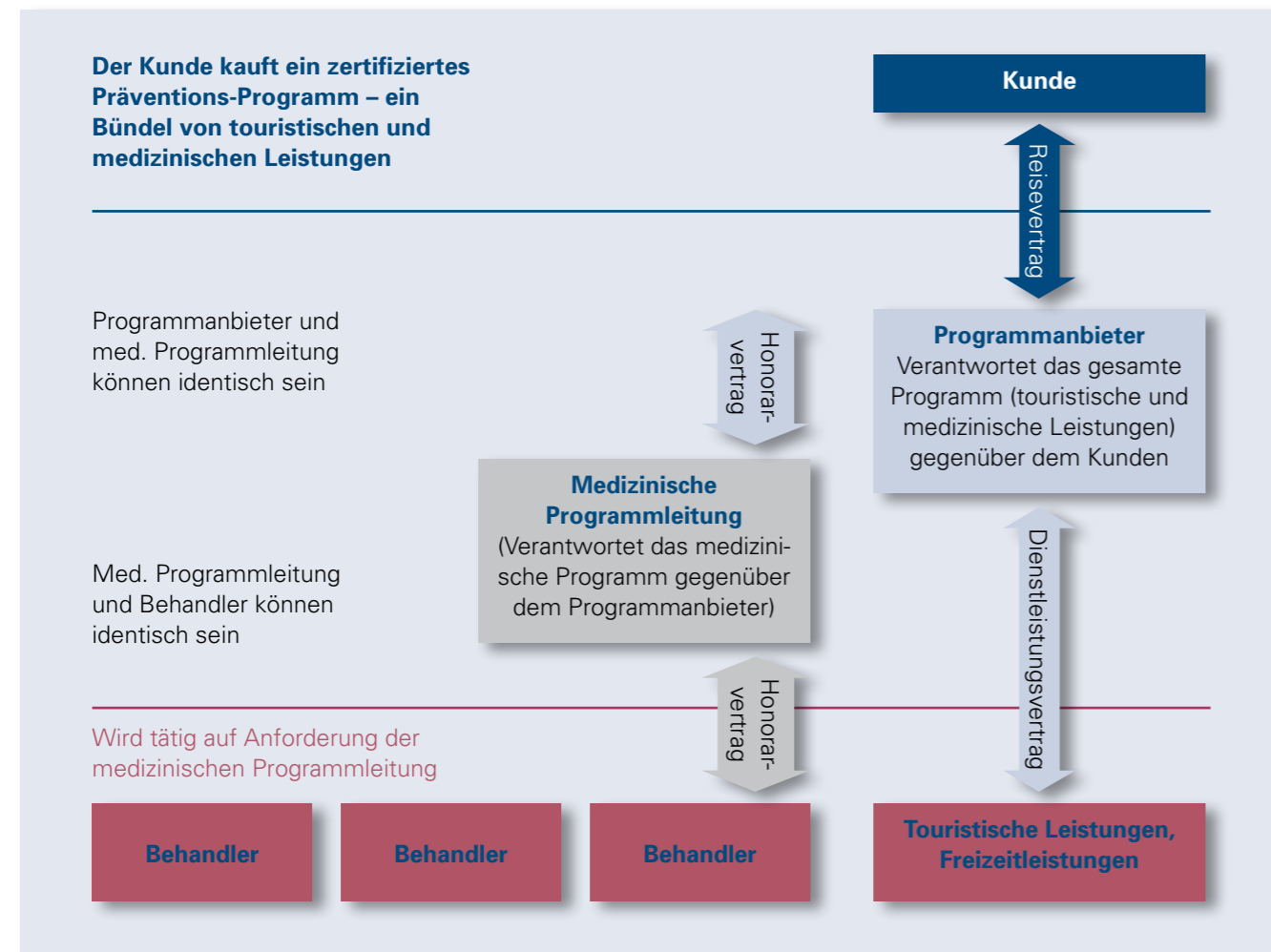


Abb. 22: Qualifikation des medizinischen Personals

- C**
- Der Anbieter stellt sicher, dass die medizinische Leitung mindestens die folgende Qualifikation aufweist:
 - In Programmen der Primärprävention mindestens die Qualifikationsstufe 2 (Q2)
 - In Programmen der Sekundärprävention mindestens die Qualifikationsstufe 3 (Q3)
 - In Programmen der Tertiärprävention mindestens die Qualifikationsstufe 4 (Q4)
 - Der Anbieter stellt sicher, dass alle Behandler mindestens die Qualifikationsstufe 1 (Q1) aufweisen
 - Die medizinische Leitung ist verantwortlich für den Einsatz der Behandler in einem Programm und deren aufgabenadäquate Qualifikation

Q1 = anerkannte und wertige Zertifizierungen (z.B. Wellness-Berater, Wellness- & Fitness-Trainer, Coaches etc.)

Q2 = examinierte Gesundheitsfachberufe und spezielle Heilhilfsberufe mit staatlicher Anerkennung und ggf. entsprechender Zusatzqualifikation wie Diätassistent, Ergotherapeut, Logopäde, Masseur, medizinischer Bademeister, Physiotherapeut, Dipl.-Sportlehrer (ggf. mit Zusatzqualifikation)

Q3 = akademische Heilberufe (Arzt, Arzt mit Zusatzbezeichnung, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Rehabilitationspsychologe (FH))

Q4 = Fachärzte

[Der Heilberuf des Heilpraktikers (Heilberuf ohne Bestallung) wurde explizit nicht berücksichtigt.]





3.4 Prozessqualität: optimal verzahnte medizinische und touristische Dienstleistungskette

Die Dienstleistungskette zerlegen ...

