

KOMPETENZ- UND QUALIFIKATIONSANFORDERUNGEN AN FACHKRÄFTE IM GESUNDHEITSTOURISMUS

COMPETENCY AND QUALIFICATION REQUIREMENTS FOR PROFESSIONALS IN HEALTH TOURISM

BACHELORARBEIT

GEMÄß § 14 ABS. 1 UND 4 BIS 9 DER ALLGEMEINEN PRÜFUNGSORDNUNG (APO) DER HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN - FACHHOCHSCHULE MÜNCHEN VOM 29.01.2008 SOWIE § 10 DER STUDIEN- UND PRÜFUNGSORDNUNG FÜR DEN BACHELORSTUDIENGANG TOURISMUS-MANAGEMENT AN DER HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN - FACHHOCHSCHULE MÜNCHEN VOM 24.10.2006 IN DERZEIT GÜLTIGER FASSUNG.

VERFASSER: PHILOMENA PFAFFENBERGER

MATR.-NUMMER: 33546813

ANSCHRIFT: HOFBRUNNSTR. 110
81477 MÜNCHEN

DOZENT: PROF. DR. CELINE CHANG

THEMA ERHALTEN AM: 16.08.2016

ABGABE AM: 16.11.2016

MÜNCHEN, IM NOVEMBER 2016



Die vorliegende Bachelorarbeit entstand im Rahmen des Projekts *Trail for Health Nord* (Projektnummer AB40), das im Rahmen des Programms INTERREG Österreich-Bayern 2014-2020 gefördert wird. Weitere Informationen sind unter www.trail-for-health.com verfügbar.

Gender-Erklärung

In der vorliegenden Arbeit treffen geschlechtsbezogenen Formulierungen auf alle Geschlechter zu, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit lediglich die männliche oder weibliche Form steht.

Kurzfassung

Das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit war es, explorativ die Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen an Fachkräfte im Gesundheitstourismus zu erforschen. Hochqualifizierte Mitarbeiter sind essentiell für ein erfolgreiches touristisches Produkt. Aktuell gibt es jedoch wenig veröffentlichte Fachliteratur zu den Anforderungen, die durch den Gesundheitstourismus an eben solche Fachkräfte entstehen. Um diese Forschungslücke zu schließen wurden im Rahmen dieser Untersuchung qualitative Interviews mit 17 Experten/-innen geführt. Die Auswertung der Interviews anhand der Theorie der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ergab, dass der Gesundheitstourismus eine Kombination aus medizinischen und touristischen Kompetenzen erfordert. So benötigen medizinische Fachkräfte Kompetenzen wie Serviceorientierung und Gastgebermentalität, während touristische Fachkräfte idealerweise über ein medizinisches Grundverständnis verfügen. Aktuell sind die Qualifikationsanforderungen im Gesundheitstourismus größtenteils durch klassische medizinische und touristische Ausbildungen gedeckt. Das bedeutet, dass momentan kein Bedarf an neuen Ausbildungsmöglichkeiten besteht.

Die vorliegende Studie ist ein erster Ansatz, die Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen an Fachkräfte im Gesundheitstourismus zu definieren. Da es sich um eine explorative Vorgehensweise handelt, ist es empfehlenswert, die Ergebnisse durch weitere quantitative Forschung zu überprüfen, um allgemeingültigere Aussagen treffen zu können. Die hier gewonnenen Daten können allerdings eine Unterstützung für gesundheitstouristische Unternehmen bei der Auswahl ihrer Mitarbeiter sein sowie Anregungen zu deren Weiterbildung geben.

Schlagwörter: *Gesundheitstourismus, Kompetenzanforderungen, Qualifikationsanforderungen, gesundheitstouristische Fachkräfte, Aus- und Weiterbildung im Gesundheitstourismus*

Abstract

The aim of this Bachelor thesis was to explore the competency and qualification requirements for professionals in health tourism. Highly qualified employees are essential for a successful tourism product. Currently there is little published research regarding the requirements that arise for such professionals through health tourism. To close this research gap 17 experts were interviewed within the framework of this study. The analysis of the collected data using the qualitative content analysis according to Mayring (2015) showed that health tourism entails a combination of medical and touristic competencies. Therefore, medical professionals require competencies like service orientation and hospitality, whereas touristic employees ideally have a basic medical understanding. Currently classic medical and touristic educational programmes mostly cover the qualification requirements in health tourism. This implies that for now there is no need to create further alternatives in education.

This study is a first attempt to define the competency and qualification requirements for professionals in health tourism. Since the research was conducted with an explorative approach, it is recommended to verify the research findings with further quantitative research. Nevertheless, this study can already help companies in health tourism with the selection of their employees and give them ideas for further training.

Keywords: *health tourism, competency requirements, qualification requirements, health tourism professionals, education and training in health tourism*

Inhaltsverzeichnis

Gender-Erklärung	I
Kurzfassung	II
Abstract	III
Inhaltsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
1. Einleitung	1
2. Grundlagen von Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen	3
2.1 Der Kompetenzbegriff	3
2.2 Der Qualifikationsbegriff.....	3
2.3 Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen.....	4
3. Gesundheitstourismus	5
3.1 Definition und Abgrenzung des Begriffs Gesundheitstourismus.....	5
3.2 Formen von Gesundheitstourismus	6
3.3 Trends und Marktentwicklung im Gesundheitstourismus in Deutschland.....	11
4. Berufsfeld Gesundheitstourismus	14
5. Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus	16
5.1 Gesundheitstouristische Ausbildungsmöglichkeiten	16
5.2 Gesundheitstouristische Weiterbildungsmöglichkeiten	20
6. Empirische Untersuchungen	22
6.1 Methodisches Vorgehen.....	22
6.2 Aufbereitung und Auswertung der Daten	25
6.2.1 Datenaufbereitung.....	25
6.2.2 Qualitative Datenauswertung.....	25
6.2.3 Gütekriterien der qualitativen Inhaltsanalyse.....	28
7. Darlegung und Interpretation der Ergebnisse	30
7.1 Darlegung der Ergebnisse	30
7.2 Interpretation der Ergebnisse	39
7.3 Handlungsempfehlungen für gesundheitstouristische Betriebe zur Rekrutierung und Weiterbildung von Fachkräften	43
8. Kritische Würdigung der Arbeit	45
9. Fazit und Ausblick	47
10. Literaturverzeichnis	48
Anhang	54

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse	27
Abb. 2: Kategoriensystem der Experteninterviews	30
Abb. 3: Wortwolke der Berufe im Gesundheitstourismus	Error! Bookmark not defined.

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Ausbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus (Auswahl)	18
Tab. 2: Studienangebote mit Schwerpunkt Gesundheitstourismus	19
Tab. 3: Übersicht der für diese Bachelorarbeit relevanten Experteninterviews im Rahmen des EU-Projekts „Trail for Health Nord“	23

Abkürzungsverzeichnis

DEHOGA	= Deutscher Hotel- und Gaststättenverband e.V.
DHV	= Deutscher Heilbäderverband e.V.
DMWV	= Deutscher Medical Wellness Verband e.V.
FUR	= Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V.
IHK	= Industrie- und Handelskammer
MBA	= Master of Business Administration
PMU	= Paracelsus Medizinische Privatuniversität

1. Einleitung

Die Gesundheit gilt als einer der ältesten und stärksten Motivatoren für Tourismus (Kusen 2011). Seit Jahren sieht die Tourismusindustrie in den ländlichen Regionen Deutschlands den Gesundheitstourismus als Wachstumspotenzial, was durch gesellschaftliche Entwicklungen wie eine steigende Lebenserwartung sowie ein zunehmendes Gesundheitsbewusstsein begründet werden kann (Berg 2008). Laut der Reiseanalyse 2015 gab es in Deutschland im Jahr 2014 insgesamt 4,6 Millionen gesundheitstouristische Urlaubsreisen mit einer Dauer von mindestens fünf Tagen, was einen Marktanteil von 7% ausmacht. Zu diesen Reisen zählen u.a. Wellness-, Kur- und Präventionsaufenthalte sowie Gesundheitsurlaube, bei denen Reisende vor allem auf Rahmenbedingungen wie Ernährung und Klima Wert legen (Lohmann et al. 2014).

Ein steigendes Interesse am Gesundheitstourismus bedeutet allerdings auch, dass Betriebe, die sich auf diese Art von Tourismus spezialisiert haben oder dies für die Zukunft planen, zunehmend mehr gesundheitstouristische Fachkräfte benötigen. Laut Schalber et al. (2011) sind für ein erfolgreiches Produkt im Gesundheitstourismus vor allem hochqualifizierte Arbeitnehmer ausschlaggebend. Aufgrund eines immer deutlicher werdenden Fachkräftemangels stellen viele gesundheitstouristische Unternehmen jedoch Quereinsteiger ein und bilden diese dann weiter.

Bisher gab es erst wenige Forschungsbeiträge zu notwendigen Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen an Fachkräfte im Gesundheitstourismus. Diese Bachelorarbeit untersucht explorativ, welche Kompetenzen und Qualifikationen für verschiedene Berufe im Gesundheitstourismus notwendig sind sowie ob es Handlungsbedarf hinsichtlich der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in diesem Bereich gibt. Genauer sollen folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

- *Welche Positionen mit Gästekontakt gibt es in gesundheitstouristischen Betrieben?*
- *Welche Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen müssen Fachkräfte im Gesundheitstourismus erfüllen, um für diese Positionen geeignet zu sein?*
- *Wie werden diese Kompetenzen und Qualifikationen erworben?*

- *Für wie wichtig erachten die befragten Stakeholder Kompetenzen wie Serviceorientierung für medizinische Fachkräfte und medizinisches Know-how für touristische Fachkräfte im Gesundheitstourismus?*
- *Gibt es Handlungsbedarf hinsichtlich des Aus- und Weiterbildungsangebots, um die besonderen Anforderungen des Gesundheitstourismus abzudecken?*

Diese Forschungsfragen werden anhand von Experteninterviews, die mit verschiedenen Stakeholdern im Gesundheitstourismus geführt wurden, diskutiert. Als Resultat sollen Handlungsempfehlungen für gesundheitstouristische Betriebe zur Rekrutierung und Weiterbildung gesundheitstouristischer Fachkräfte abgeleitet werden.

Im Rahmen des EU-Projekts „Trail for Health Nord“, an dem auch die Fakultät für Tourismusmanagement der Hochschule München beteiligt ist, soll u.a. ein grenzüberschreitendes Fachkräftekonzept für den Gesundheitstourismus in den Regionen Tegernsee, Bad Reichenhall und Abtenau entwickelt werden (PMU 2016). Die vorliegende Arbeit soll mit dem Fokus auf Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen im Gesundheitstourismus einen Beitrag zu diesem Projekt leisten.

Die Arbeit gliedert sich folgendermaßen: Der Einleitung folgt ein Überblick über die Grundlagen von Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen (Kapitel 2), woran sich eine Einführung in den Gesundheitstourismus unter Berücksichtigung der verschiedenen Formen und der aktuellen Marktentwicklung anschließt (Kapitel 3). In Kapitel 4 und 5 werden zunächst das Berufsfeld des Gesundheitstourismus, dann unterschiedliche Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten vorgestellt. Im Anschluss daran beschäftigt sich Kapitel 6 mit der Methodik der Datenerhebung, -aufbereitung und -analyse der empirischen Exploration, woraufhin die Darlegung und Interpretation der Ergebnisse in Kapitel 7 folgt. In Kapitel 8 werden der Beitrag und die Forschungsmethode dieser Untersuchung kritisch gewürdigt. Die Arbeit schließt mit einem Fazit und Ausblick (Kapitel 9).

2. Grundlagen von Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen

2.1 Der Kompetenzbegriff

Kompetenzen sind eine Summe aus Fertigkeiten, Fähigkeiten, Wissen und Können, um in konkreten Situationen kreativ und selbstorganisiert zu handeln (Erpenbeck & Sauter 2015; Graßmann 2005; Kauffeld 2014). Sie bestimmen die Handlungsweisen des Menschen und ermöglichen ihm, auch in offenen Situationen bewusst reagieren zu können. Kompetenzen können nur schwer in Kursen entwickelt werden, stattdessen werden sie eher von der Person selbst durch Anwendung in realen Problemsituationen erlernt (Erpenbeck & Sauter 2015; Kauffeld 2014).

Im beruflichen Alltag werden die Kompetenzen einzelner Personen als situationsgebundene Verhaltensweisen sichtbar. Kauffeld (2014) und Graßmann (2005) gliedern die berufliche Handlungskompetenz in vier Bereiche: Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz. Unter Fachkompetenz verstehen die Autorinnen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die zur Bewältigung beruflicher Aufgaben und Prozesse benötigt werden. Die Methodenkompetenz umschreibt die Fähigkeit, Techniken und Vorgehensweisen im Arbeitsprozess einzusetzen, die Folgen der eigenen Handlung zu evaluieren und daraus für zukünftige Handlungen zu lernen. Sozialkompetenz meint kommunikative und kooperative Fähigkeiten im sozialen Umgang, d.h. sich in verschiedenen Situationen angemessen verhalten zu können, beispielsweise durch Einfühlungsvermögen. Selbstkompetenz beschreibt im Arbeitskontext die innere Einstellung eines Menschen zu sich selbst, z.B. wie hoch seine Leistungsbereitschaft, Belastbarkeit und der Drang zur Selbstentwicklung ist (Kauffeld 2014; Graßmann 2005).

2.2 Der Qualifikationsbegriff

Im Gegensatz zu Kompetenzen bezeichnen Qualifikationen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissen im Berufsleben, über die eine Person für einen bestimmten Beruf verfügen muss, um arbeitsplatzspezifische Aufgaben erledigen zu können (Graßmann 2005; Erpenbeck & Sauter 2015). Erpenbeck & Sauter (2015) verstehen unter Fertig-

keiten Fähigkeiten, die durch Übung automatisiert und auf berufliche Anforderungsbereiche angepasst wurden. Diese sind abhängig von Begabung und Übungsintensität und werden individuell erworben (Erpenbeck & Sauter 2015). Qualifikationen werden beispielsweise in der Schule, an der Universität oder während einer Ausbildung erlernt und meist mit einer Zertifizierung in Form von Abschlüssen bestätigt (Erpenbeck & Sauter 2015; Graßmann 2005). Während also Kompetenzen eher subjektbezogen sind und durch den Lerner als Persönlichkeit entwickelt werden, sind Qualifikationen eher objektbezogen und beziehen sich auf bestimmte Anforderungen, beispielsweise von Berufsfeldern (Erpenbeck & Sauter 2015).

2.3 Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen

Wie bereits in der Einleitung beschrieben, sollen in dieser Arbeit die Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen an Fachkräfte im Gesundheitstourismus erforscht werden. Dabei sollen als Kompetenzanforderungen die notwendigen beruflichen Handlungskompetenzen verstanden werden, die bereits in Punkt 2.1 erläutert wurden. Diese Handlungskompetenzen werden zur Vereinfachung nicht explizit in Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz aufgegliedert, sondern allgemein unter „Kompetenzen“ zusammengefasst. Um Qualifikationsanforderungen zu bestimmen, sollen vor allem Abschlüsse bzw. Zertifikate, die für eine bestimmte Stelle nachgefragt werden, als Indikation für tätigkeitsbezogene Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten betrachtet werden.

3. Gesundheitstourismus

3.1 Definition und Abgrenzung des Begriffs *Gesundheitstourismus*

In der wissenschaftlichen Literatur findet sich eine Vielzahl von Definitionsversuchen des Begriffs Gesundheitstourismus. Im Folgenden sollen einige davon aufgeführt werden, um eine Eingrenzung des Begriffs für diese Arbeit vorzunehmen.

Ein vielzitiertes Autor zu diesem Thema ist Kaspar (1996)¹, der Gesundheitstourismus als „Gesamtheit der Beziehungen und Erscheinungen, die sich aus der Ortsveränderung und dem Aufenthalt von Personen zur Förderung, Stabilisierung und gegebenenfalls Wiederherstellung des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens unter der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ergeben, für die der Aufenthaltsort weder hauptsächlicher noch dauernder Wohn- und Arbeitsort ist“ (Kaspar 1996, S. 55) definiert. Diese Begriffsbestimmung wird von anderen Autoren erweitert. Nach Illing (2009) zielt Gesundheitstourismus darauf ab, ein Gleichgewicht zwischen körperlichem und seelischem Leistungsvermögen und den täglichen Anforderungen der Umwelt an einem Ort herzustellen, der sich abseits vom Alltagsleben befindet und sich durch eine Kombination von medizinisch kompetenten Fachkräften und spezialisierten Einrichtungen sowie einem natürlichen Lebensraum auszeichnet.

Die Definition von Gesundheitstourismus nach Schwaiger (2007) stimmt sinngemäß mit der von Kaspar (1996) überein, unterteilt den Gesundheitstourismus allerdings in die zwei folgenden Bereiche: Heilung, worunter Kur, Rehabilitation und klinische Angebote für selbstzahlende Patienten fallen, und Gesunderhaltung. Zu Letzterem gehören beispielsweise Aufenthalte in Fitness- und Gesundheitsclubs sowie Wellness.

Berg (2008) sieht als Ziel des Gesundheitstourismus die Bewahrung oder Wiederherstellung der Gesundheit an einem Ort, welcher auf Gesundheitsleistungen wie medizinische oder balneologische Leistungen, Sport und gesunde Ernährung oder Therapien spezialisiert ist. Diese Leistungen können nach Romeiß-Stracke (in Berg 2008)

¹ siehe hierzu auch Körber 2002 & Berg 2008

ähnlich wie bei Schwaiger (2007) in Gesundheitstourismus für gesunde Menschen, wozu Wellness und Therapien wie Ayurveda, Ernährungstherapien sowie Entwöhnungen fallen, und in Gesundheitstourismus für kranke Menschen, sprich Kur- und Rehabilitationstourismus, aufgeteilt werden.