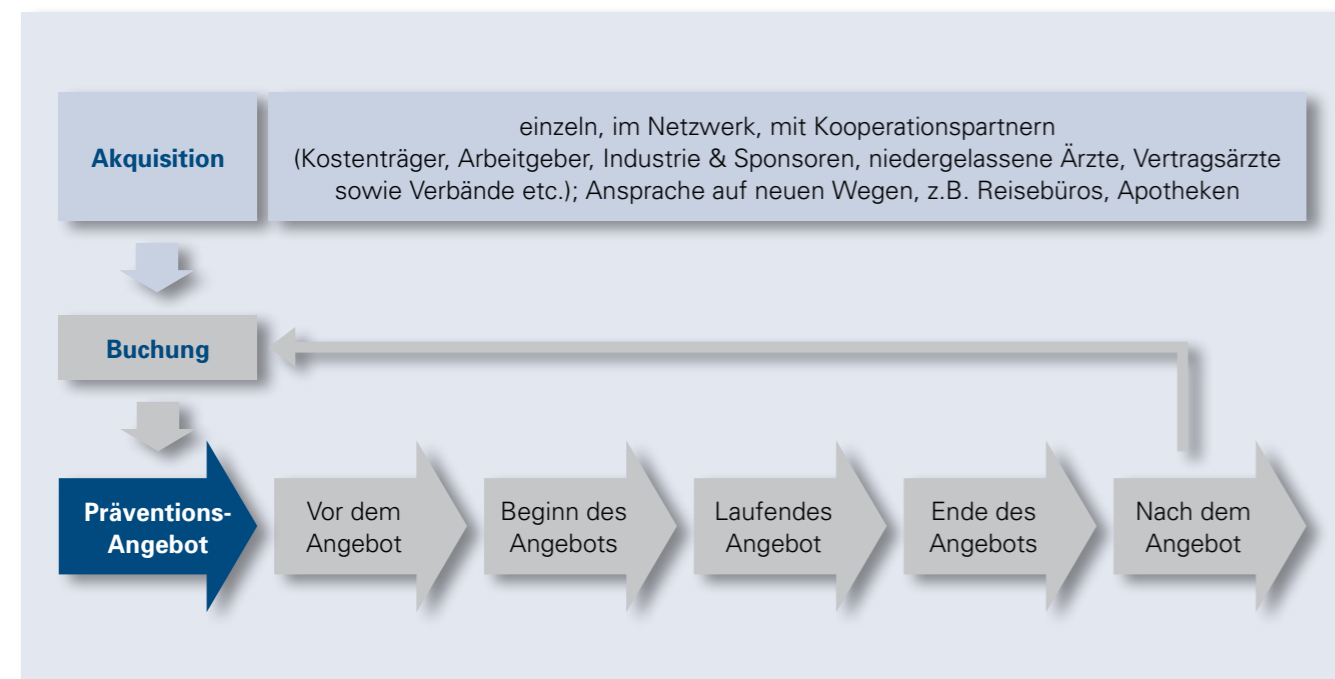
Zur Bewertung der Prozessqualität wird der gesamte Aufenthalt eines Gastes in einzelne Phasen bzw. Teilprozesse zerlegt. Diese einzelnen Teilprozesse der medizinisch-präventiven Betreuung werden differenziert betrachtet und mit Qualitätsstandards belegt. Dies garantiert dem Gast in allen Phasen seines Aufenthaltes ein durchgehend hohes Qualitätsniveau.

... und durch starke Kettenglieder verbinden

Noch vor Beginn soll der Gast detailliert über die zu erwartenden Inhalte des Programms informiert werden. Zu Beginn des Angebotes vor Ort begrüßt ihn die medizinische Programmleitung (oder Vertretung) persönlich. Dabei stellt sie u.a. auch die Eignung des Gastes für das Programm fest und holt eine Unbedenklichkeitsbescheinigung/ Risikoübernahme sowie notwendige Einver-

ständniserklärungen ein. Während des laufenden Angebotes werden die medizinischen Leitlinien und Standards für die Prävention und Therapie eingehalten. Dabei ist sicher zu stellen, dass der Gast regelmäßig Kontakt zur medizinischen Programmleitung hat. Am Ende des Angebotes erhält der Gast u.a. einen zusammenfassenden Bericht über sein Programm samt Dokumentation jedes medizinischen Kontaktpunktes, erreichten Zielen bzw. Ergebnissen. Die Phase „Nach dem Angebot“ soll später nicht mehr die medizinische Leitung, sondern eine zentrale Stelle, ggf. das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus, betreuen. Zu diesem After-Sales-Service gehören z.B. die gezielte Nachbearbeitung von Kundenadressen durch individualisierte Erinnerungsschreiben und regelmäßige Zusendungen (Mailings, z.B. mit neuen Angeboten), wenn der Gast dies wünscht.

Abb.23: Gesamtprozess und Teilprozesse



Qualitätsstandards für alle Prozessstufen

Die Prozessstufen werden im Folgenden differenziert betrachtet und mit Qualitätsstandards belegt. Alle aufgeführten Kriterien sind als Muss-Kriterien zu betrachten. Das bedeutet, dass der jeweils Verantwortliche (der medizinische Leiter des Programms) jeden Punkt der zutreffenden Kriterienliste im Rahmen seiner medizinischen Verantwortung zu bearbeiten hat.

3.4.1 Teilprozess „Vor dem Angebot“

Kompetenz bestätigen

„Vor dem Angebot“ bedeutet: Der Kunde ist dem Anbieter bereits bekannt, weil er ein Programm gebucht hat. Nun soll der Gast über die zu erwartenden Inhalte des Programms detaillierter informiert werden als dies in der Ausschreibung üblicherweise geschehen konnte. Zudem holt die medizinische Programmleitung für das Programm wichtige Informationen über den Gast ein. In den Präventionsstufen 2 und 3 erhält der Gast zudem Hinweise auf notwendige Maßnahmen am Heimatort und auf eventuelle Auflagen als Voraussetzung zur Teilnahme (Vorhandensein von spezifischen ärztlichen Unterlagen). Eine Kernbotschaft ist, dass der Gast alle oder einzelne Maßnahmen in Absprache mit seinem Hausarzt vornehmen soll. In diesem Zuge sollen auch Unterlagen zur Anamnese besorgt werden, die dann in der Folgephase beim Anfangsgespräch zur Verfügung stehen.

Grundlegende Informationen über das Präventionsangebot liefern

Die auf Seite 32 stehenden Checkpunkte orientieren sich an den Vorgaben des Qualitätsfachbeirates und einschlägigen Rechtsnormen (insbesondere BGBInfoV Abschnitt 3 und §651 1-m BGB).



Abb. 24: Grundlegende Informationen über das Präventionsangebot liefern

C

Der Anbieter stellt sicher, dass der Gast eine Ausschreibung zum Präventionsangebot erhält, in der mindestens die folgenden grundlegenden Informationen gegeben werden:

- Thema des Programms
- Ablaufbeschreibung und enthaltene Behandlungen
- Krankheitsbilder, zu deren Prävention das Programm besonders geeignet ist
- Präventionsstufe [1, 2, 3], für die das Programm geeignet ist
- Profilbildende Informationen über Schleswig-Holstein
- Möglichst den „Gesundheits-Reise-Pass Schleswig-Holstein“

Wenn es sich um eine Pauschalreise im Sinne des § 651 a-m BGB handelt:

- Angaben über den Reisepreis, die Höhe einer zu leistenden Anzahlung, die Fälligkeit des Restbetrages und außerdem, soweit für die Reise von Bedeutung, über den Bestimmungsort, Transportmittel (Merkmale und Klasse), Unterbringung (Art, Lage, Kategorie oder Komfort und Hauptmerkmale sowie – soweit vorhanden – ihre Zulassung und touristische Einstufung), Mahlzeiten, Reiseroute, Pass- und Visumerfordernisse für Angehörige des Mitgliedstaates, in dem die Reise angeboten wird, sowie über gesundheitspolizeiliche Formalitäten, die für die Reise und den Aufenthalt erforderlich sind, eine für die Durchführung der Reise erforderliche Mindestteilnehmerzahl sowie die Angabe, bis zu welchem Zeitpunkt vor dem vertraglich vereinbarten Reisebeginn dem Reisenden die Erklärung spätestens zugegangen sein muss, dass die Teilnehmerzahl nicht erreicht wird
- Reisebestätigung mit folgenden Angaben: endgültiger Bestimmungsort oder, wenn die Reise mehrere Aufenthalte umfasst, die einzelnen Bestimmungsorte sowie die einzelnen Zeiträume und deren Termine, Tag, voraussichtliche Zeit und Ort der Abreise und Rückkehr, Besuche, Ausflüge und sonstige im Reisepreis inbegriffene Leistungen, Hinweise auf etwa vorbehaltenen Preisänderungen sowie deren Bestimmungsfaktoren (§ 651a Abs. 4 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) und auf nicht im Reisepreis enthaltene Abgaben, vereinbarte Sonderwünsche des Reisenden, Namen und Anschrift des Reiseveranstalters, über die Obliegenheit des Reisenden, dem Reiseveranstalter einen aufgetretenen Mangel anzuzeigen, sowie darüber, dass vor der Kündigung des Reisevertrages (§ 651e des Bürgerlichen Gesetzbuchs) dem Reiseveranstalter eine angemessene Frist zur Abhilfeleistung zu setzen ist, wenn nicht die Abhilfe unmöglich ist oder vom Reiseveranstalter verweigert wird oder wenn die sofortige Kündigung des Vertrages durch ein besonderes Interesse des Reisenden gerechtfertigt wird, über die nach § 651g des Bürgerlichen Gesetzbuchs einzuhaltenden Fristen, unter namentlicher Angabe der Stelle, gegenüber der Ansprüche geltend zu machen sind, über den möglichen Abschluss einer Reiserücktrittskostenversicherung oder einer Versicherung zur Deckung der Rückführungskosten bei Unfall oder Krankheit unter Angabe von Namen und Anschrift des Versicherers, über die dem Vertrag zugrunde liegende Allgemeine Geschäftsbedingungen, Reisepreis und die Zahlungsmodalitäten anzugeben
- Informationen rechtzeitig vor Anreise über: Abfahrt- und Ankunftszeiten, Orte von Zwischenstationen und die dort zu erreichenden Anschlussverbindungen, wenn der Reisende bei der Beförderung einen bestimmten Platz einzunehmen hat, über diesen Platz, über Namen, Anschrift und Telefonnummer der örtlichen Vertretung des Reiseveranstalters oder – wenn nicht vorhanden – der örtlichen Stellen, die dem Reisenden bei Schwierigkeiten Hilfe leisten können; wenn auch solche Stellen nicht bestehen, sind dem Reisenden eine Notrufnummer und sonstige Angaben mitzuteilen, mit deren Hilfe er mit dem Veranstalter Verbindung aufnehmen kann. Bei Auslandsreisen Minderjähriger ist die bei Buchung angegebene Person darüber zu unterrichten, wie eine unmittelbare Verbindung zu dem Kind oder dem an dessen Aufenthaltsort Verantwortlichen hergestellt werden kann
- Einen Sicherungsschein über die Absicherung gegen Insolvenz des Reiseveranstalters

Empfehlungen für Maßnahmen am Heimatort geben

Der Gesundheitsurlaub beginnt zuhause bei der Urlaubsvorbereitung. Daher soll dem Gast die Möglichkeit gegeben werden, sich gezielt auf den Aufenthalt vorzubereiten. Diese Maßnahme ist lediglich relevant für Programme der Präventionsstufen 2 und 3. Sie liegt in der Verantwortung der medizinischen Leitung und ist von ihr frei zu formulieren.

Abb. 25: Empfehlungen für Maßnahmen am Heimatort geben

C

Nur relevant, wenn Programm für Präventionsstufen 2 und 3 angeboten wird

- Die medizinische Programmleitung stellt für den Anbieter sicher, dass der Gast – sofern notwendig – Empfehlungen zu Maßnahmen am Heimatort zur Vorbereitung auf das Präventionsprogramm erhält

Auflagen formulieren

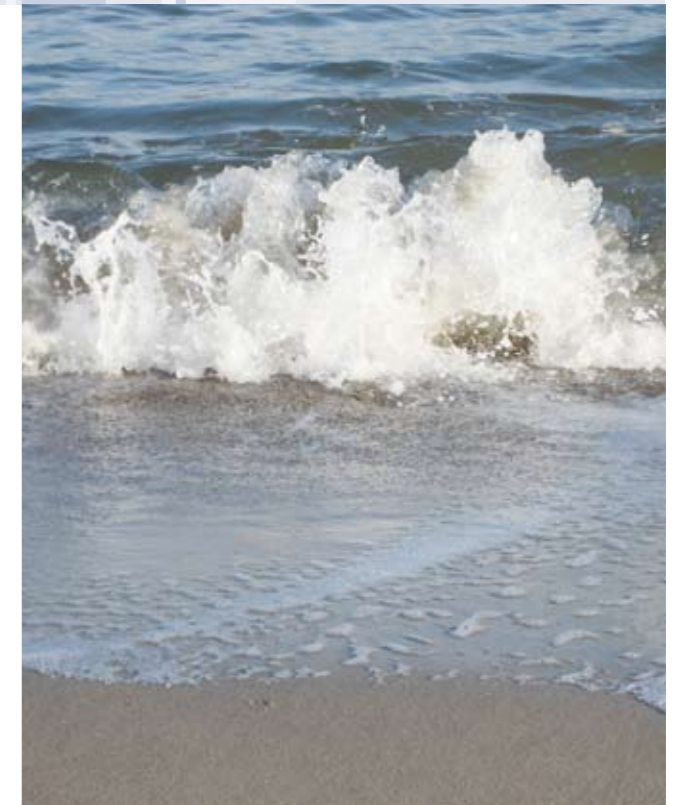
Eventuelle Auflagen, wie z.B. medizinische Untersuchungen und Check-Ups, die für die Zulassung zum Präventionsangebot erforderlich sind und bereits am Heimatort durchgeführt werden müssen, sind nur für die Programme der Präventionsstufen 2 und 3 von Bedeutung. Diese Maßnahme liegt in der Verantwortung der medizinischen Leitung und ist von ihr frei zu formulieren.

Abb. 26: Auflagen

C

Nur relevant, wenn Programm für Präventionsstufen 2 und 3 angeboten wird

- Die medizinische Programmleitung stellt für den Anbieter sicher, dass der Gast – sofern notwendig – Informationen über notwendige medizinische Untersuchungen und Check-Ups am Heimatort erhält
- Die medizinische Programmleitung stellt ferner sicher, dass die Ergebnisse dieser Untersuchung rechtzeitig vorliegen, so dass eine Beurteilung der Eignung des Gastes für das Präventionsprogramm erfolgen kann



Informationen zur Anamnese – die Vorgeschichte kennen

Das Zusammentragen von Unterlagen und Informationen zur Anamnese ist notwendig für Programme der Präventionsstufen 2 und 3. Diese Maßnahme liegt in der Verantwortung des medizinischen Leiters und ist von ihm frei zu formulieren.

3.4.2 Teilprozess „Zu Beginn des Angebotes“

Die Prozessphase „Beginn des Angebots“ beschreibt die Ankunft des Gastes.

Begrüßung: „Herzlich willkommen im Gesundheitsland!“

Insbesondere in dieser Phase, aber auch während und nach dem Angebot, ist eine enge Interaktion zwischen medizinischer Programmleitung und Gast (soweit gewünscht) anzustreben. Die Grundregel lautet: Neben Eingangs- und Ausgangsgespräch ist für jede Aufenthaltswoche mindestens ein Gespräch mit der medizinischen Programmleitung vorzusehen (in den Präventionsstufen 2-3 können je nach Indikation auch mehr Gespräche notwendig sein; der hier definierte Wert ist eine Mindestanforderung für alle Präventionsstufen). Die Gespräche werden dokumentiert.

Abb. 27: Unterlagen/Informationen zur Anamnese

C Nur relevant, wenn Programm für Präventionsstufen 2 und 3 angeboten wird

- Die medizinische Programmleitung stellt für den Anbieter sicher, dass der Gast – sofern notwendig – medizinische Unterlagen und Anamnese-Informationen übersendet und der Nutzung für das Programm zustimmt

Abb. 28: Begrüßung/Welcoming

C Der Anbieter stellt sicher, dass der Gast durch die medizinische Programmleitung oder dessen Vertretung begrüßt wird. Dazu gehören insbesondere:

- Willkommensgruß, Fragen zur Anreise und Unterkunft, Klären evtl. Probleme
- Erläutern des Präventionsprogramms, Ablauf, Vorgehensweise und Nutzen
- Eingehen auf spezifische Fragen des Gastes
- Erläuterung oder Rundgang durch die relevanten Räumlichkeiten



Anamnese, Eignung, Unbedenklichkeitsbescheinigung, Risikoübernahme klären

Die Feststellung der Eignung und das Ausfüllen der Unbedenklichkeitsbescheinigung bzw. Risikoübernahme dient der Absicherung von Gast und Anbieter und stellt sicher, dass keine Kontraindikationen vorliegen. Die unten stehenden Kriterien basieren auf der (Muster-) Berufsordnung

für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (Stand 2006), der Broschüre „Empfehlungen zur Aufklärung der Krankenhauspatienten über vorgesehene ärztliche Maßnahmen“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie vorliegenden Mustern von Patienten-Einverständniserklärungen.

Abb. 29: Anamnese und Eignung, Unbedenklichkeitsbescheinigung, Risikoübernahme

C Die medizinische Programmleitung stellt für den Anbieter sicher, dass der Gast hinsichtlich der folgenden Kriterien strukturiert befragt ggf. körperlich untersucht und über mögliche Risiken aufgeklärt wird:

- Motivation
- Körperdaten
- Aktuelle Anamnese / aktuelle Beschwerden
- Vorerkrankungen und Operationen
- Letzte Diagnostik (EKG, Röntgen)
- Vegetative Anamnese
- Risikofaktoren (z.B. Nikotin, Alkohol, Übergewicht, Blutzucker, Cholesterin, Harnsäure)
- Medikamenteneinnahme und -unverträglichkeit sowie Allergien
- Berufstätigkeit und berufliche Belastung
- Sportliche Aktivität

Die medizinische Programmleitung stellt für den Anbieter sicher, dass der Gast folgende Erklärungen abgibt

- Einverständnis zur Speicherung der erhobenen Daten
- Bestätigung über die Durchführung des Beratungsgesprächs mit der medizinischen Programmleitung
- Ggf. Bestätigung der Übernahme des Risikos für während des Programms auftretende Schäden

Ergebnisvereinbarung – gemeinsame Ziele setzen

Für die Ziel- und Ergebnisvereinbarung gibt es zwei Wege, die alternativ oder kombiniert verwendet werden können. Die Zielvereinbarung sollte so angelegt sein, dass sie zugleich zur Dokumentation am Ende des Programms verwendet werden kann.



Abb. 30: Ziel-/Ergebnisvereinbarung

C

Die medizinische Programmleitung stellt für den Anbieter sicher, dass es zu Beginn des Angebotes eine Ziel-/ Ergebnisvereinbarung mit dem Gast gibt. Dazu ist mindestens eine der folgenden Möglichkeiten auszuwählen:

- Körperliche Werte oder Laborwerte (z.B. Ruhepuls, Blutdruck, Atemwerte), für die eine Veränderung innerhalb des Programms aufgrund der Programminhalte zu erwarten ist
- Wahrnehmungswerte des Gastes (Selbsteinschätzung) hinsichtlich solcher Kriterien, die aufgrund der Art oder Dauer des Programms nicht durch körperliche Messwerte hinterlegt werden können (z.B. emotionale Parameter wie Wohlfühlen oder Stresswahrnehmung, gefühlte Spannungs- und Verspannungszustände) und bei denen eine Veränderung innerhalb des Programms aufgrund der Programminhalte zu erwarten ist

3.4.3 Teilprozess „Während des Angebotes“

Die medizinischen Behandlungen während des Angebotes stützen sich auf etablierte Leitlinien und Standards, die für die Prävention und (im Falle der Präventionsstufen 2 und 3) Therapie von Krankheitsbildern zu beachten sind. Diese Leitlinien und Standards sind auf medizinisch-gesundheitlicher Seite bekannt und werden deshalb hier nicht weiter erläutert.

3.4.4 Teilprozess „Bei Ende des Angebotes“

Bei Ende des Angebotes sind verschiedene Maßnahmen notwendig, um für den Gast eine nachhaltige Wirksamkeit der Programminhalte zu erreichen bzw. zu erleichtern.

Abb. 31: Maßnahmen während des Angebotes

C

- Der Anbieter stellt sicher, dass Kontakt mit der medizinischen Programmleitung während des laufenden Angebotes spätestens nach drei vollen Aufenthaltstagen und bei Bedarf jederzeit möglich ist. Dabei werden Eingangs- und Ausgangsgespräch nicht berücksichtigt.
- Die medizinische Programmleitung stellt für den Auftraggeber sicher, dass die jeweils relevanten medizinischen Leitlinien und Standards für die Prävention und Therapie eingehalten werden. Dazu gehören insbesondere, aber nicht ausschließlich:
 - „Wissenschaftlich begründete Leitlinien für Diagnostik und Therapie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF-Leitlinien) (www.leitlinien.net)
 - Deutsche und Internationale Leitlinienprogramme des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (www.aezq.de)
 - Leitfaden Prävention: Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 (in der jeweils aktuellen Fassung) (www.ikk.de)

Dokumentation – Kompetenz belegen

Die Dokumentation ist der abschließende Bericht des Programms und enthält alle medizinischen Kontaktpunkte und deren Ergebnis.