Ein Bereich, bei welchem die wissenschaftlichen Meinungen auseinander gehen, ist die von der Krankenkasse finanzierte Kur. Während Kaspar (1996) diese ebenso als Gesundheitstourismus bezeichnet, sprechen andere Autoren nur bei ausschließlich selbst bezahlten Gesundheitsaufenthalten von Gesundheitstourismus (vgl. Dehmer; Narstedt in Körber 2002).

In dieser Bachelorarbeit bezeichnet Gesundheitstourismus entsprechend den Autoren Schwaiger (2007) und Berg (2006) alle Reisen, deren primäres Ziel die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit an einem fremden Ort ist. Von Krankenkassen finanzierte Kuraufenthalte sollen keine Beachtung finden, da sich die Erwartungen der Patienten an das Personal von denen der Selbstzahler unterscheiden.

Gesundheitstourismus kann in mehrere Formen untergliedert werden, die im nächsten Kapitel erläutert werden.

3.2 Formen von Gesundheitstourismus

Die verschiedenen Formen des Gesundheitstourismus, auf die sich diese Arbeit spezialisiert, sind Kurtourismus, Wellnessstourismus, Medical Wellness und Medizintourismus. Sie sollen nachfolgend vorgestellt werden, damit dem Leser dieser Arbeit das Arbeitsumfeld der verschiedenen gesundheitstouristischen Fachkräfte bekannt wird und so die Anforderungen an diese nachvollzogen werden können.

Kurtourismus

Der Deutsche Heilbäderverband (DHV) definiert eine Kur als einen Aufenthalt in einem Heilbad oder Kurort, bei welchem verschiedene Therapieverfahren zur Verbesserung des Gesundheitszustandes angewandt werden (Deutscher Heilbäderverband

e.V. o.J.). Laut Cassens (2013) müssen Kurorte sowohl natürliche Heilmittel, als auch klassische Heilverfahren aufweisen. Die Kurgäste verbringen ihren Aufenthalt in Gesundheitszentren oder Kur- und Rehabilitationskliniken bzw. Kurhotels, wo sie verschiedene Anwendungen erfahren (Cassens 2013; Illing 2009). Nach Rulle et al. (2010) gibt es vor allem drei Gründe, weswegen Gäste sich für einen Kuraufenthalt entscheiden: Prävention von Krankheiten, Behandlungen chronischer Krankheiten und Rehabilitation nach Unfällen oder psychischen Traumata. Berg (2008) fügt diesen drei Kurformen außerdem noch die Akutnachsorge, Vermeidung von frühzeitiger Pflegebedürftigkeit sowie Stärkung der Eigenverantwortung gegenüber der eigenen Krankheit als Therapieaufgaben hinzu. Die empfohlene Mindestaufenthaltsdauer für Kurgäste beträgt drei Wochen, da sich meist erst dann nachhaltige Erfolge zeigen (Rulle et al. 2010; Berg 2008).

Je nach Finanzierung kann die Kur in Privat- oder Sozialkur unterteilt werden. Während Privatkuren selbst finanziert werden, werden die Kosten für Sozialkuren von Sozialversicherungsträgern getragen. Dies hat Folgen für den Grad der Entscheidungsfreiheit der Gäste. Dadurch, dass Selbstzahler die Kur aus Eigenmotivation durchführen, haben sie höhere Erwartungen an ihren Aufenthalt und können ihren Kurplan selbst gestalten. Gäste einer Sozialkur jedoch sind an ihren täglichen Kurplan gebunden, welcher von ihrem Arzt festgelegt wurde, und haben meist geringere Ansprüche an die Freizeitangebote vor Ort (Berg 2008) sowie an die Qualität ihrer Unterkunft (Illing 2009). Demnach ist zu erwarten, dass die Anforderungen an das Personal je nach Selbstzahleranteil im Kurtourismus ebenfalls variieren.

Rulle et al. (2010) zeigen auf, dass sich Kuren in erster Linie an bereits erkrankte Menschen richten. Kurorte und Heilbäder sprechen mit ihren Angeboten allerdings auch zunehmend gesunde Menschen an. Deshalb stellen die Autoren in Frage, ob es sich bei solchen Angeboten um Kurtourismus oder eher um Wellness-tourismus bzw. Medical Wellness handelt (Rulle et al. 2010). Diese beiden Formen des Gesundheitstourismus sollen in den nachstehenden Absätzen erörtert werden.

Wellnesstourismus

Eine Definition von Wellnesstourismus, auf die sich mehrere Autoren berufen², ist jene von Lanz Kaufmann (2002). Diese beschreibt Wellnesstourismus als einen Aufenthalt in einer auf Wellness spezialisierten Unterkunft, wie beispielsweise einem Hotel mit Wellnessbereich. Im Rahmen des Aufenthalts werden Leistungsbündel angeboten, die die Elemente Fitness, Körperpflege bzw. Beauty, gesunde Ernährung, Entspannung sowie geistige Aktivitäten und Bildung beinhalten (Lanz Kaufmann 2002). Das Hauptmotiv für die Reise ist die Erhaltung und Förderung der eigenen Gesundheit, weswegen Wellnesstourismus vor allem von gesunden Menschen betrieben wird (Lanz Kaufmann 2002; Berg 2008; Körber 2002; Rulle et al. 2010).

Rulle et al. (2010) weisen darauf hin, dass Wellness sowohl eine aktive, als auch eine passive Dimension hat. Der Gast nimmt während seines Aufenthalts aktiv an Elementen wie Ernährung, Stressmanagement und Fitness teil, aber auch passiv an Entspannung oder Meditation. Das Verhältnis dieser beiden Dimensionen kann er dabei selbstverantwortlich steuern (Rulle et al. 2010).

Körber (2002) führt die einzelnen Wellness-Elemente genauer aus. Körperliche Fitness umfasst ihrer Beschreibung nach beispielsweise Wassergymnastik, Bewegungsbäder, Fitnesstraining, Radfahren oder Wandern, während Angebote wie Yoga, Meditation, Atemtherapie, Qi Gong oder Tai Chi zur Entspannung beitragen. Gesunde Ernährung kann durch Optionen wie Heilfasten oder Vollwertkost erreicht werden. Zum Element Geistige Aktivitäten werden vielerorts kulturelle Veranstaltungen, Workshops, Informationsveranstaltungen etc. angeboten. Die letzte Dimension, Beauty, welche besonders in Europa im Rahmen eines Wellnessaufenthalts beliebt ist, umfasst vor allem Gesichts- und Körperbehandlungen (Körber 2002).

Da Wellnessreisen vom Gast selbst finanziert werden (Körber 2002; Cassens 2013), bestehen meist hohe Ansprüche an die Qualität der Unterkunft und der Dienstleistungen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt hierbei ca. zwei bis vier Tage

² Vgl. hierzu Berg 2008, Rulle et al. 2010, Quintela et al. 2016 und Medina-Muñoz & Medina-Muñoz 2013

(Cassens 2013; Illing 2009). Wellnessangebote werden häufig auch zusätzlich während eines Wander- oder Erholungsurlaubes genutzt (Körper 2002).

Medical Wellness

„Medical Wellness beinhaltet gesundheitswissenschaftlich begleitete Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität und des subjektiven Gesundheitsempfindens durch eigenverantwortliche Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Motivation zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil“ (DMWV e.V. 2005). Diese offizielle Definition von Medical Wellness des Deutschen Medical Wellness Verbandes e.V. umschreibt, was andere Autoren kurz als eine Verknüpfung von medizinisch-therapeutischen Anwendungen und Wellness bezeichnen (Rulle et al. 2010; Cassens 2013; Illing 2009; Schalber et al. 2011). Wichtig ist, dass Medical Wellness im Gegensatz zu dem zuvor beschriebenen Wellnesstourismus ein ärztliches Eingangsgespräch, in welchem der Gast diagnostiziert wird, sowie umfassende individuelle medizinische Betreuung beinhaltet (Rulle et al. 2010; Schalber et al. 2011). Medical Wellness dient in erster Linie der Prävention. Im Gegensatz zum generellen Wellnesstourismus muss hier aber ein gesundheitsfördernder Charakter durch medizinische Anwendungen erkennbar sein (Rulle et al. 2010).

Medical Wellness wird vorwiegend von klinischen Einrichtungen und Hotels, seltener von Multifunktionsbädern und Fitnessstudios angeboten (Illing 2009). Da sich die Angebote vor allem an Selbstzahler richten (Rulle et al. 2010; Cassens 2013), ist der Anspruch an die Qualität der Unterkunft und Serviceleistungen sehr hoch (Rulle et al. 2010; Illing 2009; Cassens 2013). Die Kunden sollten deshalb nicht wie Patienten, sondern wie Gäste behandelt werden, da bei Medical Wellness eine Urlaubs- und Wohlfühlatmosphäre erhalten bleiben soll (Rulle et al. 2010).

Medizin- bzw. Patiententourismus

Medizin- bzw. Patiententourismus im Sinne des Gesundheitstourismus beschreibt Reisen in ein anderes Land als dem Heimatland zum Zwecke einer medizinischen Behandlung (Rulle et al. 2010; Berg 2008; Schalber & Peters 2012, 2012; Kusen 2011; Dogra & Dogra 2015; Sommerby & Andrioti 2015; Medina-Muñoz & Medina-Muñoz 2013). Da es sich hierbei im Normalfall um Wahleingriffe handelt, die planbar sind, ist

der Patient meist reisefähig und entscheidet mit dem Arzt über den besten Termin des Eingriffs (Illing 2009).

Je nach Reisemotiv kann diese Art von Tourismus in qualitäts- und kostenorientierten Medizintourismus aufgeteilt werden (Berg 2008). Qualitätsorientierten Medizintourismus betreiben Patienten, die an medizinischer Versorgung in einem anderen Land aufgrund der hohen fachlichen Anforderungen an die Behandlung interessiert sind (Berg 2008). Gründe hierfür können sein, dass die Behandlung im Herkunftsland nicht oder nur unzulänglich verfügbar ist oder dass beispielsweise natürliche Heilmittel verwendet werden, die nur in bestimmten Ländern vorzufinden sind (Illing 2009; Rulle et al. 2010; Sommerby & Andrioti 2015). Kostenorientierter Patiententourismus hingegen liegt dann vor, wenn die Motivation eine kostengünstigere Behandlung im Ausland ist. Hier werden vor allem Eingriffe wie Zahnersatz, Augenbehandlungen und Schönheitsoperationen nachgefragt (Rulle et al. 2010; Illing 2009; Berg 2008).

Medizin- und Patiententourismus ist im Moment ein Nischenprodukt im Gesundheitstourismus (Schalber & Peters 2012), welches laut Kusen (2011) nicht dazu geeignet ist, regionale Probleme der Tourismusbranche wie Saisonalität oder geringe Auslastung abzudecken (Kusen 2011).

3.3 Trends und Marktentwicklung im Gesundheitstourismus in Deutschland

Die unterschiedlichen Ausprägungen des Gesundheitstourismus werden von zahlreichen Destinationen in Deutschland als zukünftige Entwicklungschance gesehen. Auch in der Literatur herrscht größtenteils Einigkeit darüber, dass Gesundheitstourismus einen nachhaltigen Trend der deutschen Tourismusbranche darstellt. Gesellschaftliche und wirtschaftliche Veränderungen bedingen die Plausibilisierung einer steigenden Nachfrage nach gesundheitstouristischen Angeboten (Lohmann et al. 2014). Solche Veränderungen sowie andere Entwicklungen im Gesundheitstourismus sollen in diesem Kapitel erläutert werden.

Gesellschaftlicher und demographischer Wandel

Derzeit verändert sich in Deutschland die Altersstruktur der Bevölkerung von einer Alterspyramide hin zu einem Bevölkerungspilz (Körper 2002), d.h. aufgrund einer niedrigen Geburtenraten aber gleichzeitig einer steigenden Lebenserwartung der Menschen erhöht sich der Anteil der älteren Generation in der Gesellschaft (Körper 2002; Berg 2008; Schalber et al. 2011; Quintela et al. 2016; Benhacine et al. 2008; Kagelmann & Kiefl 2016). Laut dem Statistischen Bundesamt (2016) lag 2012 bis 2014 die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt für Männer bei über 78, für Frauen sogar bei 83 Jahren. Verglichen zu 1991/1993 ist sie somit für Männer um 5,7, für Frauen um 4,0 Jahre gestiegen (Statistisches Bundesamt 2016). Solche Entwicklungen führen dazu, dass Sozialleistungen gekürzt werden und die Bevölkerung nach und nach mehr Eigenverantwortung für ihre Gesundheit übernehmen muss (Körper 2002; Schalber et al. 2011).

Wertewandel in der Gesellschaft

Ein bedeutender Einflussfaktor für den Gesundheitstourismus ist ein Wertewandel in der Gesellschaft. Ein Wertewandel bezeichnet eine kontinuierliche Veränderung von Werten und Normen einer Gesellschaft, sei es durch eine Verschiebung von Werten bzgl. ihrer Wichtigkeit für die Menschen oder durch eine Ablösung von alten durch neue Werte. Da in der heutigen Gesellschaft aufgrund einer Verbesserung der Einkommens- und Besitzverhältnisse Grundbedürfnisse wie Nahrung und Unterkunft

weitläufig als selbstverständlich betrachtet werden (Kagelmann & Kiefl 2016), gewinnen hedonistische Bedürfnisse an Bedeutung (Berg 2008; Benhacine et al. 2008; Kagelmann & Kiefl 2016). Vor allem im Alter streben Menschen nach Langlebigkeit und Erholung (Berg 2008).

Durch ein höheres Bildungsniveau und eine bessere Informationslage steigt auch das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung (Berg 2008; Benhacine et al. 2008; Schalber et al. 2011; Kagelmann & Kiefl 2016; Obier et al. 2011). Vor allem gesunde Ernährung spielt eine wesentliche Rolle im Alltag vieler Menschen. Die Nachfrage nach biologisch erzeugten Lebensmitteln, Nahrungsergänzungsmitteln, Naturkosmetik etc. steigt. Psychische Erkrankungen wie Burnout und andere stressbedingte Krankheiten werden immer stärker wahrgenommen (Obier et al. 2011; Körber 2002). Insgesamt wird zunehmend die Wichtigkeit von Eigenvorsorge erkannt, die Menschen übernehmen immer mehr Verantwortung für ihre eigene Gesundheit (Obier et al. 2011; Schalber et al. 2011; Benhacine et al. 2008). Laut der Reiseanalyse-Trendstudie „Urlaubsreisetrends 2025“ der Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen (FUR) ist die Gesundheit eines der wichtigsten Komponenten einer Urlaubsreise. 34% der deutschen Bevölkerung möchten während des Urlaubs „etwas für die Gesundheit tun“, was aber nicht bedeutet, dass die Urlaubsreise ausschließlich diesem Thema gewidmet ist. Der Reiseanalyse zufolge wurden 2013 4,2 Millionen Reisen als Gesundheitsurlaub unternommen, was ca. 6% aller Urlaubsreisen der Deutschen ausmacht. Zielgruppen sind vor allem Personen über 60 Jahren, was ca. 60% der Nachfrager entspricht (Lohmann et al. 2014).

Steigende berufliche und soziale Anforderungen werden häufig durch Wellness und andere Gesundheitsmaßnahmen im Urlaub kompensiert (Berg 2008). Ältere Reisende werden mobiler und möchten oftmals trotz chronischer Erkrankungen nicht auf ihren Urlaub verzichten (Obier et al. 2011; Benhacine et al. 2008). Auch Unternehmen erkennen den demographischen Wandel und den daraus resultierenden Fachkräftemangel und investieren in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter (Obier et al. 2011).

Dies spiegelt sich nicht in den Zahlen der Reiseanalyse wieder. Die Anzahl der Gesundheits-, Kur- und Fitnessurlaube ging in den letzten Jahren zurück, nur Wellness-tourismus kann ein kontinuierliches Plus verzeichnen. Auf längere Sicht gibt es trotzdem

Entwicklungschancen. Durch die zuvor beschriebenen Veränderungen in der Gesellschaft entstehen Nachfragepotenziale, die durch Produktdifferenzierung im Gesundheitstourismus abgeschöpft werden können (Lohmann et al. 2014). Die Entwicklung des Gesundheitstourismus in seiner heutigen Form befindet sich in Deutschland noch in einer frühen Marktphase, was reichlich Raum für Spezialisierungen in dieser Branche lässt (Obier et al. 2011). Inwiefern diese Entwicklungen Fachkräfte im Gesundheitstourismus betreffen, wird im nachfolgenden Kapitel erläutert.

4. Berufsfeld Gesundheitstourismus

Für den Erfolg eines gesundheitstouristischen Angebots sind hochqualifizierte Fachkräfte am ausschlaggebendsten, die den Gästen einen professionellen Service bieten können (Schalber et al. 2011). Dies ist vor allem dadurch begründet, dass Touristen zunehmend kritischer werden und einen Service von hoher Qualität sowie optimale Betreuung während ihres Aufenthalts erwarten (Cerha 2012; Bakic & HrabovskiTomic 2008; Schnack 2011). Nach Schalber & Peters (2012) gibt es bzgl. der notwendigen Kompetenzen von Fachkräften deutliche Unterschiede zwischen traditionellem Tourismus und Gesundheitstourismus, da in letzterem Anforderungen des Gesundheitsbereichs sowie des Tourismus zusammentreffen (Persic & Vlastic 2016). Dadurch existieren nicht nur traditionelle Gesundheits- und Tourismusberufe in dieser Branche, sondern auch neuartige Berufe (k.A. 2002). In der Literatur finden sich folgende Angaben zu verschiedenen gesundheitstouristischen Beschäftigungsfeldern:

Im medizinisch-therapeutischen Bereich des Gesundheitstourismus gibt es klassische medizinische Fachkräfte wie Ärzte, Pfleger, Krankenschwestern, medizinische Bademeister, Masseur, Kosmetiker und Therapeuten (z.B. Physiotherapeuten und Ergotherapeuten) (Schalber & Peters 2012; Kyrer 2008), die zum Teil auch in Hotels eingesetzt werden (Jörg 2010). Außerdem finden sich immer mehr neue Berufe bzw. Zusatzqualifikationen, die auf den Gesundheitstourismus ausgerichtet sind, wie beispielsweise Wellnesstrainer, Heilmasseur, Heilbademeister, Fitnesstrainer und Health- bzw. Vitaltrainer (Cerha 2012; Bliem et al. 2011).

Auch im Servicebereich entsteht ein immer größerer Bedarf an Spezialisierungen. Gäste fragen zunehmend nach leicht verträglichen Gerichten, sodass sich einige Köche als Diätkoch weiterqualifizieren und tiefgehende Kenntnisse über Allergien bzw. Unverträglichkeiten erwerben (Bliem et al. 2011; Cerha 2012; Birke 2007). Auch Servicemitarbeiter wie Restaurantfachkräfte benötigen Kenntnisse über Ernährungsverhalten und Essstörungen sowie über die Inhaltsstoffe der verwendeten Zutaten und mögliche Allergien (Bliem et al. 2011).

Vielerorts gibt es allerdings große Probleme, die Anforderungen des Gesundheitstourismus mit Fachkräften abzudecken. Betreiber von Einrichtungen und Unterkünften berichten von Personalengpässen, oftmals können qualifizierte Mitarbeiter nur durch

Zufall gefunden werden (Birke 2007). Vor allem kleine und mittelständische Unternehmen können es sich oft nicht leisten, neue spezialisierte Positionen zu schaffen (Cerha 2012). Auch deshalb werden häufig An- und Ungelernte eingestellt. Dadurch bedarf es einer laufenden Weiterbildung und Höherqualifizierung (Bliem et al. 2011). So werden Hotelfachleute darin geschult, die Kunden bzgl. ihrer Anwendungen zu beraten und Kenntnisse über deren Besonderheiten zu besitzen. Bei solchen Weiterbildungen sollte es aber nicht nur um fachspezifisches Know-how gehen, denn bei einer Dienstleistung am Gast ist vor allem auch Kommunikation gefragt (Birke 2007; Bliem et al. 2011; Kyrer 2008). Medizinisches Personal wie Masseur und andere Therapeuten bekommen während ihrer Ausbildung meist nur anwendungsbezogene Fähigkeiten vermittelt, den Umgang mit touristischen Gästen jedoch eher selten (Birke 2007). Dabei beurteilen Gäste eine Serviceleistung vorrangig nach ihrem subjektiven Empfinden, da sie die fachliche Qualifikation meist nicht objektiv einschätzen können. Umso wichtiger ist es also, dass Fachkräfte in gesundheitstouristischen Unternehmen u.a. durch Beratungskompetenz, Begeisterung und Einfühlungsvermögen einen authentischen Service leisten können (Birke 2007; Kyrer 2008).

5. Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus

Wie bereits zuvor erwähnt, gibt es im Bereich Gesundheitstourismus zahlreiche medizinische und touristische Berufe. In diesem Kapitel soll ein Überblick über die vorhandenen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in diesem Berufsfeld geschaffen werden. Aufgrund der Vielzahl an Angeboten werden diese nicht im Detail aufgeführt, sondern lediglich ein Zusammenhang mit Gesundheitstourismus hergestellt.

5.1 Gesundheitstouristische Ausbildungsmöglichkeiten

Ausbildung

Tabelle 1 stellt verschiedene Ausbildungsberufe dar, die im Gesundheitstourismus in Deutschland zu finden sind. Ein Ausbildungsberuf, welcher eine Schnittstelle zwischen den klassischen touristischen und medizinischen Ausbildungen darstellt, ist der zum geprüften Tourismusmanagement-Assistenten in Gesundheit & Wellness an den Sabine-Blindow-Schulen in Hannover. Zur Veranschaulichung der Ausbildungsinhalte soll dieser kurz vorgestellt werden.

In der dreijährigen Ausbildung werden sowohl betriebswirtschaftliche Kenntnisse wie Management, Marketing und Unternehmensführung, als auch touristische Grundlagen gelehrt. Speziell im Gesundheitstourismus lernen die Auszubildenden zu Themen wie Ernährung, Körper und Bewegung und werden an verschiedene Heilverfahren und das deutsche Gesundheitswesen sowie die Betriebspraxis in Fitness- und Wellnessbetrieben herangeführt. Die theoretischen Kenntnisse, die während des Unterrichts vermittelt wurden, werden dann in Inlands- und Auslandspraktika angewandt (Sabine-Blindow-Schulen 2016).

Nach Einschätzung der Autorin finden sich aber in gesundheitstouristischen Betrieben eher selten Angestellte mit einer solchen Ausbildung. Viel öfter sind wohl Absolventen von klassischen medizinisch oder touristisch fokussierten Ausbildungen vertreten. Die Gründe dafür könnten einerseits die geringe Bekanntheit oder Anzahl der

Absolventen sein. In der empirischen Analyse soll erforscht werden, welche Ausbildungen nach Meinung der Experten für das gesundheitstouristische Berufsfeld relevant sind.

Die Ausbildungen in der Kategorie Gesundheit und Sport vermitteln vor allem fachspezifisches Know-how wie beispielsweise die Erstellung von Behandlungsplänen durch Masseur oder andere Therapeuten, wobei jeder der Ausbildungsberufe laut der Agentur für Arbeit auch auf Kundenberatung vorbereitet. Der Umgang mit Kunden in einem touristischen Umfeld wird in den Berufsbeschreibungen nicht explizit erwähnt, allerdings werden bei allen Ausbildungen als zukünftige Beschäftigungsbetriebe mindestens Rehabilitationskliniken, Kur- und Bädereinrichtungen, Wellness- und Sporthotels oder Saunen genannt (Bundesagentur für Arbeit 2016). Die aufgeführten touristischen Ausbildungen bereiten auf klassische touristische Berufe beispielsweise im Hotel oder in Gastronomiebetrieben vor, weniger jedoch auf die Besonderheiten des Gesundheitsbereichs.

Tab. 1: Ausbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus (Auswahl)

Ausbildungsbezeichnung	Ausbildungsart
Gesundheitstourismus	
Assistent/in für Gesundheitstourismus/-prophylaxe	Schulische Ausbildung an unterschiedlichen Bildungseinrichtungen
Geprüfte/r Tourismusmanagement-Assistent/in Schwerpunkt Gesundheit und Wellness	Schulische Ausbildung mit 57 Wochen Praktika im In- und Ausland (Sabine-Blindow-Schulen Hannover)
Hotellerie, Gastronomie & Tourismus	
Assistent/in im Bereich Hotelmanagement	Schulische Ausbildung an Berufsfachschulen
Hotelfachmann/-frau	Duale Ausbildung im Gastgewerbe
Hotelkaufmann/-frau	Duale Ausbildung im Gastgewerbe
Fachkraft Gastgewerbe	Duale Ausbildung im Gastgewerbe
Fachpraktiker/in Küche	Duale Berufsausbildung geregelt nach Kammerregelungen gemäß §66 Berufsbildungsgesetz
Restaurantfachmann/-frau	Duale Ausbildung im Gastgewerbe
Koch/Köchin	Duale Ausbildung im Gastgewerbe
Diätassistent/in	Schulische Ausbildung an Berufsfachschulen
Touristikassistent/in	Schulische Ausbildung an Berufsfachschulen
Kaufmann/-frau für Tourismus und Freizeit	Duale Ausbildung im Handel
Tourismuskaufmann/-frau für Privat- und Geschäftsreisen	Duale Ausbildung in der Reisebranche
Gesundheit & Sport	
Fachangestellte/r für Bäderbetriebe	Duale Ausbildung im Bereich von Bäderbetrieben
Wellnessmanager/in	Schulische Aus- bzw. Weiterbildung an unterschiedlichen Bildungseinrichtungen
Beauty- und Wellness-Fachkraft	Schulische Ausbildung an unterschiedlichen Bildungseinrichtungen
Kosmetiker/in	Schulische Ausbildung an Berufsfachschulen
Masseur/in und medizinische/r Bademeister/in	Schulische Ausbildung an Berufsfachschulen
Physiotherapeut/in	Schulische Ausbildung an Berufsfachschulen
Ergotherapeut/in	Schulische Ausbildung an Berufsfachschulen
Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	Duale Ausbildung in Sport- und Fitnessbranche
Medizinische/r Fachangestellte/r	Duale Ausbildung im Bereich Freie Berufe
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	Schulische Ausbildung an Berufsfachschulen
Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	Duale Ausbildung in Industrie und Handel

Studium

Im Beschäftigungsfeld Gesundheitstourismus gibt es deutlich mehr Studiengänge als Ausbildungen, die sich spezifisch mit diesem Thema auseinandersetzen. In Tabelle 2 findet sich eine Übersicht über aktuelle Studiengänge in Deutschland und Österreich.

Tab. 2: Studienangebote mit Schwerpunkt Gesundheitstourismus

Studiengang	Universität/Hochschule
Bachelor	
Bachelor Gesundheitstourismus (B.A.)	Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft
Gesundheitsmanagement im Tourismus (B.A.)	FH Joanneum Bad Gleichenberg
International Tourism Management/Health & Medical	Technische Hochschule Deggendorf (Pfarrkirchen)
Wirtschaft, Gesundheits- und Sporttourismus (B.Sc.)	Universität Innsbruck (UIBK) und UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik GmbH (Landeck)
Master	
Gesundheitsmanagement im Tourismus (M.A.)	FH Joanneum Bad Gleichenberg
Master of Business Administration	
International Hospitality and Spa Management (MBA)	FH Joanneum Bad Gleichenberg
Tourismus, Wellness- und Veranstaltungsmanagement (MBA)	Donau-Universität Krems

Diese beschäftigen sich aber vor allem mit dem notwendigen Know-how für den Managementbereich von gesundheitstouristischen Unternehmen. So werden einerseits viele betriebswirtschaftliche Grundlagen vermittelt, andererseits Grundlagen von Gesundheit, Sport und Ernährung sowie das Management von Gesundheitsdestinationen usw. Als zukünftige Berufsfelder werden mit Bachelorabschluss vor allem Positionen im mittleren Management oder als Assistenz des Managements von gesundheitstouristischen Betrieben genannt. Mit Masterabschluss oder MBA sollen die Absolventen in der Lage sein, solche Betriebe zu leiten und zu verwalten (Donau-Universität Krems 2016; Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft 2016; FH Joanneum 2016a, 2016b, 2016c; Technische Hochschule Deggendorf 2016; Universität Innsbruck 2016). Hier stellt sich die Frage, wie viele gesundheitstouristische Unternehmen auf solche hochqualifizierte Fachkräfte zurückgreifen, da 99,6% aller Betriebe im Gastgewerbe von klein- und mittelständischer Natur sind (Statistisches Bundesamt 2013) und der Managementbereich in Betrieben von dieser Größe meist

durch die Inhaber übernommen wird. Auf diese Problemstellung soll in der Darlegung der Ergebnisse in Kapitel 7.1 genauer eingegangen werden.

5.2 Gesundheitstouristische Weiterbildungsmöglichkeiten

Fachkräfte im Gesundheitstourismus haben unzählige Möglichkeiten zur Weiterqualifizierung. Weiterbildungsträger sind entweder Unternehmen, private Bildungsinstitute oder Industrie- und Handelskammern (Berg 2008). Eine vollständige Liste der sich laufend ändernden Angebote am Markt ist nicht zielführend, weswegen in diesem Kapitel folgende Träger herausgegriffen werden sollen, die Fortbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus anbieten: Die Industrie- und Handelskammer (IHK), das IST-Studieninstitut und die AHAB-Akademie.

Industrie- und Handelskammer

Die IHK bietet regional Berufsausbildungen, berufsbegleitende Aufstiegsfortbildungen sowie Workshops und Seminare zu den verschiedensten Themen an. Für den Gesundheitstourismus relevant sind v.a. die Fortbildungen zum Ernährungsberater sowie zum Diätkoch.

Die Ernährungsberatung ist ein IHK-Zertifikatslehrgang, in dem u.a. Wissen über gesunde Ernährung sowie Beratungskompetenzen hinsichtlich dieser vermittelt werden. Der Lehrgang richtet sich nicht nur an Sport- und Gesundheitsfachleute, sondern ebenso an Privatpersonen und Mitarbeiter in KMU (IHK Projektgesellschaft mbH 2016a).

Der Lehrgang „Geprüfter Diätkoch“ ermöglicht Köchen, auf Anweisung eines Arztes oder eines Diätassistenten Speisen für Patienten zuzubereiten. Ein Diätkoch ist in der Lage, auf Basis von medizinischen Indikationen Nährwerte zu berechnen und Speisepläne zu erstellen. Diese Qualifikation wird nicht nur in Krankenhäusern erwartet, sondern auch in vielen Hotels und Restaurants (IHK Projektgesellschaft mbH 2016b).

IST-Studieninstitut

Das IST-Studieninstitut bietet berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungen im Bereich Sport & Management, Tourismus & Hospitality sowie Fitness, Wellness & Gesundheit an. Besonders interessant für die Fragestellung dieser Arbeit ist das IST-

Zertifikat Gesundheitstourismus, welches aus fünf verschiedenen Lehreinheiten besteht: Besonderheiten im Gesundheits- und Wellness-tourismus, Internationaler Gesundheitstourismus, Medical Fitness und Wellness, Prävention und Gesundheitsförderung sowie Marketing- und Managementmethoden im Gesundheitstourismus. Dieses Zertifikat vermittelt also sowohl touristische Grundlagen, als auch ein grundlegendes medizinisches Verständnis (IST Studieninstitut 2016b).

Das IST-Studieninstitut bietet aber auch noch andere Weiterbildungen an, wie beispielsweise Wellness- und Spa-Management, Ernährungsberatung, Yoga & Entspannung, Massagetrends und medizinisches Fitnesstraining. Da die meisten Lehrgänge berufsbegleitend als Fernstudium angeboten werden, sind diese für Fachkräfte aus allen Regionen interessant (IST Studieninstitut 2016a).

AHAB-Akademie

Die AHAB-Akademie ist ein Anbieter für Aus- und Weiterbildungen in der Gesundheitsbranche. Diese stellt eine breite Auswahl an Weiterbildungen aus dem Bereich Ernährung, Sport und Fitness, Gesundheitsberatung, Wellness und Massage, Gesundheitsförderung im Alter sowie Mitarbeiter- und Firmengesundheit zur Verfügung (AHAB Akademie 2016). Der Schwerpunkt bei diesen Weiterbildungen liegt allerdings eher im Bereich Wellness und Fitness, weniger auf dem Aspekt Tourismus.

Nach Berg (2008) ist das Aus- und Weiterbildungsangebot im Gesundheitstourismus auf touristischer Seite eher kaufmännisch ausgerichtet, während das Angebot im Bereich Gesundheit den Fokus eher auf Pflege und Administration setzt. Jedoch ist auch der Autor der Meinung, dass Fachkräfte im Gesundheitstourismus nicht nur Kompetenzen aus dem touristischen, sondern auch aus dem Wellness- und Gesundheitsbereich benötigen (Berg 2008). Im empirischen Teil dieser Arbeit soll deshalb nachfolgend erforscht werden, ob die Aussagen der Experten mit dieser Auffassung übereinstimmen.

6. Empirische Untersuchungen

6.1 Methodisches Vorgehen

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine explorative Studie, deren Ziel es ist, Hypothesen und Theorien bzgl. Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen für gesundheitstouristische Fachkräfte zu entwickeln. Durch eine extensive Literaturrecherche, welche deutsch- und englischsprachige Veröffentlichungen berücksichtigte, sollte der derzeitige Stand der Forschung ermittelt werden. Aufgrund der geringen Anzahl an veröffentlichter Fachliteratur insbesondere zu dem Thema Gesundheitstourismus in Verbindung mit Personalmanagement war eine explorative Herangehensweise der Studie angemessen. Nach Döring & Bortz (2016) empfiehlt sich für explorative Studien ein qualitativer Ansatz der Datenerhebungsmethode in Form von Experteninterviews, welcher offen für unerwartete Ergebnisse ist. Im Gegensatz zu einem quantitativen Ansatz können hierbei auch individuelle Erfahrungen und Sichtweisen der Gesprächspartner erfasst werden (Döring & Bortz 2016). Im Folgenden soll genauer auf diese Untersuchungsmethode eingegangen werden.

Experteninterviews

➤ **Experteninterviews im Rahmen des Projekts „Trail for Health Nord“**

Im Rahmen des Interreg-Projekts „Trail for Health Nord“ (PMU 2016) wurden mehrere teilstrukturierte Interviews mit verschiedenen Akteuren geführt, welche zum Teil auch Aussagen zu den Forschungsfragen dieser Arbeit beinhalteten. Insgesamt fanden 54 mündliche Einzelbefragungen von Experten innerhalb und außerhalb der Projektregionen statt, die entweder persönlich oder telefonisch durchgeführt wurden. Von diesen zeigten sich 14 relevant für den Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit. Diese Auswahl an Interviewpartnern ist in der nachfolgenden Tabelle 3 dargestellt.