Feststellung der Zielerreichung – Erfolge verdeutlichen

Die zu Beginn des Programms gemeinsam festgelegten Ziele werden nunmehr auf ihre Zielerreichung überprüft und dokumentiert.

Abb. 32: Dokumentation

C

Die medizinische Programmleitung stellt für den Anbieter sicher, dass dem Gast ein zusammenfassender Bericht über sein Programm mit mindestens folgenden Inhalten übergeben wird:

- Name, Thema, Ablauf des Programms
- Name der medizinischen Leitung
- Art und Ergebnis jedes medizinischen Kontaktpunktes / Behandlung während des Programms
- Art und Inhalt der zu Beginn vereinbarten Zielerreichung sowie der tatsächlich am Ende des Programms erreichten Ziele
- Maßnahmen, die nach dem Programm am Heimatort vom Gast weiter geführt werden sollten
- Ggf. individuelle Empfehlungen für das Verhalten nach dem Programm

Abb. 33: Feststellung der Zielerreichung

C

Die medizinische Programmleitung stellt für den Anbieter sicher, dass die zu Beginn des Programms gemeinsam festgelegten Ziele überprüft werden. Dazu werden die zu Beginn festgelegten Parameter (körperliche Werte oder Selbsteinschätzung) hinsichtlich ihrer Veränderung im Verlaufe des Programms dokumentiert.

Empfehlungen für Maßnahmen am Heimatort

Im Rahmen der Abschlussdokumentation erhält der Gast, sofern medizinisch begründbar, Handlungsempfehlungen für weitere Maßnahmen am Heimatort.



Abb. 34: Empfehlungen für Maßnahmen am Heimatort

C

Die medizinische Programmleitung stellt für den Anbieter sicher, dass dem Gast für das Leben nach dem Angebot Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Verfügung gestellt werden, sofern diese medizinisch sinnvoll und begründbar sind.

Diese Empfehlungen können standardisiert (z.B. als To-Do-Listen) oder personalisiert mit individuellen Zielsetzungen erfolgen.

Diese Empfehlungen können die folgenden Bereiche umfassen:

- Körperliche Aktivität (z.B. Hinweise zu Art der Aktivität, Dauer und Frequenz, Belastungsintensität)
- Ernährung (z.B. Hinweise zu Art und Zubereitung von Lebensmitteln)
- Umfeldveränderungen (z.B. Ruhephasen, Belastungsreduzierung)
- Übungen (z.B. Atemübungen, Gymnastik, Kneipp-Übungen)
- Anwendung von Gesundheitsprodukten (z.B. äußerliche oder innerliche Anwendung von Gesundheitsprodukten oder Arzneimitteln, dabei sind §48 AMG und AMMV zu beachten)
- Weitere Maßnahmen

Die Empfehlungen können in Form von schriftlichen Empfehlungen oder in Form eines Selbstvertrages erfolgen.

3.4.5 Teilprozess „Nach dem Angebot“

Die Maßnahmen „nach dem Angebot“ sollen künftig zentral durch das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein vorgehalten werden. Der sog. After-Sales-Service besteht im Wesentlichen aus zwei Schritten: dem strukturierten Kundenfeedback (Kundenzufriedenheit) und der gezielten Nachbearbeitung von Kundenadressen und Zusendung von weiteren Informationen. Voraussetzung für beide Services ist die Einwilligung des Gastes, die dieser im so genannten Opt-In-Verfahren (also durch explizites Ankreuzen von „ja“ oder „nein“) schriftlich erteilen muss.

Beteiligung der Anbieter am Kundenfeedback – Kompetenz kontrollieren

Das zentrale Kundenfeedback stellt zum einen sicher, dass die Kundenzufriedenheitsbefragung tatsächlich durchgeführt wird, und zum anderen, dass vergleichbare Ergebnisse vorliegen, so dass eine Einordnung der erzielten Resultate möglich wird.

Abb. 35: Beteiligung der Anbieter an einem strukturierten Kundenfeedback

C

Voraussetzung: Schriftliche Einwilligung des Gastes (Opt-In) liegt vor.

- Der Anbieter übermittelt die notwendigen Daten (Name, Anschrift, Datum und Titel des gebuchten Programms) an das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein.
- Das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein befragt den Gast schriftlich zu wesentlichen zufriedenheitsrelevanten Aspekten. Der Befragungszeitraum liegt zwischen dem 15. und 25. Tag nach Ende des Programms.
- Das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein berichtet dem Anbieter über die Ergebnisse der Kundenzufriedenheitsbefragung und stellt dazu die erreichten Ergebnisse den Ergebnissen einer geeigneten Fallgruppe gegenüber. Dabei ist zwischen den Anbietern Anonymität zu wahren.
- Das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein bietet darüber hinaus Auswertungssitzungen (Benchmarkingkreise) für die teilnehmenden Anbieter an.

Nachbearbeitung von Kundenadressen – persönliche Beziehung aufbauen

Zur Nachbearbeitung gehören individualisierte Erinnerungsschreiben und regelmäßige Mailings (Zusendungen) des Kompetenzzentrums Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein. Ziel ist die persönliche Kundenansprache auf Basis bestehender Kundenbeziehungen (Customer Relationship Management).



Abb. 36: Gezielte Nachbearbeitung von Kundenadressen

C

Voraussetzung: Schriftliche Einwilligung des Gastes (Opt-In) liegt vor.

- Der Anbieter übermittelt die notwendigen Daten (Name, Anschrift, Datum und Titel des gebuchten Programmes) an das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein.
- Das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein erfasst diese Daten in einer CRM-Datenbank und stellt sicher, dass die Aspekte des Datenschutzes berücksichtigt werden. Das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein stellt sicher, dass eine Kundenhistorie aufgebaut wird.
- Das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein erstellt ein individuelles Anschreiben für diesen Gast zwischen dem 40. und 60. Tag nach Ende des Programms. Ziel dieses Schreibens ist es, dem Kunden zu vermitteln, dass er nicht vergessen wird und dass seine medizinischen Ansprechpartner nach wie vor für ihn da sind.
- Das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein integriert die Adresse des Gastes in regelmäßige (quartalsweise) Mailings mit zielgruppenadäquaten Inhalten.
- Dabei wird sicher gestellt, dass ein Gast nicht innerhalb von 30 Tagen mehrfach angeschrieben wird. Dazu erstellt das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein einen Mailingplan, der allen Anbietern zu Jahresbeginn zugeht.