Tab. 3: Übersicht der für diese Bachelorarbeit relevanten Experteninterviews im Rahmen des EU-Projekts „Trail for Health Nord“

	Stakeholder	Interviewpartner	Telefon (T) / Persönlich (P)
Hotellerie	Hotellerie 1 (H1)	Personalleitung	P
Gastronomie	Gastronomie 1 (G1)	Geschäftsführung	P
Kliniken	Klinik 1 (K1)	Kaufmännischer Direktor	P
	Klinik 2(K2)	Direktor	P
Gesundheitsdienstleister	Gesundheitsdienstleister 1 (GD1)	Geschäftsführung	P
	Gesundheitsdienstleister 2 (GD2)	Geschäftsführung & Leitung	P
	Gesundheitsdienstleister 3 (GD3)	Marketing Betriebsleitung	P
Schulen & Bildungsträger	Tourismusschule 1 (TS1)	Geschäftsführung	P
	Fachhochschule 1 (FH1)	Professor	P
	Fachhochschule 2 (FH2)	Professorin	P
Politik	Politik 1 (P1)	Leitung Gesundheitswirtschaft	P
Beratung	Beratung 1 (B1)	Geschäftsführung	T
Marketing- und Tourismusorganisationen	Kur GmbH 1 (KG1)	Geschäftsführung	P
	Kur GmbH 2 (KG2)	Kurdirektor	P
Gesamt			14

Um die Ergebnisse vergleichen zu können, wurden die Interviews im Rahmen des Projekts „Trail for Health Nord“ mit einem Leitfaden gestützt (Kaiser 2014), welcher in acht Abschnitte gegliedert ist (vgl. Anhang B). Für diese Arbeit ist vor allem der Themenblock 3: „Ist Analyse: Fachkräftesituation und Personalmanagement in Tourismusunternehmen“ relevant, in welchem u.a. darauf eingegangen wird, welche Qualifikationsprofile für den Gesundheitstourismus gefragt sind.

Die Gespräche wurden nicht von der Autorin dieser Arbeit durchgeführt, sondern entweder von der leitenden Projektpartnerin von Seiten der Hochschule München oder von deren Mitarbeiterin und Studierenden, welche die Gespräche mit Erlaubnis der Interviewpartner aufzeichneten. Die Autorin dieser Arbeit war jedoch in den Prozess

der Transkription und Auswertung der Interviews involviert, sodass ein grundlegendes Verständnis des Datenmaterials vorliegt.

Wie Tabelle 3 bereits zeigte, wurden Interviews mit verschiedenen Stakeholdern geführt, die somit unterschiedliche Blickwinkel auf die Fragestellung haben. Dies ist besonders wichtig, um durch verschiedene Meinungen ein ganzheitliches Bild des Untersuchungsgegenstandes zu bekommen. Da jedoch in diesen Interviews nur ein geringer Teil die Fragestellung dieser Arbeit behandelte, wurden noch weitere spezifische Interviews geführt, was im Folgenden ausgeführt wird.

➤ **Experteninterviews ausschließlich im Rahmen dieser Bachelorarbeit**

Im Anschluss an die zuvor erläuterten Interviews im Rahmen des Projekts „Trail for Health Nord“ wurden drei weitere Experteninterviews zur Vertiefung der Problematik geführt. Als Experten galten hierbei Personen, welche für den Sachverhalt besonders kompetent sind (Kaiser 2014). Konkret wurden Personen gesucht, die in ihrem Beruf täglich mit der Fragestellung dieser Arbeit konfrontiert sind und so wertvolle Erkenntnisse beitragen können. Deshalb wurden als Gesprächspartner der Leiter für Personalentwicklung und -rekrutierung eines Gesundheitsresorts (H3), der Inhaber eines Kurhotels (H2) sowie der Geschäftsführer einer Unternehmensberatung für Spa- und Gesundheitsdienstleistungen (B2) ausgewählt. Auch bei diesen Befragungen handelte es sich um teilstrukturierte Einzelinterviews, die telefonisch mithilfe eines Leitfadens (siehe Anhang A) durchgeführt wurden.

Dieser Leitfaden wurde auf Basis der Literaturrecherche und des Datenmaterials, welches bereits in den vorangegangenen Experteninterviews gesammelt wurde, erstellt. Die Gespräche wurden so in vier Phasen gegliedert. In der ersten Phase wurden organisatorische Aspekte des Interviews abgeklärt, wie beispielsweise das Zeitlimit, der Aufbau des Interviews sowie die Frage nach dem Anonymitätswunsch und nach der Erlaubnis für eine Audioaufzeichnung. Nachdem der Hintergrund und das Ziel der Befragung geschildert wurden, sollte der Interviewpartner zum Einstieg kurz seinen Betrieb vorstellen. Im dritten Abschnitt wurden Fragen zu den einzelnen Positionen und deren Anforderungen im Unternehmen gestellt sowie Aus- und Weiterbildungsmög-

lichkeiten im Gesundheitstourismus besprochen. Zum Abschluss wurden die nächsten Schritte, die sich an das Gespräch anschließen, erklärt, sowie die Kommunikation der Ergebnisse angeboten.

Diese Experten wurden von der Autorin dieser Arbeit persönlich per Email kontaktiert und um ein Gespräch gebeten. Zur Vorbereitung auf die Interviews wurden ihnen grobe Informationen bzgl. der Interviewfragen gegeben. Außerdem wurde nach einem Terminvorschlag seitens der Experten gefragt. Die Durchführung der Interviews fand ebenfalls durch die Autorin statt. Mit dem Einverständnis der Interviewpartner wurden die Gespräche aufgezeichnet, was später eine akkurate Auswertung der Daten erleichterte. Die wichtigsten Aussagen wurden mitnotiert, um das Risiko von Datenverlust zu minimieren (Kaiser 2014).

6.2 Aufbereitung und Auswertung der Daten

Als Datengrundlage ergaben sich insgesamt Audioaufzeichnungen von 14 Interviews im Rahmen des Interreg-Projekts sowie von drei Gesprächen speziell im Rahmen dieser Bachelorarbeit. In den folgenden Abschnitten soll erläutert werden, wie diese Informationen aufbereitet und ausgewertet wurden.

6.2.1 Datenaufbereitung

Zur Sicherung der Ergebnisse wurden alle Interviews nach vorher festgelegten Transkriptionsregeln (vgl. Anhang C) mithilfe der Software MAXQDA transkribiert (Kaiser 2014). Da in dieser Studie die Aussagen der Experten inhaltlich, nicht sprachlich oder interpretativ (Mayring 2015) ausgewertet werden sollen, wurde bei der Transkription auf Merkmale wie Gefühlsregungen verzichtet. Für den Forschungsgegenstand nicht relevante Äußerungen wurden ausgelassen und im Text gekennzeichnet. Ebenso wurden Passagen teilweise paraphrasiert, soweit es sich um Wiederholungen oder für den Forschungsgegenstand nebensächliche Ausschweifungen handelte.

6.2.2 Qualitative Datenauswertung

Zur Auswertung der vorliegenden Daten orientierte sich diese Arbeit an der Theorie der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Diese Technik ermöglicht eine

regelgeleitete, systematische und intersubjektiv nachvollziehbare Analyse von umfassendem Textmaterial. Die Analyse sollte nach Mayring (2015) dabei den aktuellen Stand der Forschung weiterführen, um neue Erkenntnisse zu erlangen. Dadurch wird weiterhin gewährleistet, dass die Analyse einer präzisen theoretisch begründeten inhaltlichen Fragestellung folgt (Mayring 2015). Die Forschungsfragen, welche in Kapitel 7 diskutiert werden sollen, wurden wie folgt formuliert:

- *Welche Positionen mit Gästekontakt gibt es in gesundheitstouristischen Betrieben?*
- *Welche Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen müssen Fachkräfte im Gesundheitstourismus erfüllen, um für diese Positionen geeignet zu sein?*
- *Wie werden diese Kompetenzen und Qualifikationen erworben?*
- *Für wie wichtig erachten die befragten Stakeholder Kompetenzen wie Serviceorientierung für medizinische Fachkräfte und medizinisches Know-how für touristische Fachkräfte im Gesundheitstourismus?*
- *Gibt es Handlungsbedarf hinsichtlich des Aus- und Weiterbildungsangebots, um die besonderen Anforderungen des Gesundheitstourismus abzudecken?*

In einem nächsten Schritt soll nach Mayring die qualitative Analysetechnik bestimmt werden. Im Rahmen dieser Arbeit wurde eine zusammenfassende Inhaltsanalyse vorgenommen, welche das vorhandene Datenmaterial so reduziert, dass lediglich das Wesentliche bestehen bleibt und so ein Überblick über die Grundaussagen geschaffen wird. Die zusammenfassende Analyse nach Mayring folgt einem allgemeinen Ablaufmodell, welches die einzelnen Schritte der Datenauswertung definiert und deren Reihenfolge festlegt, was weiteren Auswertern ermöglicht, die Analyse ähnlich durchzuführen (Mayring 2015). Dieses ist in Abbildung 1 dargestellt.

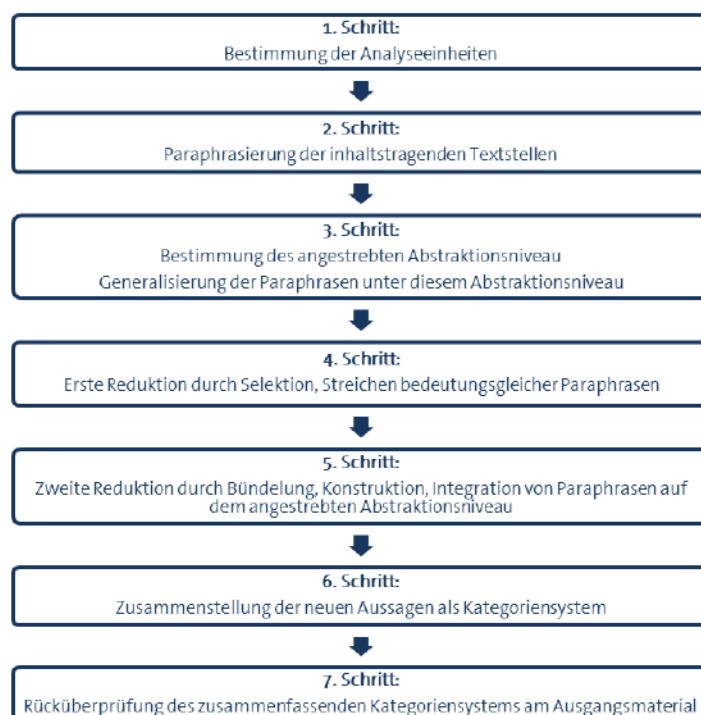


Abb. 1: Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse

Quelle: eigene Darstellung basierend auf Mayring (2015)

Dem Ablaufmodell zufolge werden als erstes die Analyseeinheiten bestimmt, genauer die Kodier-, Kontext- und Auswertungseinheit. Während die Kodiereinheit festlegt, was der geringste Textabschnitt ist, der unter eine Kategorie fallen kann, bestimmt die Kontexteinheit dagegen den größten Bestandteil. Die Auswertungseinheit definiert die Reihenfolge der Auswertung der Textteile (Mayring 2015). In dieser Arbeit ist die Kodiereinheit auf einzelne bedeutungstragende Wörter festgelegt. Als Kontexteinheit werden alle Absätze definiert, die sich eindeutig und zusammenhängend einer Thematik zuordnen lassen. Die Auswertungseinheit erfolgt sequenziell im Transkript.

Nach Bestimmung der Analyseeinheiten wurden zunächst basierend auf Literaturrecherche, Fragestellung und Leitfaden deduktiv Kategorien und Subkategorien gebildet, welche ein Grundgerüst des Kategoriensystems bildeten. Dieses wurde im Laufe der Strukturierung bzw. Kodierung der Transkripte weiterentwickelt, d.h. induktiv konkretisiert (Mayring 2015). Eine solche Verzahnung von deduktiver und induktiver Kategorienbildung findet man laut Kuckartz (2010) in der Forschungspraxis häufig, da das Vorwissen über den Untersuchungsgegenstand meist nicht ausreichend ist, um eine finale Version des Systems zu erstellen.

Im zweiten Schritt des Ablaufmodells nach Mayring (2015) wurden nun die einzelnen Codes paraphrasiert, d.h. irrelevante und ausschmückende bzw. sich wiederholende Aussagen wurde gestrichen und die verbleibenden auf eine Kurzform reduziert. Anschließend folgt die Bestimmung des Abstraktionsniveaus, welches im Zuge der Zusammenfassung steigt. Dies führt dazu, dass aus den individuellen Aussagen der Experten sehr abstrakte, allgemeingültige Aussagen über verschiedene Aspekte des Themas getroffen werden können. Die Paraphrasen werden unter diesem Abstraktionsniveau generalisiert (Mayring 2015; Kuckartz 2010). In dieser Arbeit wurde das Abstraktionsniveau auf möglichst allgemeine aber fallspezifische Äußerungen über den Sachverhalt der einzelnen Kategorien festgelegt. Im vierten und fünften Schritt fanden die Erste Reduktion, bei welcher bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen wurden, und die Zweite Reduktion, bei welcher die verbleibenden Paraphrasen zu verallgemeinerten Kernaussagen gebündelt wurden, statt. In den letzten beiden Schritten wurde das Kategoriensystem noch einmal anhand der Aussagen angepasst und rücküberprüft, sodass sichergestellt werden konnte, dass die Grundinhalte des Ausgangsmaterials widerspiegelt werden (Mayring 2015).

Im Laufe dieses Ablaufmodells entstand somit ein Kodierschema als zentraler Bestandteil der Analyse, welches die Kategorien mit deren dazugehörigen Definitionen sowie Ankerbeispielen auflistet. Dieses kann in Anhang D nachvollzogen werden.

Nachdem die beschriebenen Schritte durchlaufen waren, konnten die Ergebnisse ausführlich analysiert und interpretiert werden (siehe Kapitel 7.2).

6.2.3 Gütekriterien der qualitativen Inhaltsanalyse

Nach Mayring (2016) muss eine wissenschaftliche Forschung verschiedene Gütekriterien erfüllen. Um sicherzustellen, dass Dritte die Analyse in der gleichen Weise durchführen und zu vergleichbaren Ergebnissen kommen können, wurde die Vorgehensweise u.a. mit einem auf den Forschungsgegenstand abgestimmten Ablaufmodell strukturiert und ausführlich dokumentiert (**Intersubjektivität**) (Mayring 2015). Im Rahmen der Datenaufbereitung wurde das gesammelte Material per Audioaufnahme fixiert und anhand von Transkriptionsregeln transkribiert. Zur Datenauswertung wurde ein Kodiermanual entwickelt, das ein ausführliches Kategoriensystem beinhaltet, welches in mehreren Schritten zuerst deduktiv, dann induktiv entstand. Im Laufe

dieses Prozesses wurden die den Kategorien zugeordneten Textstellen immer wieder überprüft und die Kodierung angepasst, wodurch größtenteils inhaltliche Homogenität gewährleistet ist (**Stabilität**). Eine Nähe zum Forschungsgegenstand ist dadurch gegeben, dass die Autorin dieser Arbeit in alle Schritte der Untersuchungen miteingebunden war. Dennoch wurde die Studie unabhängig und unvoreingenommen durchgeführt. **Intercoderreliabilität** wurde weitestgehend dadurch erreicht, dass insgesamt drei Personen in die Entwicklung des Kategoriensystems des Projekts „Trail for Health Nord“ involviert waren, weswegen die einzelnen Kategorien so angepasst wurden, dass eine Möglichkeit der **Reproduktion** gegeben ist. Eine **Stichprobengültigkeit** liegt dadurch vor, dass die Experten/-innen nach offen gelegten Kriterien ausgewählt wurden. Abschließend ist ein Vergleich der Ergebnisse dieser Studie mit denen anderer Forschungen als eine Methode des Gütekriteriums der **Korrelativen Gültigkeit** zu werten (Mayring 2015).

7. Darlegung und Interpretation der Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Experteninterviews dargelegt und anschließend interpretiert.

7.1 Darlegung der Ergebnisse

Abbildung 2 zeigt das Kategoriensystem, nach welchem die Transkripte der Gespräche kodiert wurden. Die Definition der einzelnen Kategorien ist, wie bereits in Kapitel 6 erwähnt, im Kodiermanual in Anhang D zu finden. Die Aussagen der Experten sollen nun in den jeweiligen Kategorien zusammengefasst werden.

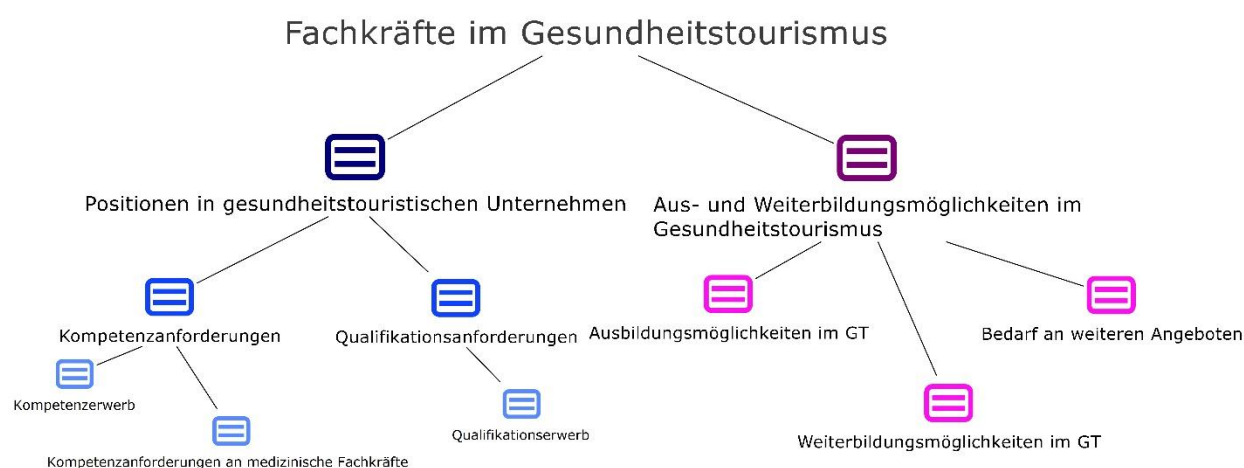


Abb. 2: Kategoriensystem der Experteninterviews

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf eigener Erhebung

Kategorie: Positionen in gesundheitstouristischen Unternehmen

Zur Darstellung, welche Berufe im Gesundheitstourismus von den Experten in den Gesprächen erwähnt wurden, wurde eine Wortwolke in MAXQDA erstellt, welche die Häufigkeit der genannten Wörter durch deren Schriftgröße darstellt (siehe Abbildung 3). Am häufigsten wurde so über die Berufe Koch, Physiotherapeut sowie Servicekraft gesprochen. Aber auch speziellere Berufsbezeichnungen wie Diätassistent, Spa-Manager sowie Badefrauen und -herren wurden erwähnt. Insgesamt sollte allerdings da-

rauf hingewiesen werden, dass Abbildung 3 keine vollständige Liste gesundheitstouristischer Berufe darstellt, sondern lediglich einen Überblick geben soll, welche genau im Rahmen dieser Arbeit besprochen wurden.



F

➤ Subkategorie: Kompetenzanforderungen

In der Subkategorie Kompetenzanforderungen wurde allgemein für Mitarbeiter im Gesundheitstourismus Folgendes als wichtig empfunden:

Mehrere Experten hoben hervor, dass eine Gastgeber- und Dienstleistungsmentalität der Fachkräfte ausschlaggebend ist sowie eine Leidenschaft für deren Beruf. Die Mitarbeiter sollen eine positive Einstellung ausstrahlen. Das sei sogar wichtiger als deren fachliches Know-how: „Es ist schon schwierig genug, jemanden zu finden, der wirklich gerne mit Menschen arbeitet, der auch die Zeiten akzeptiert. Das ist viel wichtiger im Kontakt zum Gast, als wenn wir jetzt jemanden hätten, der sich fachlich gut auskennt (...), aber letztlich doch nicht mit dem Menschen gut kann bzw. diese Ausstrahlung hat.“ (BA_B2: 25) „Die Gastgeberfunktion, dass man gerne gibt, die Dienstleistungsfunktion, die ja ganz stark ausgeprägt sein muss bei uns, die kann man nur ein Stück

weit beibringen. Das muss man schon auch mitbringen.“ (THN_GD3: 10). Wichtig war den Experten auch, dass die Mitarbeiter sowohl verständnisvoll mit den Gästen umgehen als auch offen sind, ihre Kompetenzen hinsichtlich Dienstleistung, Produktentwicklung und Marketing zu erweitern. Sie sollten sich bewusst sein, dass sie vor allem mit der Generation 50+ arbeiten. Außerdem waren sich mehrere Experten einig, dass alle Angestellten ein Interesse für Sport und Gesundheit zeigen sollten, bzw. ein Grundwissen über medizinische und touristische Themen, um sich mit den Gästen unterhalten zu können: „Sobald es ernsthaft um Gesundheit geht ist den Leuten klar, da muss man schon fundiertes Wissen über die Themen haben, zumindest ein Grundwissen, um mit den Gästen auch reden zu können.“ (THN_FH1: 15)

Rückt man den Fokus auf die touristische Seite des Gesundheitstourismus, wurde vorwiegend über Klinikpersonal, Spa-Manager sowie Mitarbeiter an der Tourismusinformation oder der Rezeption gesprochen. Dem Gesprächspartner aus einer Klinik war vor allem wichtig, dass den Fachkräften bewusst ist, dass sie mit kranken Menschen arbeiten und so im Notfall auch Hilfe leisten. Ein Spa-Manager sollte laut einer Expertin sowohl organisatorische, als auch verkäuferische Fähigkeiten haben sowie eine Gabe zur Mitarbeiterführung und zur Leitung einer Abteilung. Mitarbeiter der Tourismusinformation und der Rezeption sollten laut Meinung verschiedener Befragten über die Angebote vor Ort Bescheid wissen, also auch gesundheitliche Angebote, und eine diesbezügliche Beratungskompetenz zeigen, sodass ein ganzheitliches Konzept entstehen kann: „Die müssen heutzutage sehr viel Anderes wissen an der Touristinfo und dann ist es eher so, da gibt es jemanden im Haus, der sich mit Gesundheit auskennt, und dann wird die Frage dorthin geschoben. Das versuchen wir jetzt wieder aufzuweichen, indem wir ganz bewusst Leute nicht nur zu Stadtführungen schicken, sondern auch zu einer Granierhausführung oder ins Kurmittelhaus, wo sie das dann auch erleben müssen. Da das Spektrum zu verbreitern und dann auch Informationen geben zu können.“ (THN_KG1: 17)

Auf medizinischer Seite waren sich die Experten einig, dass Fachkräfte, seien es Ärzte, Therapeuten, Masseur oder Pflegepersonal, Serviceorientierung sowie Dienstleistungsmentalität benötigen. Sie sollen Vertrauen und Kompetenz ausstrahlen und Verständnis für die Gäste aufbringen: „Wichtig ist dabei eben, dass man in der Interaktion ein Gefühl von Vertrauen und Kompetenz vermittelt, das ist ganz wichtig.“

(THN_GD2: 15). Für Therapeuten ist im Gesundheitstourismus nach Meinung der Experten bedeutend, dass sie touristische Grundqualitäten wie Gastfreundlichkeit und Kulturverständnis besitzen, aber auch eine Beratungs- und Verkaufskompetenz bzgl. der Angebote im Betrieb und vor Ort: „Dass der Physiotherapeut oder Ergotherapeut sein Fachgebiet kennt, das ist glaube ich mit dem Bachelor/Master schon abgegolten. Was da eine große Rolle spielt, das ist eben dann die Sensitivität, also touristische Grundqualitäten wie Gastfreundlichkeit, aber auch ein Kulturverständnis.“ (THN_P1: 16). Kompetenzanforderungen für einen Saunameister wurden nur kurz erwähnt. Dieser sollte vor allem Leidenschaft für seinen Beruf mitbringen sowie körperlich fit sein: „Also ich brauche nicht die Qualifikation eines Saunameisters auszuschreiben, sondern da muss einer das Thema mögen, der muss es körperlich aushalten, das testen wir, und danach bekommt er von uns beigebracht, wie ein Aufguss zu gehen hat.“ (THN_GD1: 10)

Die Auswertung der Subkategorie Kompetenzerwerb ergab, dass oftmals versucht wird, die benötigten fachlichen und sozialen Kompetenzen durch Schulungen aufzubauen. Schulungsthemen sind hierbei der Umgang mit anspruchsvollen Gästen, Kommunikation, Beschwerdemanagement, Kulturverständnis, Erste-Hilfe-Schulungen sowie Serviceorientierung. Ein Experte wies darauf hin, dass die medizinische Leiterin des Betriebs neue Mitarbeiter im Rahmen der Einarbeitung darüber informiert, mit welchem Gästeklientel sie arbeiten werden, sowie welche Erkrankungen vorliegen, denn so ein spezifisches Wissen könne nicht bereits von Bewerbern erwartet werden.

Insgesamt fasst folgende Aussage eines Experten die Ergebnisse dieser Subkategorie gut zusammen: „Ich glaube schon, dass die Touristiker lernen müssen, dass sie sich ernsthaft dieses Gesundheits-Know-how aneignen müssen, aber umgekehrt auch die Gesundheitsdienstleister, dass sie auch diese Fragen der Servicequalität brauchen. Ich glaube schon, dass da beide davon profitieren können.“ (THN_FH1: 18)

➤ **Subkategorie: Qualifikationsanforderungen**

Die Auswertung der Aussagen der Experten zu den Qualifikationsanforderungen an touristische Fachkräfte im Gesundheitstourismus ergab folgendes: Angestellte Servicekräfte kommen meistens aus Hotellerie und Gastronomie, d.h. oft haben diese

eine Ausbildung zur Servicefachkraft, Hotelfachmann/-frau oder dergleichen abgeschlossen. Teilweise sagten die Experten aus, dass die Fachkräfte im Service zu Ernährungsberatern weiterqualifiziert werden, damit sie den Gästen hinsichtlich ihrer Ernährung Auskunft geben können. Vor allem sollen sie über Nahrungsunverträglichkeiten und bestimmte Krankheitsbilder Bescheid wissen. Köche haben meistens eine klassische Ausbildung als Koch bzw. Köchin. Mehrere Experten waren der Meinung, dass mindestens einer oder zwei Köche im Betrieb eine Weiterbildung zum Diätkoch und Ernährungsberater abgeschlossen haben sollten: „Es gibt diesen Diätkoch, der dauert acht Wochen, und den Ernährungsberater. Ich glaube schon, dass mindestens einer, eher zwei in der Küche den haben sollten, weil sie dann eben verstehen, warum man viel basisches Gemüse verwendet. (...) Die verschiedenen Garmethoden, dass die Produkte eher schonend gegart werden, damit auch die Inhaltsstoffe drinbleiben und nicht verkochen.“ (THN_G1: 19) Des Weiteren wurde erwähnt, dass es in größeren Betrieben von Vorteil ist, einen Diätassistenten/eine Diätassistentin im Team zu haben: „Es gibt selbstverständlich spezielle Anforderungen. Der Arzt legt fest, der braucht eine Diätkost, der verträgt irgendetwas nicht, dann kümmern sich Diätassistentinnen darum, dass er eine glutenfreie Ernährung bekommt. (...) Die unterstützen quasi den Produktionskoch in seinem Blickwinkel für die speziellen Ernährungsformen in einem Krankenhaus.“ (THN_K1: 24)

Im medizinischen Bereich des Gesundheitstourismus entsprechen die Qualifikationsanforderungen laut einem Großteil der Experten den klassischen Berufsausbildungen, wie beispielsweise Physio- oder Ergotherapeuten: „Die medizinischen Abteilungen, sprich Ärzte, Pflege und Therapie sind absolute Fachabteilungen.“ (THN_K2: 15). Diese sollen jedoch regelmäßig hinsichtlich der neuesten Behandlungstechniken und Produkte weiterqualifiziert werden. Der Personalleiter eines Gesundheitsresorts, welches auf die F.X. Mayr-Kur spezialisiert ist, gab an, dass Ärzte in diesem Betrieb zertiifizierte F.X. Mayr-Ärzte sein müssen. Aufgrund der Aussage eines weiteren Gesundheitsdienstleisters ist die Qualifikationsanforderung an den Beruf eines Bademeisters die Ausbildung als Fachangestellter für Bäderbetriebe. Saunameister allerdings haben dagegen keine Qualifikationsanforderung, diese werden was Fachspezifika betrifft in diesem Betrieb lediglich vor Ort nachgeschult.

Im Spa-Bereich gibt es unterschiedliche Anforderungen. Der Beruf eines Spa-Managers erfordert laut Aussage der Geschäftsführerin einer Beratung für Tourismusunternehmen keine spezielle Berufsausbildung, meist übernehmen Masseur oder Kosmetiker diese Position. Spa-Manager sollten aber dennoch Wissen über rechtliche Aspekte, Geschäftsplanung und Controlling erwerben und mit gängigen EDV-Programmen umgehen können. Da es für Kosmetiker keine gesetzlich vorgeschriebene Ausbildung gibt, sind vor allem deren Referenzen sowie die besuchte Kosmetikschule ausschlaggebend. Masseur brauchen nach Aussage mehrerer Gesprächspartner eine abgeschlossene Berufsausbildung zu eben diesem, jedoch können Zusatzqualifikationen, wie zum Beispiel verschiedene Massagetechniken, nachqualifiziert werden: „Das ist bei uns bei der Massage das gleiche. Da brauche ich einfach die Ausbildung als Basis, auch physiotherapeutisch zum Teil, also da kann man keinen Quereinsteiger nehmen. Das kann man nicht einfach schulen. Diese schönen Wohlfühlmassagen kann man gut dazu schulen, aber der Gast merkt sehr schnell, ob derjenige auch den Aufbau des Körpers kennt, die Zusammenhänge kennt, da merkt man schon die Grundausbildung von den Einzelnen in dem Bereich.“ (THN_GD3: 20). Absolventen einer Ausbildung als Masseur oder als medizinischer Bademeister erfüllen laut einer anderen Expertin die Anforderungen für den Beruf einer Badefrau bzw. eines Badeherren.

Die Auswertung der Experten-Aussagen zum Qualifikationserwerb ergab, dass für Berufe im Servicebereich sowie für Badefrauen/-herren und Saunameister oftmals Quereinsteiger eingestellt werden, die dann im Betrieb weiterqualifiziert werden. Auch Mitarbeiter anderer Berufe, wie z.B. Therapeuten, haben in den Unternehmen die Möglichkeit, Zusatzausbildungen zu machen: „Fortbildungsmaßnahmen – das ist auch so ein Thema, was gerade im medizinischen Bereich unabdingbar ist. Wir müssen ja gewisse Qualifikationen der Mitarbeiter vorhalten, gerade im medizinisch-therapeutischen Bereich gibt es unheimlich viele Unterfunktionen, die durch Mitarbeiter abgedeckt werden. (...) Wir haben eigentlich eine eigene Akademie, wo Mitarbeiter sich melden können und dann ausgebildet werden.“ (THN_K2: 9) Weiterbildungen werden in allen Bereichen angeboten, sei es im Wellnessbereich zu verschiedenen Therapiearten und neuen Produkten, oder Weiterbildungen zur Ernährung für Restaurantfachleute.

Zusammenfassend kann für die Subkategorie Qualifikationsanforderungen gesagt werden, dass für die meisten Berufe im Gesundheitstourismus vor allem Bewerber mit klassischen Ausbildungen aus dem touristischen bzw. medizinischen Bereich eingestellt werden. Für darüber hinausgehende spezifische Anforderungen wird dann meistens vor Ort nachgeschult.

Kategorie: Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus

Diese Kategorie beschreibt Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus, welche von den Experten erwähnt wurden. Außerdem wurde im Rahmen der Subkategorie „Bedarf an weiteren Angeboten“ mit den Experten besprochen, inwiefern die vorhandenen Aus- und Weiterbildungsangebote im Gesundheitstourismus den aktuellen Bedarf abdecken. Im Folgenden werden die Aussagen der Experten genauer dargestellt.

➤ **Subkategorie: Ausbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus**

Ein als wichtig einzuschätzender Ausbildungsberuf ist der zum Kaufmann/zur Kauffrau im Gesundheitswesen: „Verwaltung ist lösbar, da ist es allerdings so, dass dieses spezielle Feld, das wir gerne hätten, z.B. Kauffrau im Gesundheitswesen, auch nur relativ wenig am Markt ist. (...) Das ist ein Ausbildungsberuf, so ähnlich wie Industriekaufmann oder Bürokauffrau, aber spezieller auf Bedürfnisse in unserem Gesundheitswesen ausgelegt.“ (THN_K1: 9)

Eine weitere Ausbildungsmöglichkeit, welche für den Gesundheitstourismus relevant ist, ist die zur Diätassistentin / zum Diätassistenten: „Eine Diätassistentin, das ist auch ein Ausbildungsberuf. (...) Das heißt, die kocht Ihnen diese speziellen Ernährungsformen, wo bestimmte Sachen nicht drin sind. Und wo man letztendlich auch spezielle Ziele erreichen kann. Entweder Gewichtsreduzierung, Gewichtsaufbau – es gibt ja da die unterschiedlichsten Anforderungsprofile.“ (THN_K1: 24)

Laut einer anderen Expertin gibt es in Bad Hofgastein an den Tourismusschulen Salzburg eine Ausbildung im Tourismus mit Schwerpunkt Management, Wellness, Sport und Lifestyle. Des Weiteren sprachen verschiedene Experten von gesundheitstouristischen Studiengängen, zum einen vom Bachelor- und Masterprogramm „Gesundheitsmanagement im Tourismus“ an der Fachhochschule Joanneum in Bad Gleichenberg,

zum anderen vom Bachelor-Studiengang „Innovation Management im Tourismus“ mit dem Modul Gesundheitstourismus an der Fachhochschule Salzburg sowie dem Studiengang „Destinations- und Kurortmanagement“ an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg.

➤ **Subkategorie: Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus**

Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus wurden von den Experten eher oberflächlich angesprochen. Explizit wurden wie bereits in der Subkategorie Qualifikationsanforderungen erwähnt, die Weiterbildungen zum Ernährungsberater und Diätkoch für Köche und Servicemitarbeiter angesprochen: „Wir gehen aber sogar noch einen Schritt weiter. Wir bilden unsere Serviceleute sogar zu Ernährungsberatern aus, damit auch die dem Gast direkt am Tisch sagen können, was weiß ich, Sie haben eine Glutenunverträglichkeit. (...) Damit sich die Leute dahingehend einfach gut auskennen.“ (THN_H1: 12) Im medizinischen Bereich wurde nur die Zusatzausbildung zum F.X. Mayr-Arzt explizit besprochen. Mitarbeiter im Spa- und Wellnessbereich werden laut dem Geschäftsführer der Unternehmensberatung für Spa- und Gesundheitsdienstleistungen vor allem hinsichtlich Konfliktmanagement, Verkauf, Kommunikation mit dem Gast, interne Kommunikation sowie Spa-Management weitergebildet.