4 Ausblick: Nächste Schritte zur Umsetzung der Neuausrichtung

Strukturelle Voraussetzungen werden geschaffen

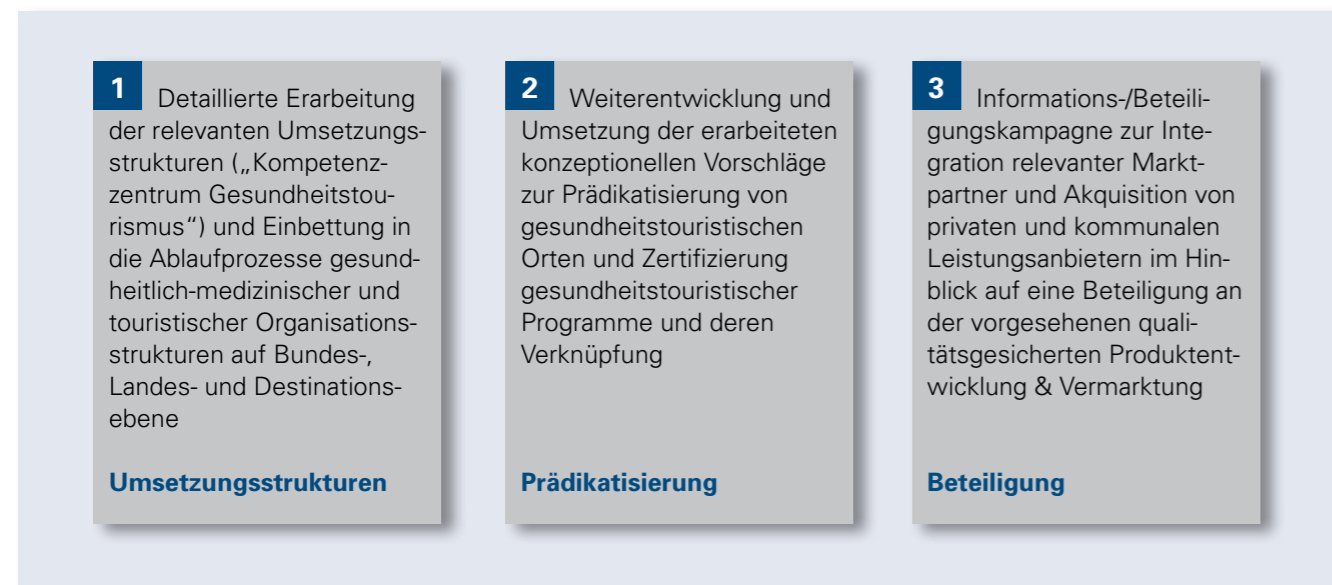
Mit dem vorliegenden „Qualitätshandbuch für den präventionsorientierten Gesundheitstourismus“ ist die Neuausrichtung des Landes nicht abgeschlossen. Um sich glaubhaft und nachhaltig im präventionsorientierten Gesundheitstourismus zu positionieren, ist eine ressortübergreifende Aufbau- und Entwicklungsinitiative ins Leben gerufen worden. Die Ziele dieser Initiative lassen sich aus unten stehender Abbildung entnehmen.

4.1 Stabile und handlungsfähige Strukturen: das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus

Kompetenz- und Steuerungseinheit für Schleswig-Holstein

Das künftige Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus versteht sich als Teil eines umfassenden, nachhaltigen Entwicklungskonzeptes der Gesundheitswirtschaft in ganz Schleswig-Holstein. Sowohl Gesundheits- als auch Tourismuswirtschaft werden in das Kompetenzzentrum eingebunden. Die umfassende inhaltliche und organisatorische Verbindung mit der allgemeinen Landestourismusstrategie hat dabei höchste Priorität.

Abb. 37: Gesundheitstouristische Aufbau- und Entwicklungsinitiative



Arbeit im Netzwerk

Die Aufgaben des Kompetenzzentrums sind: die übergreifende Koordination und Steuerung der gesundheitstouristischen Qualitätsentwicklungs-, Qualitätssicherungs-, Produktentwicklungs-, Vermarktungs- und Vertriebsprozesse. Weder rein tourismusbezogene, noch rein gesundheitswirtschaftliche Strukturen können dieser Aufgabe gerecht werden. Die begonnene interdisziplinäre Vernetzung und konzertierte Vorgehensweise wird sowohl von der gesundheitstouristischen als auch von der medizinisch-gesundheitlichen Seite im Kompetenzzentrum dauerhaft fortgeführt. Im Jahr 2008 wird das Kompetenzzentrum seinen Betrieb aufnehmen.

Qualitätsfachbeirat bleibt wichtige Säule

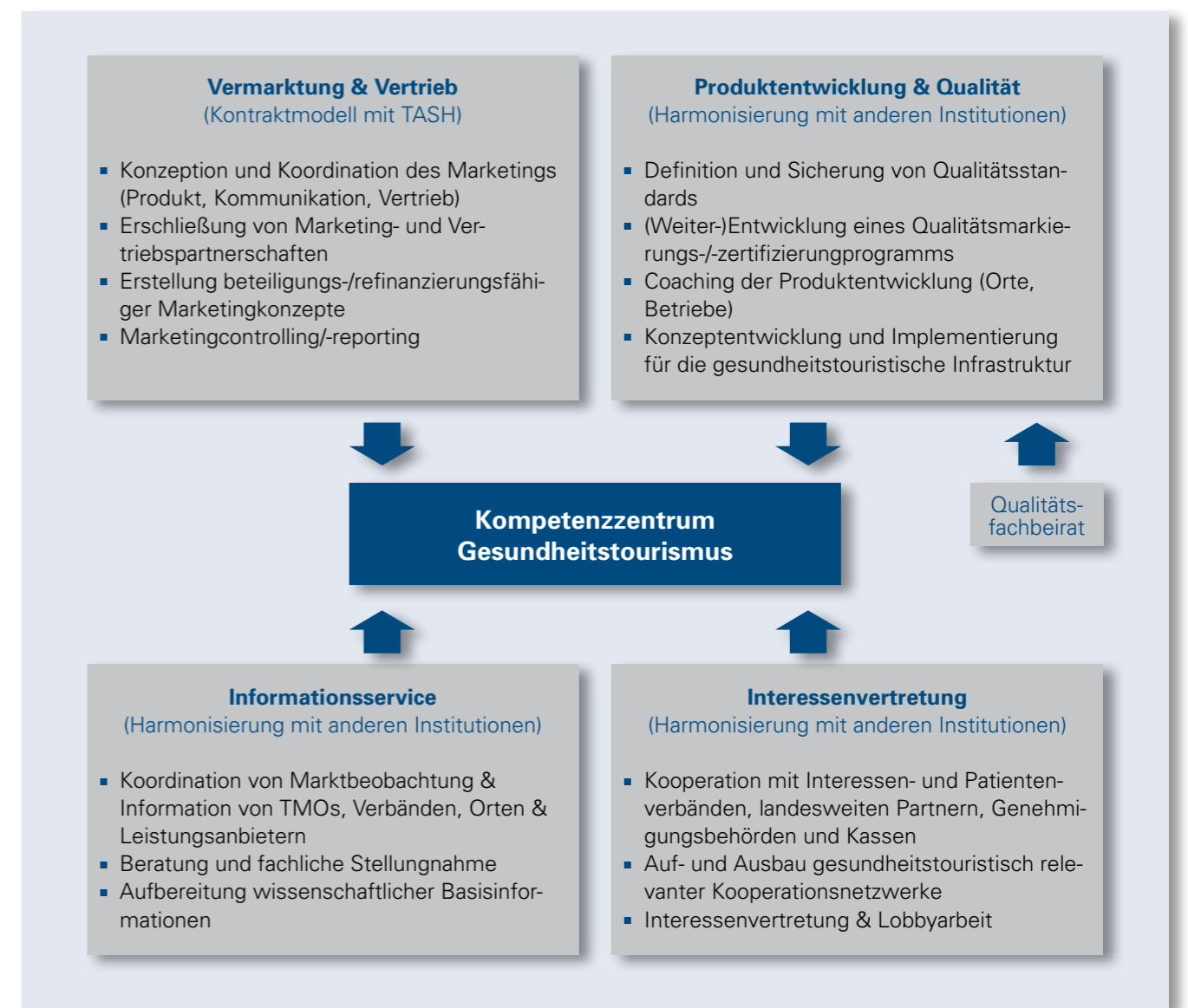
Der Qualitätsfachbeirat, der die Grundlage zum vorliegenden Qualitätshandbuch erarbeitet hat, soll auf Basis einer klaren Legitimation dauerhaft beim „Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus“ angegliedert werden.