➤ **Subkategorie: Bedarf an weiteren Angeboten**

Bei der Diskussion, inwiefern die vorhandenen Aus- und Weiterbildungsangebote den aktuellen Bedarf im Gesundheitstourismus abdecken, gingen die Meinungen der Experten teilweise auseinander. Einerseits sagte ein Interviewpartner: „Der Bedarf ist, wenn man mit [Branchenvertretern] spricht, enorm. Auch wenn man mit anderen größeren Anbietern redet, ist der Bedarf enorm und ich glaube, diese Kombination aus Tourismusausbildung und Gesundheitsmanagement ist schon schlau.“ (THN_FH1: 10) Ein anderer Experte aber teilte diese Meinung nicht: „Ich denke schon, dass gerade im Gesundheitstourismus durch all die Ausbildungen, die es in Deutschland gibt, genügend im Managementbereich gibt, aber die Frage ist, inwieweit die an der Arbeit am Mann interessiert sind.“ (THN_KG1: 9) Diese Einstellung wurde auch durch weitere Aussagen gestützt. Ein Kurdirektor erwiderte auf die Frage, ob es einen weiteren

Qualifizierungsbedarf im Gesundheitstourismus gibt: „Wenn wir jetzt von Gesundheit reden – also wir reden jetzt von Therapeuten, Heilpraktikern, Fachpersonal etc. – da glaube ich, dass erstens die Ausbildung wirklich sehr gut ist und dass die Rahmenbedingungen, die uns von außen gegeben werden, schon so restriktiv sind, dass es einer zusätzlichen Qualifikation letztlich nicht bedarf.“ (THN_KG2: 10) Auf touristischer Seite war die Einschätzung ähnlich: „Ich glaube nicht, dass es da etwas gibt, was man als generelle Ausbildung oder Weiterbildung irgendwie anbieten kann.“ (THN_KG2: 14) Der Personalleiter eines Gesundheitsresorts war der Meinung, dass die Grundausbildung klassisch sein sollte, und dann spezifisches Wissen durch Weiterbildungen vermittelt werden sollte, da das Angebotsportfolio der einzelnen Dienstleister variiert: „Letztlich ist es so, dass jedes Unternehmen oder jede Einrichtung ganz unterschiedliche Dienstleistungen anbietet und die Mitarbeiter im Wesentlichen ja sehr spezielles Wissen für dieses Unternehmen erwerben müssen oder sollten. Von daher – ja, es gibt natürlich Defizite bei der Ausbildung im Gesundheitstourismus, nur ist es schwierig, einen generalisierten Ausbildungsgang zu konzipieren, weil es eben schon sehr viele unterschiedliche Unternehmen gibt.“ (BA_H3: 33)

Bezeichnend waren die Aussagen der Experten zum Bedarf an Absolventen von Studiengängen wie beispielsweise International Health Tourism oder Cross Border Health Tourism. Diese seien für die meisten Berufe im Gesundheitstourismus überqualifiziert. Dasselbe gilt für die Weiterqualifizierung zum Spa-Manager: „Es gibt eigentlich keine Berufsausbildung zum Spa-Manager. (...) Das, was an Konzeptentwicklung bei den Spa-Manager-Ausbildungen mit integriert ist, das braucht man eigentlich meiner Meinung nach in einem Hotel nicht, weil dazu ist kein Platz mehr. (...) Die sind einfach überqualifiziert, und da ist unserer Meinung nach zu wenig operativer Schwerpunkt dahinter.“ (THN_B1: 16-21) Andererseits waren manche Experten der Meinung, dass der Bedarf an Studiengängen im Gesundheitstourismus zunehmend ist, die Absolventen würden allerdings eher von größeren Betrieben mit einer breiten Angebotspalette gesucht werden. Als negativ wurde jedoch gesehen, dass Hochschulabsolventen zu wenig Praxiserfahrung hätten und auch Sprachkenntnisse und interkulturelle Kompetenz zu wenig vermittelt werden.

Insgesamt waren sich die Experten größtenteils einig, dass das Ausbildungsangebot im Gesundheitstourismus sowohl auf touristischer als auch medizinischer Seite im

Moment ausreichend ist. Jedoch fehlt offenbar eine Verknüpfung zwischen gesetzlichen Vorgaben und Service-, Verkaufs- und Kundenorientierung.

Weiterhin gibt es aktuell nur wenige Weiterbildungsangebote für Masseur, Bademeister und Physiotherapeuten. Aus den Gesprächen ging hervor, dass es vor allem notwendig ist, durch Weiterqualifizierung ein ganzheitliches Konzept in den einzelnen Regionen und einzelnen Betrieben zu schaffen, z.B. durch Schulung der Beratungskompetenz der einzelnen Akteure.

7.2 Interpretation der Ergebnisse

Nachdem die Ergebnisse im letzten Kapitel vorgestellt wurden, sollen diese nun anhand der Forschungsfragen interpretiert werden, bevor dann in einem zweiten Schritt Hypothesen für weitere Untersuchungen gebildet werden.

Diskussion der Forschungsfragen

- **Welche Positionen mit Gästekontakt gibt es in gesundheitstouristischen Betrieben?**

Diese Frage lässt sich sehr gut durch die Wortwolke aus Abbildung 3 beantworten. Eine hohe Bedeutung kann den Berufen Koch, Service- und Rezeptionsmitarbeiter sowie Physiotherapeut, Arzt und Masseur zugeschrieben werden. Aber auch Berufe wie Diätassistent, Gesundheitsmanager, Diätkoch und Saunameister wurden angesprochen. Bzgl. der Positionen in gesundheitstouristischen Betrieben wurde demnach größtenteils bestätigt, was durch die Literaturrecherche in Kapitel 4 beschrieben wurde: Bezeichnend ist für den Gesundheitstourismus also, dass in diesem Berufsfeld sowohl touristische, als auch medizinische Fachkräfte arbeiten, die Experten sprachen aber auch von neuartigen Berufen wie dem des Heilmasseurs. Wie bereits im Theorie-Teil erörtert wurde, bedeutet das auch, dass die Betriebe nicht nur Anforderungen aus dem Tourismus betrachten müssen, sondern auch aus dem Gesundheitswesen. Dies kann man auch den Aussagen der Experten entnehmen, denn alle waren sich einig, dass durch die Kombination aus Tourismus und Gesundheit eine außergewöhnliche Situation für Fachkräfte entsteht.

- **Welche Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen müssen Fachkräfte im Gesundheitstourismus erfüllen, um für diese Positionen geeignet zu sein? Für wie wichtig erachten die befragten Stakeholder Kompetenzen wie Serviceorientierung für medizinische Fachkräfte und medizinisches Know-how für touristische Fachkräfte im Gesundheitstourismus?**

Durch die Auswertung der Ergebnisse wurde klar, dass es im Gesundheitstourismus von hoher Bedeutung ist, dass medizinische Fachkräfte touristische Grundqualitäten wie Gastgeber- und Dienstleistungsmentalität und ein Kulturverständnis besitzen. Obwohl die Fachkräfte im medizinischen Bereich auch in anderen Berufsfeldern Kontakt mit Patienten haben, unterscheidet sich diese Art der Dienstleistung laut Meinung der Experten doch von der im Tourismus. Das Konzept der Gastfreundlichkeit spielt dabei eine ganz große Rolle.

Im touristischen Bereich wurde als notwendige Kompetenz vor allem genannt, dass die Mitarbeiter ein Grundwissen in medizinischen Themen aufweisen, um sich mit den Gästen im Betrieb unterhalten zu können. Dazu ist aber auch notwendig, dass ein grundlegendes Interesse an Sport und Gesundheit existiert.

Ebenfalls wurde die Beratungskompetenz der Mitarbeiter oft erwähnt. Dies gilt nicht nur für den medizinischen Bereich, sondern auch für touristische Fachkräfte. Damit der Gast die ihm gebotene Leistung als ganzheitlich empfindet, müssen sowohl medizinische als auch touristische Fachkräfte sich mit den Angeboten im Betrieb und vor Ort auskennen. Besonders wichtig ist diese Kompetenz in der Touristeninformation, vor allem in Kurorten. Dies wurde bereits in der Literatur bestätigt. Eine solche Beratungskompetenz kann erreicht werden, indem die Mitarbeiter vor Ort die Angebote selbst erleben, beispielsweise durch Führungen und Anwendungen. Dadurch ist gewährleistet, dass sie die Gäste ausreichend beraten können. Gleichzeitig ist es auch wahrscheinlicher, dass sie etwas weiterempfehlen und sich so weitere Synergien im Ort ergeben.

Im Bereich der Qualifikationsanforderungen ergab die Befragung, dass die meisten Stellen in den gesundheitstouristischen Betrieben von Fachkräften mit klassischen Ausbildungen im Tourismus oder Gesundheitsbereich besetzt werden. Lediglich durch Weiterqualifizierungen wie zum Diätkoch oder Ernährungsberater werden die

besonderen Anforderungen abgedeckt. Der Grund dafür könnte sein, dass im Gesundheitstourismus die zuvor genannten Kompetenzen im ersten Schritt für ein erfolgreiches Produkt wichtiger sind. Andererseits könnte das auch ein Indiz dafür sein, dass durch den bereits kurz angesprochenen Fachkräftemangel im Tourismus in erster Linie versucht wird, offene Stellen zu besetzen, selbst wenn die Fachkräfte dann nicht die eigentlichen Qualifikationsanforderungen erfüllen. Diese Theorie müsste in einer separaten Studie überprüft werden.

Interessant ist auch der Beruf des Spa-Managers. Dieser Beruf, welcher wohl in der Tourismusbranche einzigartig ist, hat laut der Meinung der Experten keine besonderen Qualifikationsanforderungen. Das lässt sich auch an der Nachfrage der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten feststellen: Die Befragten sagten aus, dass diese Angebote entweder zu wenig genutzt werden oder die Absolventen nicht unbedingt von Arbeitgebern für den Beruf des Spa-Managers gesucht werden, weil sie überqualifiziert sind. Manche Ausbildungsangebote mussten deshalb auch wieder eingestellt werden. Häufig übernehmen Kosmetiker oder Masseur die Leitung des Spas in den gesundheitstouristischen Betrieben. Offensichtlich trifft hier das Angebot nicht die Nachfrage, weswegen überlegt werden sollte, auf welche Art und Weise die Aus- und Weiterbildung für diesen Beruf angepasst werden kann.

- **Wie werden die benötigten Kompetenzen und Qualifikationen erworben? Gibt es Handlungsbedarf hinsichtlich des Aus- und Weiterbildungsangebots, um die besonderen Anforderungen des Gesundheitstourismus abzudecken?**

Aus den Experteninterviews ging hervor, dass die benötigten Kompetenzen größtenteils bereits vor Anstellung vorhanden sein müssen. Kompetenzen wie die Gastgeber- und Dienstleistungsmentalität können den Experten zufolge nur schwer geschult werden. Was jedoch auch nach Anstellung beigebracht werden kann, ist fachliches Know-how sowie Beratungs- und Verkaufskompetenz. Dies wird von den Betrieben meist durch Weiterbildungen vorgenommen.

Die angeforderten Qualifikationen werden im Gesundheitstourismus wie bereits erwähnt größtenteils durch klassische Ausbildungen erworben. Spezifische Zusatzqualifikationen wie die eines Diätkochs oder Ernährungsberaters können nach Aussage der Experten auch im Nachhinein erlangt werden. Dies bedeutet, dass es sowohl für

medizinische als auch für touristische Fachkräfte kein Hindernis für eine Anstellung im Gesundheitstourismus ist, wenn sie aus dem klassischen Tourismus- oder Gesundheitsbereich kommen.

Aufgrund der Datenauswertung ist klar ersichtlich, dass es aktuell keinen weiteren Bedarf an neuen Angeboten in der Aus- und Weiterbildung gibt. Höchstens sollten existierende Angebote in der Hinsicht modifiziert werden, dass touristische Fachkräfte eine Grundidee von Gesundheitstourismus vermittelt bekommen. Des Weiteren waren sich die Experten einig, dass die Absolventen von gesundheitstouristischen Studiengängen für die meisten Berufe in den Betrieben überqualifiziert sind. Es scheint daher nicht sinnvoll, das Ausbildungsangebot auszuweiten, und die notwendigen Kompetenzen der Mitarbeiter durch Weiterbildung zu stärken.

Hypothesenbildung

Durch die Erkenntnisse dieser Arbeit können folgende Hypothesen gebildet werden, welche durch weitere Forschungsarbeiten überprüft werden sollten:

- Gesundheitstouristische Fachkräfte im medizinischen Bereich benötigen touristische Grundqualitäten wie eine Gastgeber- und Dienstleistungsmentalität.
- Diese Kompetenzen werden nicht durch klassische medizinische Ausbildungen vermittelt.
- Gesundheitstouristische Fachkräfte im touristischen Bereich benötigen ein medizinisches Grundverständnis.
- Es besteht Handlungsbedarf hinsichtlich der Beratungskompetenz der Akteure im Gesundheitstourismus.
- Es besteht kein Handlungsbedarf bzgl. der Ausbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus.
- Kleine und mittelständische Unternehmen im Gesundheitstourismus rekrutieren keine Absolventen von gesundheitstouristischen Studiengängen.
- Das aktuelle Aus- und Weiterbildungsangebot für Spa-Manager ist nicht ausreichend an die Anforderungen des Berufes angepasst.
- Die Kompetenzen der Fachkräfte im Gesundheitstourismus sollten durch spezifische Weiterbildungsangebote gestärkt werden.

7.3 Handlungsempfehlungen für gesundheitstouristische Betriebe zur Rekrutierung und Weiterbildung von Fachkräften

Dieses Kapitel soll Akteuren in gesundheitstouristischen Unternehmen auf den Erkenntnissen dieser Arbeit basierende Anregungen für deren Fachkräfte geben.

Rekrutierung von Fachkräften für den Gesundheitstourismus

Generell können Betriebe im Gesundheitstourismus Absolventen von klassischen medizinischen und touristischen Ausbildungen für Positionen in ihrem Unternehmen einstellen, da diese Ausbildungen nach den Erkenntnissen dieser Arbeit für den Gesundheitstourismus als Grundlage ausreichend sind. Wichtiger ist, während des Bewerbungsprozesses auf die individuellen Kompetenzen der Bewerber zu achten. So sollten diese vor allem den Eindruck vermitteln, dass die Person professionell mit Gästen umgehen kann, dass eine Gastgeber- und Dienstleistungsmentalität vorliegt sowie dass eine gewisse Leidenschaft für die jeweilige Position ausstrahlt wird. Diese Kompetenzen betreffen sowohl Bewerber für medizinische als auch touristische Positionen. Besonders wichtig ist es, dies bereits vor der Einstellung der jeweiligen Fachkraft abzuwägen, da diese Kompetenzen nur schwer nachgeschult werden können.

Weiterbildung der Fachkräfte

Für Fachkräfte im Gesundheitstourismus spielt Weiterbildung eine besondere Rolle, da die Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Tourismus kaum in der Ausbildung abgedeckt wird. In erster Linie ist hier die Beratungskompetenz aller Akteure ausschlaggebend. Nur wenn alle Fachkräfte im Betrieb und in der Region dem Gast hinsichtlich der vorhandenen Angebote Auskunft geben können, entstehen Synergien zwischen den einzelnen Komponenten des Gesundheitstourismus. Dabei muss besonders darauf geachtet werden, dass touristische Fachkräfte sich genauso gut mit medizinischen Dienstleistungsoptionen auskennen wie medizinische mit touristischen. Das kann erreicht werden, indem regelmäßig Schulungen zu diesen Themen angeboten werden. Weiterhin können die Fachkräfte auch selbst an den einzelnen Angeboten teilnehmen, um so vor dem Hintergrund eigener Erfahrung beraten zu können. Dies kann beispielsweise durch Betriebsausflüge oder durch ermäßigten Ein-

tritt für Angestellte in der Region erreicht werden. Dem Gast sollte das Gefühl vermittelt werden, dass er sich jederzeit an einen Mitarbeiter wenden kann, wenn er Fragen bzgl. seines Aufenthalts hat.

Außerdem ist es wichtig, die besonderen Kompetenzen von medizinischen und touristischen Fachkräften im Gesundheitstourismus zu stärken, die durch die Ausbildung nicht abgedeckt werden konnten. Somit sollten Fachkräfte mit touristischem Hintergrund hinsichtlich eines grundlegenden medizinischen Verständnisses geschult werden. Durch dieses Wissen und andere Fähigkeiten, wie beispielsweise das Leisten von Erster Hilfe, wird nicht nur das eigene Selbstbewusstsein gestärkt, sondern auch die Sicherheit im Umgang mit den Gästen. Auf der anderen Seite sollten Mitarbeiter mit medizinischer Ausbildung dahingehend sensibilisiert werden, dass sie im Tourismus nicht mehr mit Patienten, sondern mit Gästen arbeiten.

„Unser Beruf heißt Leidenschaft. Der ist zwingend verbunden mit Leidenschaft.“ (THN_KG2: 14) – Diese beiden Sätze eines Experten sind für den Gesundheitstourismus sehr treffend. Wenn ein Betrieb oder eine Region es schafft, Menschen mit Leidenschaft für ihren Beruf zu beschäftigen, überträgt sich dieses Gefühl auch auf den Gast. Diese Leidenschaft sollte von allen Akteuren unterstützt und weiterentwickelt werden. Deswegen ist dem Personalmanagement in Unternehmen, die auf so eine spezielle Form von Tourismus wie den Gesundheitstourismus spezialisiert sind, eine sehr hohe Priorität zuzuschreiben.

8. Kritische Würdigung der Arbeit

Im Anschluss an die Darlegung und Interpretation der Ergebnisse sollen nun der Beitrag, die Forschungsmethode sowie die Grenzen dieser Studie reflektiert werden.