Breite Beteiligung von Orten und Unternehmen angestrebt

Das Kompetenzzentrum wird in einer beteiligungsfähigen Struktur konzipiert, um eine breite Beteiligung von Orten und Unternehmen zu gewährleisten. Durch die Fokussierung auf Beratungs-, Service-, Entwicklungs- und Marke-

tingleistungen steht es für eine schnelle und hochkompetente Umsetzung. Darüber hinaus wird es Garant für die Qualitätssicherung bei der Prädikatisierung von Orten und Zertifizierung von Produktprogrammen.

Abb. 38: Aufgaben des Kompetenzzentrums Gesundheitstourismus



4.2 Qualitätssicherung: Zertifizierung von Programmen

Zertifizierung mit System

Die nach den hier dargestellten Kriterien gestalteten Programme werden künftig einem Qualitätssicherungsprozess unterzogen. Darin wird überprüft, ob und wie die definierten Kriterien seitens des Programmanbieters und der medizinischen Programmleitung eingehalten werden. Der Qualitätssicherungsprozess soll nach dessen Gründung ebenfalls vom Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus durchgeführt werden. Ziel ist es, ein Zertifikat zu vergeben, das der Anbieter in Vertrieb und Vermarktung der zertifizierten Programme verwenden darf. Mit dem Zertifikat soll somit nicht ein Anbieter, sondern stets nur ein konkretes Programm geprüft und ausgezeichnet werden.

Checklisten zur Zertifizierung

Um das Zertifikat zu erlangen, muss der Anbieter das Programm zur Zertifizierung anmelden. Das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus wird dazu Vordrucke im Stile von Checklisten vorhalten und die eingereichten Programme entsprechend prüfen. Eine Kundenzufriedenheitserhebung durch das Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus dient zur fortlaufenden Qualitätskontrolle der Anbieter. Stichprobenkontrollen sollen darüber hinaus die Qualität durchgängig sichern. Differenzen zwischen Antragsteller und Kompetenzzentrum sollen durch ein Schiedsverfahren geregelt und gelöst werden.

Permanente Erfolgskontrolle

Das Kompetenzzentrum stellt sicher, dass innerhalb der ersten zwei Jahre eine Evaluation des Gesamtsystems stattfindet. Bestandteil dieser Evaluation ist eine Erhebung darüber, wie zertifizierte präventionsorientierte Programme anbieter- und nachfragerseitig angenommen werden. Die Ergebnisse der Evaluation werden den Programmanbietern zur Verfügung gestellt, da sie ggf. wichtige Hinweise zur Verbesserung der Programme bieten können.



4.3 Sichtbare Mehrwerte für den Gast: Gesundheits-Reise-Pass Schleswig-Holstein

Persönlicher Begleiter

Der Gesundheits-Reise-Pass Schleswig-Holstein wird künftig zum persönlichen Begleiter des Gastes. Während seines Aufenthaltes und gebuchten Programms nimmt er alle relevanten Informationen auf, z.B. Angaben zum Status bei Beginn, Zielsetzungen, eine Dokumentation aller Behandlungen, die Ergebnisse des Abschlussgespräches sowie Empfehlungen für zu Hause. Ziel ist es, möglichst alle zertifizierten Programme mit Hilfe des Gesundheits-Reise-Passes Schleswig-Holstein zu dokumentieren.


Kompetenz zum Mitnehmen

Der mit bereits bekannten Daten ausgefüllte Gesundheits-Reise-Pass Schleswig-Holstein geht dem Gast bei Anmeldung zu und begleitet ihn während seines gesamten Aufenthaltes. Bei der Anreise werden die Daten im

persönlichen Gespräch überprüft, Anamnesedaten und Zielvereinbarungen eingetragen. Zudem sind in dieser Phase die notwendigen Einverständniserklärungen vom Kunden einzuholen. Deren Dokumentation im Gesundheits-Reise-Pass ist jedoch nicht sinnvoll, da dieser beim Kunden verbleibt. Während des Aufenthaltes werden die jeweiligen Behandlungsschritte im Gesundheits-Reise-Pass Schleswig-Holstein vermerkt, so dass eine lückenlose Dokumentation des Aufenthaltes entsteht. Bei Ende des Aufenthaltes wird anhand des Gesundheits-Reise-Passes geprüft, ob die vorher vereinbarten Ziele erreicht wurden und welche Empfehlungen der Gast für daheim mitnehmen kann. Der Gesundheits-Reise-Pass Schleswig-Holstein verbleibt damit beim Kunden und dient zugleich als Souvenir der Reise und als Memo für eine spätere Kontaktaufnahme mit dem Anbieter.