Beitrag

Die vorliegende Studie stellt eine der wenigen öffentlich zugänglichen wissenschaftlichen Analysen von Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen an Fachkräfte im Gesundheitstourismus dar. Allerdings bedeutet das auch, dass sich die Erkenntnisse dieser Studie schwer mit den Ergebnissen anderer Forschungen vergleichen lassen, weil das Thema noch nicht ausführlich genug in der Fachliteratur behandelt wurde. Somit liefert diese Arbeit eine erste wissenschaftliche Grundlage für weitere Forschung, kann aber gleichzeitig bereits als Orientierungshilfe zur Rekrutierung und Weiterbildung von gesundheitstouristischen Fachkräften dienen.

Forschungsmethode

Dadurch, dass sich die Autorin über mehrere Monate sowohl theoretisch durch das Lesen von Fachliteratur sowie praktisch im Projekt „Trail for Health Nord“ mit dem Thema Fachkräfte im Gesundheitstourismus beschäftigte, liegen dieser Arbeit sowohl Sachverständnis als auch eine Nähe zum Forschungsgegenstand zugrunde. Die Interviews im Rahmen dieser Bachelorarbeit waren demnach auf einem theoretisch fundierten Leitfaden gestützt. Des Weiteren konnte aufgrund der Befragungen im Projekt, welche von einer erfahrenen Professorin durchgeführt bzw. begleitet wurden, sichergestellt werden, dass diese Datenerhebung wissenschaftliche Standards erfüllt. Die Autorin dieser Arbeit stand in keinerlei Beziehung zu den Interviewpartnern, weswegen sie als unabhängig bezeichnet und demnach eine Beeinflussung der Experten ausgeschlossen werden kann.

Dadurch, dass Gespräche mit verschiedenen Stakeholdern geführt wurden, spiegeln die Ergebnisse unterschiedliche Sichtweisen wieder. Die Fragen wurden offen gestellt, sodass die Gesprächspartner auch neue Anregungen geben konnten. Aufgrund dieser Punkte wurden zwar viele Aussagen gesammelt, diese konnten jedoch untereinander selten verglichen werden. Das liegt auch daran, dass sowohl der persönliche als auch

der berufliche Hintergrund der Befragten unterschiedlich war wie auch der Wissensstand zu den einzelnen Themengebieten variierte. Deshalb wäre auf jeden Fall eine Überprüfung und Ergänzung der Erkenntnisse durch quantitative Forschung empfehlenswert.

Die Datengewinnung und –auswertung erfüllen weitestgehend den Anspruch der Gütekriterien der qualitativen Inhaltsanalyse, was in Kapitel 6.2.3 ausführlich erläutert wurde. Die Audiodateien wurden nach festgelegten Transkriptionsregeln verschriftet, die Auswertung fand anschließend nach einem Ablaufmodell sowie Kodierschema statt. Dieses Vorgehen ermöglicht dem Leser, die einzelnen Schritte nachzuvollziehen. Bei einer qualitativen Inhaltsanalyse kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass andere Forscher exakt dieselben Ergebnisse wie in dieser Arbeit erlangen würden, höchstens ähnliche. Da sich andererseits diese Methode gut zur Hypothesenbildung eignet, sollte dies allerdings kein ausschlaggebendes Kriterium darstellen.

Insgesamt wurde im Laufe dieser Studie sorgfältig darauf geachtet, dass eine wissenschaftliche Vorgehensweise gewahrt wird, um eine Grundlage für weitere Untersuchungen zu bilden. Es soll deshalb noch einmal betont werden, dass es notwendig ist, durch weitere Forschung mit einer größeren Stichprobe allgemeingültige Aussagen zu diesem Thema zu formulieren.

9. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Abschlussarbeit beschäftigte sich mit den Anforderungen, die durch die Schnittstelle aus Tourismus und Gesundheitswesen an Fachkräfte im Gesundheitstourismus entstehen. Essentiell konnte hierbei durch eine qualitative wissenschaftliche Erhebung aufgezeigt werden, dass eben diese Fachkräfte keine spezifische Ausbildung benötigen, die auf den Gesundheitstourismus zugeschnitten ist. Vielmehr sind die individuellen Kompetenzen wie Gastgebermentalität und Serviceorientierung der einzelnen Mitarbeiter ausschlaggebend. Dennoch gibt es einen Weiterbildungsbedarf bzgl. der Kompetenzen, die durch den Gesundheitstourismus an Wichtigkeit gewinnen: So sollten medizinische Fachkräfte touristische Grundkompetenzen wie den Umgang mit Gästen stärken, während touristische Fachkräfte ein grundlegendes medizinisches Verständnis aufbauen sollten.

Aufbauend auf dieser Untersuchung sollten die in der vorliegenden Arbeit formulierten Hypothesen durch weitere Forschung überprüft werden. Gesundheitstourismus ist eine der ältesten Formen von Tourismus und wird aufgrund von gesellschaftlichen Entwicklungen wieder als Trend gesehen. Gerade deshalb ist es besonders wichtig, vorausschauend zu planen und dem wichtigsten Faktor für den Erfolg des Dienstleistungsprodukts, dem Personal, einen besonderen Stellenwert zukommen zu lassen.

10. Literaturverzeichnis

AHAB Akademie 2016, AHA Akademie. <<https://www.ahab-akademie.de/>>, abgerufen am 11.10.2016.

Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft 2016, Bachelor Gesundheitstourismus (B.A.). Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft. <<https://www.apollon-hochschule.de/fernstudiengaenge/bachelor-studiengaenge/gesundheits-tourismus/>>, abgerufen am 12.10.2016.

Bakic, O & Hrabovski-Tomic, E 2008, Informal Education for Management in Health Tourism, *Tourism and Hospitality Management*, Vol. 14, Iss. 1, pp. 1–12.

Benhacine, D, Hanslbauer, T & Nungesser, S 2008, German Health and Wellness Vacationers: Market Analysis and Recommendations, *Selective Tourism*, Vol. 1, Iss. 3, pp. 32–52.

Berg, W 2008, Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus, [Lehrbuch]. München, Oldenbourg.

Birke, E 2007, Mit Herz und Know-How, Allgemeine Hotel- und Gastronomie-Zeitung. <<http://www.ahgz.de/hotelier/mit-herz-und-know-how,710250587.html>>, abgerufen am 07.09.2016.

Bliem, W, Weiß, S & Grün, G 2011, AMS Standing Committee on New Skills, Bericht über die Ergebnisse der SpezialistInnengruppen, Hg. v. Arbeitsmarktservice Österreich, Arbeitsmarktservice Österreich. <http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/ams_report_80.pdf>, abgerufen am 09.09.2016.

Bundesagentur für Arbeit 2016, Berufenet, Bundesagentur für Arbeit. <<https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index?path=null>>, abgerufen am 11.10.2016.

Cassens, M 2013, Gesundheitstourismus und touristische Destinationsentwicklung, Ein Lehrbuch. München, Oldenbourg.

Cerha, S 2012, Zu viele Hilfs-, zu wenig Fachkräfte, *Gewinn*, Vol. 07-08, pp. 88–90.

Deutscher Heilbäderverband e.V. o.J., Die Kur, Deutscher Heilbäderverband e.V. <<http://www.deutscher-heilbaederverband.de/Die-Kur-671737.html>>, abgerufen am 21.08.2016.

DMWV e.V. 2005, Die aktuelle Definition von Medical Wellness, Deutscher Medical Wellness Verband e.V. <http://www.dmwv.de/medical_wellness/begriff.html>, abgerufen am 21.08.2016.

Dogra, AK & Dogra, P 2015, Medical Tourism in India - A Paradigm Shift, *International Journal of Hospitality & Tourism Systems*, Vol. 8, Iss. 2, pp. 74–80.

Donau-Universität Krems 2016, MBA Tourismus, Wellness- und Veranstaltungsmanagement, Donau-Universität Krems. <<http://www.donau-uni.ac.at/de/studium/gesundheitstourismus/23663/index.php>>, abgerufen am 12.10.2016.

Döring, N & Bortz, J 2016, Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften, 5., vollst. überarb., akt. u. erw. Aufl. 2016. Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg.

Erpenbeck, J & Sauter, W 2015, Wissen, Werte und Kompetenzen in der Mitarbeiterentwicklung, Ohne Gefühl geht in der Bildung gar nichts. Wiesbaden, Gabler.

FH Joanneum 2016a, Gesundheitsmanagement im Tourismus (BA), FH Joanneum. <<https://fh-joaanneum.at/gesundheitsmanagement-im-tourismus/bachelor/>>, abgerufen am 12.10.2016.

FH Joanneum 2016b, Gesundheitsmanagement im Tourismus (MA), FH Joanneum. <<https://fh-joaanneum.at/gesundheitsmanagement-im-tourismus/master/>>, abgerufen am 12.10.2016.

FH Joanneum 2016c, International Hospitality and Spa Management (MBA), FH Joanneum. <<https://fh-joaanneum.at/lehrveranstaltung/projekt-work/thesis-related-project-work-supervision/>>, abgerufen am 12.10.2016.

Graßmann, H 2005, Qualifikation, Kompetenz und Personalentwicklung, Zum Einfluss der Informations- und Kommunikationstechnik auf Bankmitarbeiter, 1. Aufl. München und Mering, Rainer Hampp Verlag.

IHK Projektgesellschaft mbH 2016a, Ernährungsberater, IHK Projektgesellschaft mbH. <<http://www.ihk-projekt.de/hotel-gaststaetten/ernaehrungsberater/>>, abgerufen am 11.10.2016.

IHK Projektgesellschaft mbH 2016b, Geprüfter Diätkoch, IHK Projektgesellschaft mbH. <<http://www.ihk-projekt.de/hotel-gaststaetten/gepruefter-diaetkoch-ihk/>>, abgerufen am 11.10.2016.

Illing, K-T 2009, Gesundheitstourismus und Spa-Management, München, Oldenbourg Verlag.

IST Studieninstitut 2016a, IST Studieninstitut, IST Studieninstitut. <<http://www.ist.de/>>, abgerufen am 11.10.2016.

IST Studieninstitut 2016b, IST-Zertifikat, IST-Studieninstitut GmbH. <<https://www.ist.de/gesundheitstourismus>>, abgerufen am 11.10.2016.

Jörg, C 2010, Tourismus muss zum Ganzjahresjob werden, *Gewinn*, Vol. 07-08, 01.07.2010, pp. 104.

k.A. 2002, Wellness boomt, neue Jobs entstehen!, *Tourist Austria International*, Vol. 1587, 01.03.2002, pp. 14.

Kagelmann, HJ; Kiefl, W 2016, Gesundheitsreisen und Gesundheitstourismus, Grundlagen und Lexikon. München, Profil.

Kaiser, R 2014, Qualitative Experteninterviews, Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung, Springer.

Kaspar, C 1996, Die Tourismuslehre im Grundriss, 5., überarb. und erg. Aufl. Bern, Stuttgart, Wien, Haupt.

Kauffeld, Simone (Hg.) 2014, Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor, 2., überarbeitete Auflage, Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg (Springer-Lehrbuch).

Körper, R 2002, Wellness als eine neue Ausprägungsform des Gesundheitstourismus in traditionellen Heilbädern und Kurorten, Trier, FTM.

- Kuckartz, U 2010, Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten, 3., aktualisierte Aufl. Wiesbaden, VS, Verl. für Sozialwiss.
- Kusen, E 2011, Positioning Medical Tourism in the Broader Framework of Health Tourism, *Tourism - An International Interdisciplinary Journal*, Vol. 59, Iss. 1, pp. 95–99.
- Kyrer, Alfred (Hg.) 2008, Trends und Beschäftigungsfelder im Gesundheits- und Wellness-Tourismus, Berufsentwicklung, Kompetenzprofile und Qualifizierungsbedarf in wellness-bezogenen Freizeit- und Gesundheitsberufen. Wien, Berlin, Münster, Lit (Austria: Tourismus, Bd. 1).
- Lanz Kaufmann, E 2002, Wellness-Tourismus, Entscheidungsgrundlagen für Investitionen und Qualitätsverbesserungen, [2. Aufl.]. Bern, FIF.
- Lohmann, M, Schmücker, D & Sonntag, U 2014, Urlaubsreisetrends 2025, Entwicklung der touristischen Nachfrage im Quellmarkt Deutschland. (Die Reiseanalyse-Trendstudie), neue Ausg. Hg. v. FUR Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V., FUR Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen. Kiel, F.U.R.
- Mayring, P 2015, Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken, 12., Neuausgabe, 12., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl. Weinheim, Bergstr, Beltz, J.
- Medina-Muñoz, DR & Medina-Muñoz, RD 2013, Critical issues in health and wellness tourism, An exploratory study of visitors to wellness centres on Gran Canaria, *Current Issues in Tourism*, Vol. 16, Iss. 5, pp. 415–435.
- Obier, C, Creutzburg, C, Keck, A & Lohmann, M 2011, Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland. Hg. v. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi).
<<http://www.bmwi.de/DE/Themen/Tourismus/Tourismuspolitik/Schwerpunkte/gesundheits-tourismus.html>>, abgerufen am 23.08.2016.
- Persic, M & Vlastic, D 2016, Professional Profile and Education Framework for Managers in the Croatian Health Tourism Sector, *Tourism & Hospitality Industry 2016*, pp. 274–293.

- PMU 2016, Trail for Health Nord. Paracelsus Medizinische Privatuniversität.
<<http://www.trail-for-health.com/index.php/trail-for-health-nord/>>, abgerufen am 30.09.2016.
- Quintela, JA, Costa, C & Correia, A 2016, Health, Wellness and Medical Tourism - A Conceptual Approach, *Enlightening Tourism. A Pathmaking Journal*, Vol. 7, Iss. 1, pp. 1–18.
- Rulle, M, Kraft, K & Hoffmann, W 2010, Erfolgsstrategien im Gesundheitstourismus, Analyse zur Erwartung und Zufriedenheit von Gästen. Berlin, Erich Schmidt.
- Sabine-Blindow-Schulen 2016, GTM: Geprüfte/r Tourismusmanagement-Assistent/in Schwerpunkt Gesundheit und Wellness. Sabine Blindow Schulen.
<<http://www.sabine-blindow-schulen.de/berufe/gesundheits-tourismusmanagement.html>>, abgerufen am 11.10.2016.
- Schalber, C & Peters, M 2012, Determinants of Health Tourism Competitiveness: An Alpine Case Study, *Tourism Review*, Vol. 60, Iss. 3, pp. 307–323.
- Schalber, C, Zehrer, A & Schobersberger, W 2011, Product Development for Health Tourism in Alpine Regions, *Journal of Tourism Challenges and Trends*, Vol. 4, Iss. 2, pp. 13–32.
- Schnack, D 2011, Gesundheitstourismus noch nicht in Balance, *Ärzte Zeitung*, Vol. 95, 24.05.2011, pp. 11.
- Schwaiger, J 2007, Megatrend Gesundheitstourismus, Abgrenzung und Entwicklung. Saarbrücken, VDM, Müller.
- Sommerby, R & Andrioti, D 2015, American Medical Tourism in India - A Retrospective Health Policy Analysis, *International Journal for Responsible Tourism*, Vol. 4, Iss. 1, pp. 33–50.
- Statistisches Bundesamt 2013, Anteile kleiner und mittlerer Unternehmen an ausgewählten Merkmalen 2013, Statistisches Bundesamt. <<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/UnternehmenHandwerk/Kleine>

Mittlere Unternehmen Mittelstand/Tabellen/Insgesamt.html>, abgerufen am 11.10.2016.

Statistisches Bundesamt 2016, Sterbetafel 2012/2014, Methoden- und Ergebnisbericht zur laufenden Berechnung von Periodensterbetafeln für Deutschland und die Bundesländer, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsbewegung/PeriodensterbetafelErlaeuterung5126203147004.pdf?__blob=publicationFile>, abgerufen am 23.08.2016.

Technische Hochschule Deggendorf 2016, Bachelor International Tourism Management/Health and Medical Tourism, Technische Hochschule Deggendorf, <<https://www.th-deg.de/de/agw/studiengaenge/itm-b#nav>>, abgerufen am 12.10.2016.

Universität Innsbruck 2016, Bachelor's Programme Economy, Health and Sports Tourism, Universität Innsbruck, <<https://www.uibk.ac.at/studium/angebot/ba-wirtschaft-gesundheits-und-sporttourismus/>>, abgerufen am 12.10.2016.

Anhang

Anhang A)	Interviewleitfaden: Expertenbefragung Bachelorarbeit	54
Anhang B)	Interviewleitfaden: Expertenbefragung Projekt „Trail for Health Nord“	55
Anhang C)	Transkriptionsregeln der Expertenbefragungen	58
Anhang D)	Kodiermanual	59

Anhang A) Interviewleitfaden: Expertenbefragung Bachelorarbeit

1. Einstieg

- Begrüßung; Danksagung; Zeitlimit
- Schilderung des Hintergrunds und Ziels der Befragung
- Überblick über den Aufbau des Interviews
- Anonymitätswunsch | Frage nach Erlaubnis für Audioaufzeichnung

2. Informationen über den Interviewpartner

- Kurze Einführung in den Betrieb geben: Welche Dienstleistungen bieten Sie an, welche Zielgruppen werden adressiert?