Abb. 39: Gesundheits-Reise-Pass* Schleswig-Holstein

gesundheits reise-pass*



Ihr Begleiter durch das Gesundheitsprogramm
Herausgegeben vom
Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus Schleswig-Holstein

Bestandteile

- **Stammdaten:** ... werden bei Anmeldung in den Gesundheits-Reise-Pass eingedruckt. Dazu gehören: Gastname, Programmdatei, Kontaktdaten des Anbieters, Treffpunkt und Termin des Anfangsgespräches, ggf. Vorbereitungsmaßnahmen des Gastes. Der Kunde erhält den Gesundheits-Reise-Pass zusammen mit der Anmeldebestätigung vom Anbieter.
- **Anamnese und Ziele:** ... werden bei Anreise (Erstgespräch mit der medizinischen Leitung) manuell oder per Programm eingetragen.
- **Behandlungsdaten:** ... werden in der Regel manuell eingetragen. Wird eine Inhouse-Software zum Patientenmanagement eingesetzt, so können auch hieraus generierte Ausdrücke in den Gesundheits-Reise-Pass integriert werden.
- **Zielerreichung und Empfehlungen:** ... werden bei Abschluss manuell oder per Programm eingetragen.

4.4 Infrastruktur- und Servicequalität auf Ortsebene: Neuordnung der Prädikatisierung

Moderne und marktgerechte Ortsprädikate

Die entwickelten Anforderungen zur Förderung des präventionsorientierten Gesundheitstourismus dienen auch als Grundlage der künftigen Prädikatisierung. Hierbei bleiben die bisherigen Anforderungen der Prädikatisierung im Kern erhalten, um eine Übereinstimmung mit den DHV-Begriffsbestimmungen sicher zu stellen. Ergänzungen werden im Bereich der Prävention 1-3 und der Produktentwicklung vorgenommen. Offensichtlich nicht mehr zeitgemäße Anforderungen werden gestrichen. Eine Neufassung der Landesverordnung zur Prädikatisierung von 1992 ist in Vorbereitung. Hierbei wird eine mehrjährige Übergangsfrist zum Vertrauensschutz berücksichtigt. Zukünftig sollen drei Kategorien unterschieden werden:

- „Gesundheitskompetenzzentren“ leisten ein vollständiges gesundheitstouristisches Angebot für Vorsorge- und Rehabilitations-Kuren sowie für die Präventionsmaßnahmen der Stufen 1 bis 3. An der See entspricht dieser Ortstyp den „Seeheilbädern“ und im Binnenland den „Heilbädern“, „Kneippheilbädern und -kurorten“ und den „Heilklimatischen Kurorten“.
- „Gesundheitsorte“ halten ein gesundheitstouristisches Angebot für die Präventionsmaßnahmen der Stufe 1 vor. An der See handelt es sich hierbei um staatlich anerkannte „Seebäder“, im Binnenland um „Vitalorte“.
- Staatlich anerkannte Erholungs-/Ferienorte benötigen keine gesundheitstouristischen Spezialkompetenzen.

Abb. 40: Neuordnung der Prädikatisierung auf Ortsebene

Ortstyp	Beschreibung
Kurorte = Gesundheitszentren für Kur und Prävention (Full-Service-Angebot)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vollständiges gesundheitstouristisches Angebot für Vorsorge-Kuren und Rehabilitations-Kuren ▪ Präventionsmaßnahmen der Stufen 1, 2 und 3 + Beteiligung an der Produktentwicklung
Gesundheitsorte (Präventionsangebote)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitstouristisches Angebot für Präventionsmaßnahmen der Stufe 1 + Beteiligung an der Produktentwicklung
Erholungs-/Ferienorte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine gesundheitstouristische Ausrichtung ▪ Orientierung an allgemeinen touristischen Qualitätskriterien

Höhere Ansprüche, mehr Qualität, mehr Gäste

Gewisse Basisleistungen müssen alle prädikatisierten Orte erfüllen, z.B. das Vorhalten einer Tourist-Information. Darüber hinaus sollen die höheren Prädikate an die Entwicklung zertifizierter Präventionsprodukte gebunden werden. Das beschriebene System der Prädikatisierung führt auf Ortsebene zu einer Differenzierung in Full-Service-Orte und präventionsorientierte Gesundheitsorte

mit entsprechend unterschiedlichen Anforderungen an beide Ortstypen. Ziele sind eine Marktberreinigung in allen gesundheitstouristischen Prädikatsstufen, mehr Ehrlichkeit gegenüber den Kunden und eine Verbesserung des Qualitätsniveaus. Am Ende stehen eine positive Abgrenzung gegenüber Wettbewerbern und eine zeitgemäße Anhebung der Qualitätsstandards.



Impressum

Autoren:

Cornelius Obier, PROJECT M GmbH
Dr. Dirk J. Schmücker, N.I.T. GmbH

Textredaktion:

Matthias Burzinski

Gestaltung:

www.imagewerk.de

Herausgeber:

Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus i.G.
c/o Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.
Holtenauer Str. 99
24105 Kiel
Tel. 0431/210-8838
Fax 0431/210-8839
E-Mail: info@heilbaederverband-sh.de

Bildnachweis

Damp Touristik GmbH

Titel rechts unten, S.13 oben, S.36, S.45 rechts

Gesundheitszentrum Vitamaris/KTS Büsum

Helga Schulz: Titel rechts oben, S.10 in Grafik Mitte oben und S.39

Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.

S.3

Getty Images: Titel links oben, S.10 in Grafik unten links und S.47, S.17, S.21, S.24

Corbis: S.45 Mitte

Fotografin Mareike Weinert: S.33, S.45 links

Imagewerk

Fotograf Andreas Patzelt: Titel links unten

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein

S.1 rechts

Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr des Landes Schleswig-Holstein

S.1 links

Ostseebäderverband Schleswig-Holstein e.V.

Fotograf Joachim Harbeck: S.19

PROJECT M GmbH

Karten S.10 in Grafik Mitte, S.12, S.13

Tourismus-Agentur-Schleswig-Holstein (TASH)

Fotograf Jens König: S.11, S.14, S.23, S.25, S.30, S.31, S.35

Fotografin Maike Nicolai: S.29

Fotograf Kai Quedens: S.41

Tourismusbüro Bad Bramstedt

S.26

Tourismus-Service Westerland

S.9

Tourismus-Zentrale St.Peter-Ording Gesundheits- und Wellnesszentrum

Titel rechts Mitte, S.10 in Grafik unten rechts, S.44

Kontaktadressen

Hans-Jürgen Kütbach
1. Vorsitzender
Heilbäderverband Schleswig-Holstein e.V.
Holtenauer Str. 99
24105 Kiel
Tel. 0431/210-8838
Fax 0431/210-8839
E-Mail: info@heilbaederverband-sh.de

Dr. Elke A. Siegl
Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr
Düsternbrooker Weg 64
24105 Kiel
Tel. 0431/988-4201
Fax 0431/988-4700
E-Mail: Elke.Siegl@wimi.landsh.de

Martin Tretbar-Endres
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Familie, Jugend
und Senioren
Gesundheitsinitiative
Adolf-Westphal-Straße 4
24143 Kiel
Tel. 0431/988-4243
Fax 0431/988-1972
E-Mail: Martin.Tretbar-Endres@sozmi.landsh.de