3. Stellenbesetzung

- Welche Positionen mit Gästekontakt gibt es in Ihrem Betrieb?
- Welche besonderen Anforderungen entstehen durch den Gesundheitstourismus an Ihre Mitarbeiter?
- Welche Berufsabschlüsse benötigt man für die einzelnen Positionen?
 - Gibt es neben den gängigen Ausbildungsabschlüssen andere spezielle Abschlüsse für den Gesundheitstourismus?
- Inwiefern werden Ihre Mitarbeiter nach Anstellung weitergebildet? Was muss nachgeschult werden?
 - Wo / wie bekommt man diese Weiterbildungen, welche Weiterbildungen genau?
- Inwiefern benötigen die touristischen Fachkräfte in Ihrem Betrieb medizinisches Know-how?
- Welche Kompetenzen sind Ihrer Meinung nach besonders wichtig für medizinische Fachkräfte im Gesundheitstourismus? Was sind zentrale Unterschiede zu einer Arbeit in Gesundheitseinrichtungen?
- Rekrutieren Sie auch Absolventen von Universitäten und Hochschulen? Wie sehen Sie den Bedarf an Absolventen von Studiengängen wie Health Tourism etc.?
- Gibt es Ihrer Meinung nach Defizite in der Aus- und Weiterbildung bzgl. der Anforderungen des Gesundheitstourismus?

4. Abschluss

- Gibt es von Ihrer Seite noch weitere Punkte zu dem Thema, die wir noch nicht angesprochen haben, jedoch wichtig wären zu wissen?
- Ausblick: Durchführung der Expertengespräche, Auswertung der Interviews, Aufbereitung der Ergebnisse, Kommunikation der Ergebnisse auf Wunsch

Anhang B) Interviewleitfaden: Expertenbefragung Projekt „Trail for Health Nord“

1. Einstieg:

- Begrüßung; Danksagung, Zeitlimit
- Schilderung des Ziels der Befragung (Beginn der Ist-Analyse)
- kurzer Überblick über Interview zur Orientierung
- Anonymitätswunsch?
- Erlaubnis für Audioaufzeichnung

2. Merkmale des Tourismus in Ihrer Region

- Wie lässt sich der Tourismus in Ihrer Region charakterisieren?
- Welche Tourismusstrategie verfolgt Ihre Region?
- Wie lassen sich die Unternehmen im Tourismus / die Arbeitgeber im Tourismus in Ihrer Region charakterisieren?
- Welche typischen Herausforderungen stellen sich derzeit Ihrer Region als Tourismusdestination?
- Wie stark ist die Vernetzung in der Region ausgeprägt? Inwiefern Unternehmer in die Entscheidung z.B. zu einer stärkeren Ausrichtung auf den Gesundheitstourismus einbezogen?
- Welche soll der Tourismus in Ihrer Region zukünftig ausgerichtet werden?

3. Ist-Analyse: Fachkräftesituation und Personalmanagement in Tourismusunternehmen

- Wie schätzen Sie aktuell die Fachkräftesituation im Tourismus in ihrer Region ein?
- Inwiefern besteht ein Fachkräftemangel? Was sind die Hauptgründe dafür?
- Inwieweit spielt die Abwanderung in andere Branchen, städtische Ballungsräume, Österreich bzw. Deutschland eine Rolle?
- Anhand welcher Maßnahmen versuchen die touristischen Betriebe, ihrem Personalbedarf zu begegnen und die benötigten Fachkräfte zu sichern?
- Gibt es unternehmensübergreifende Ansätze? Regionale Ansätze? Grenzübergreifende Ansätze?
- Welche Qualifikationsprofile neben den gängigen Ausbildungsabschlüssen (Koch, Hotelfachfrau etc.) sind für den Gesundheitstourismus in Ihrer Region gefragt? Welche typischen Stellenprofile sind dabei relevant?
- Welche Maßnahmen sind zukünftig erforderlich?

4. Ist-Analyse Personalmanagement in Tourismusunternehmen

- Um gute Mitarbeiter zu finden und zu binden, ist ein professionelles betriebliches Personalmanagement wichtig: Wie schätzen Sie allgemein das Personalmanagement in den Tourismusunternehmen in Ihrer Region ein?

- In welchen Bereichen (Rekrutierung, Weiterbildung, Mitarbeiterbindung) gibt es konkreten Handlungsbedarf?
- Inwiefern spielen Arbeitsmarktreserven (Ältere, An- und Ungelernte, Menschen mit Migrationshintergrund) bei der Rekrutierung schon eine Rolle? Einbindung von Flüchtlingen?
- Was machen die Betriebe in der Region, um Mitarbeiter zu binden?
- Inwiefern lassen sich Veränderungen im Personalmanagement bei den Betrieben feststellen?
- Gibt es Best-Practice Beispiele / innovative Vorreiter in ihrer Region zum Thema Personalmanagement / Ausbildung / Weiterbildung? Wenn ja, wer (ggf. für Experteninterview)?
- Thema Qualifizierung im Gesundheitstourismus: Wie findet diese meistens statt? Betriebliche/ regionale / überregionale Ansätze?

5. Entwicklung eines Fachkräftekonzepts für den Gesundheitstourismus (im Rahmen des Projekts)

- Ein Ziel im Rahmen unseres Projekts ist es, ein Fachkräftekonzept für die beteiligten Regionen zu entwickeln. Welche Themenbereiche sollte das Fachkräftekonzept Ihrer Einschätzung nach insbesondere abdecken?
- Wie müsste das Fachkräftekonzept aussehen, um für Ihre Region einen Mehrwert zu schaffen?
- Wie könnte das Fachkräftekonzept mit der Tourismusstrategie in Einklang gebracht werden?

6. Know-how Transfer, Coaching sowie Qualitätsaufbau und -sicherung für touristische Leistungsanbieter und regionale Multiplikatoren

- Im Rahmen des Projekts soll zudem ein Konzept zum Qualitätsaufbau und zur Qualitätssicherung im Gesundheitstourismus entwickelt werden. Dabei soll ein Know-how Transfer, Schulungen und Coaching von Akteuren stattfinden. Wie müssten Ihrer Einschätzung nach der Qualitätsaufbau und die Qualitätssicherung gesundheitstouristischer Kompetenzen ausschauen?
- Wo sehen Sie den größten Bedarf an Know-how Transfer? Zwischen welchen Akteuren?
- Im Rahmen des Projekts soll ein regionales Schulungskonzept dazu entwickelt werden. Wie schätzen Sie die Bereitschaft der Unternehmen ein, an Schulungen aktiv mitzuwirken bzw. Mitarbeiter dahin zu schicken?
- Würden Ihnen Unternehmen einfallen, mit denen man Pilotmaßnahmen (z.B. Testschulungen) durchführen könnte?

7. Nächste Schritte / Unterstützungsbedarf

- Im Rahmen der Ist-Analyse soll zunächst eine Expertenbefragung zu den bisher besprochenen Themen stattfinden. Mit welchen Personen sollten wir noch sprechen, um die Situation vor Ort besser kennen zu lernen?

- Im Rahmen des Projekts soll zudem eine Befragung von Arbeitgebern und ggf. von Arbeitnehmern stattfinden. Wie schätzen Sie die Bereitschaft der Unternehmen zur Teilnahme daran ein?
- Wie muss die Ansprache erfolgen (über Sie, direkt)?
- Wir bräuchten auch konkrete Arbeitsmarktdaten (Anzahl offener Stellen im Tourismus, offene Ausbildungsstellen, Anzahl gemeldeter Arbeitsloser, etc.). Wen könnten wir dafür ansprechen?

8. Abschluss

- Gibt es von Ihrer Seite noch Punkte zu dem Thema, die wir noch nicht angesprochen haben, jedoch wichtig wären zu wissen?
- Haben Sie noch konkrete Empfehlungen bzw. Erwartungen hinsichtlich der Zusammenarbeit mit uns im Projekt?
- Auf einer Skala von 1 bis 10, wie wichtig erachten Sie unsere Projektthemen für Ihre Region?
- Ausblick: Durchführung der Expertengespräche, Auswertung der Interviews, Aufbereitung der Ergebnisse, Kommunikation der Ergebnisse an die Projektpartner

Anhang C) Transkriptionsregeln der Expertenbefragungen

1. Zu Beginn des Textes werden alle Anwesenden sowie Datum, Dauer und Art des Interviews aufgelistet. Etwaige Besonderheiten im Rahmen des Interviews werden erläutert. Zudem wird kenntlich gemacht, wer das Interview transkribiert hat.
2. Die Interviewer werden mit Vor- und Nachnamen (Initialen stehen in Klammern dahinter), die Interviewpartner lediglich mit ihrer Position und Art des Unternehmens genannt.
3. Der Beginn des Gesprächs wird mit [Anfang des Interviews] angezeigt.
4. Ein Wechsel der Sprechenden wird durch einen neuen Absatz gekennzeichnet. Die Aussagen der Gesprächspartner und Interviewer werden durch deren Initialen (siehe Punkt 2) gekennzeichnet.
5. Paraphrasierte Textteile werden mit **(P)** am Ende des jeweiligen Abschnittes gekennzeichnet. Alle anderen Gesprächsteile, die nicht mit einem **(P)** gekennzeichnet sind, sind wortwörtlich transkribiert.
6. Höflichkeitspronomen werden großgeschrieben. Anredepronomen der zweiten Person werden ebenfalls großgeschrieben, außer es handelt sich um Aussagen über nicht im Interview befindliche Personen.
7. Unverständliche Wörter und Sätze werden ausgelassen und stattdessen mit **(?)** gekennzeichnet.
8. Wenn Interviewteile ausgelassen werden, wird dies mit **(...)** gekennzeichnet.
9. Satzabbrüche sowie Unterbrechungen durch andere Gesprächspartner werden mit **(-)** kenntlich gemacht.
10. Nonverbale Kommunikation wie Lachen, Seufzen etc. werden, wenn von inhaltlicher Bedeutung, in Klammern angegeben.
11. Dialekte werden möglichst ins Hochdeutsche übersetzt. Generell werden Satzform und Satzabbrüche jedoch unbeachtet syntaktischer Fehler belassen. Wortdoppelungen werden lediglich belassen, wenn sie ein bewusst gewähltes Stilmittel darstellen. Füllwörter wie „ja“, „also“, „so“, „natürlich“ etc. können, sofern sie keinen inhaltlichen Einfluss haben, ausgelassen werden.
12. Das Ende des Gesprächs wird durch [Ende des Interviews] angezeigt.

Anhang D) Kodiermanual

Kategorie 1: Positionen in gesundheitstouristischen Unternehmen

Definition: Beschreibt Positionen mit Gästekontakt in gesundheitstouristischen Unternehmen. Ziel ist, herauszufinden, welche Positionen mit Gästekontakt in gesundheitstouristischen Unternehmen vorhanden sind, sowie welche Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen die Positionen mit sich bringen.

➤ Subkategorie 1: Kompetenzanforderungen

Definition: Beschreibt Kompetenzanforderungen an Fachkräfte im Gesundheitstourismus.

Unter Kompetenzanforderungen werden die notwendigen beruflichen Handlungskompetenzen verstanden:

- **Fachkompetenz:** Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zur Bewältigung beruflicher Aufgaben und Prozesse benötigt werden.
- **Methodenkompetenz:** Fähigkeit, Techniken und Vorgehensweisen im Arbeitsprozess einzusetzen, die Folgen der eigenen Handlung zu evaluieren und daraus für zukünftige Handlungen zu lernen.
- **Sozialkompetenz:** Kommunikative und kooperative Fähigkeiten im sozialen Umgang
- **Selbstkompetenz:** Innere Einstellung eines Menschen zu sich selbst (Leistungsbereitschaft, Belastbarkeit etc.)

Ankerbeispiel:

GD3: Die Gastgeberfunktion, dass man gerne gibt, die Dienstleistungsfunktion, die ja ganz ganz stark ausgeprägt sein muss bei uns, die kann man ein Stück weit nur bringen. Das muss man schon auch mitbringen. (THN_GD3: 10)

➤ Subkategorie 1.1: Kompetenzanforderungen an medizinisches Personal

Definition: Beschreibt Kompetenzanforderungen an medizinische Fachkräfte, die im Gesundheitstourismus arbeiten.

Ankerbeispiel:

P1: Ich glaube, das ist der Punkt. Dass der Physiotherapeut oder Ergotherapeutin ihr Fachgebiet kennt, das ist glaube ich mit ihrem Master/Bachelor (...) schon abgegolten. Was da eine große Rolle spielt, das ist eben dann die Sensitivität, so touristische Grundqualitäten, Gastfreundlichkeit, aber auch ein Kulturverständnis. Und ich glaube, was auch ganz wichtig ist, das ist, kann man auch sagen, die Einzelmaßnahmen mögen für sich ja gut sein, aber manchmal muss einfach auch ein Bogen darüber gespannt sein (THN_P1: 16)

➤ **Subkategorie 1.2: Kompetenzerwerb**

Definition: Beschreibt Maßnahmen, mit welchen die angeforderten Kompetenzen erworben werden können.

Ankerbeispiel:

H1: Wir machen in regelmäßigen Abständen auch gewisse Schulungen für unsere Mitarbeiter. Was bei uns natürlich ganz vorne dransteht sind sowieso Schulungen. Wir wollen ja, dass unsere Mitarbeiter hier mit dem gehobenen Klientel umgehen können. Und dementsprechend wollen wir auch, dass die Leute immer von ihrer Ausbildung her, von ihren Schulungen, ja, wie soll man es sagen, einfach von der persönlichen Weiterentwicklung da immer ganz vorne mit dabei sind. Und deswegen haben wir natürlich Schulungen, Thema Umgang mit anspruchsvollen Gästen zum Beispiel. (THN_H1: 9)

➤ **Subkategorie 2: Qualifikationsanforderungen**

Definition: Beschreibt spezifische Qualifikationsanforderungen an Fachkräfte im Gesundheitstourismus.

Unter Qualifikationsanforderungen werden sowohl bestimmte Abschlüsse, die für eine bestimmte Stelle benötigt werden, sowie tätigkeitsbezogene Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verstanden.

Ankerbeispiel:

G1: Nein, es gibt noch gar keine tüchtigen Qualifikationen. Es gibt diesen Diätkoch, der dauert acht Wochen glaube ich, und den Ernährungsberater. Aber ich glaube schon, dass mindestens einer, eher zwei in der Küche den haben sollten, weil sie dann eben verstehen, warum man viel basisches Gemüse verwendet. (...) Die verschiedenen Garmethoden, dass die Produkte schonend gegart werden, damit auch die Inhaltsstoffe drinbleiben und nicht verkochen, da ist es schon von Vorteil, wenn einer die Ausbildung hat. (THN_G1: 19)

➤ **Subkategorie 2.1: Qualifikationserwerb**

Definition: Beschreibt, wie die angeforderten Qualifikationen erworben werden können.

Ankerbeispiel:

H1: Wir gehen aber sogar noch einen Schritt weiter, wir bilden unsere Serviceleute sogar zu Ernährungsberatern aus. Damit auch die dem Gast direkt am Tisch sagen können, was weiß ich, Sie haben eine Glutenunverträglichkeit gegen Nüsse (...). Dass die Leute sich dahingehend einfach gut auskennen. (THN_H1: 12)

Kategorie 2: Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus

Definition: Beschreibt aktuelle Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheitstourismus sowie Aussagen zu dem Bedarf von weiteren Angeboten.

➤ **Subkategorie 1: Gesundheitstouristische Ausbildungsmöglichkeiten**

Definition: Beschreibt gesundheitstouristische Ausbildungsmöglichkeiten.

Ankerbeispiel:

K1: Eine Diätassistentin, das ist auch ein Ausbildungsberuf. (...) Die Diätassistentin, das ist im Endeffekt so etwas ähnliches wie Ökotrophologin, das kann man studieren, und (...) das ist letztendlich eine Art Koch, der sich speziell mit den Anforderungen von diätetischer Ernährung auseinandersetzt. Das heißt, die kocht Ihnen diese speziellen

Ernährungsformen, wo bestimmte Sachen nicht drin sind. Und wo man dann letztendlich auch spezielle Ziele erreichen kann. Entweder Gewichtsreduzierung, Gewichtsaufbau - es gibt ja da die unterschiedlichsten Anforderungsprofile. Aber die unterstützen quasi den Produktionskoch in seinem Blickwinkel für die speziellen Ernährungsformen in einem Krankenhaus. (THN_K1: 24)

➤ **Subkategorie 2: Gesundheitstouristische Weiterbildungsmöglichkeiten**

Definition: Beschreibt gesundheitstouristische Weiterbildungsmöglichkeiten.

Ankerbeispiel:

H1: Wir gehen aber sogar noch einen Schritt weiter, wir bilden unsere Serviceleute sogar zu Ernährungsberatern aus. Damit auch die dem Gast direkt am Tisch sagen können, was weiß ich, Sie haben eine Glutenunverträglichkeit gegen Nüsse (...). Dass die Leute sich dahingehend einfach gut auskennen. (THN_H1: 12)

➤ **Subkategorie 3: Bedarf an weiteren Aus- und Weiterbildungsangeboten im Gesundheitstourismus**

Definition: Beschreibt die Meinungen der Experten zu dem Bedarf an weiteren Aus- und Weiterbildungsangeboten. Unter diesem Code werden sowohl positive, als auch negative Aussagen bzgl. eines Bedarfs an weiteren Angeboten kodiert. Dabei werden auch Unterschiede zwischen Angebot und Nachfrage an Absolventen berücksichtigt.

Ankerbeispiel:

B1: (...) Was wir auch beobachten, es gibt zwar Angebote zur Ausbildung zum Spa-Manager, das sind Hochschul-Ausbildungen, die unserer Meinung nach überhaupt keinen Bedarf am Markt haben. Wir suchen, wenn wir Spa-Manager suchen, Personen, die sich zwar gut auskennen in den Bereichen, aber die hauptsächlich organisatorische und verkäuferische Fähigkeiten haben. (THN_B1: 17)

Erklärung

Bachelorarbeit gemäß § 14 Abs. 1 und 4 bis 9 der Allgemeinen Prüfungsordnung (APO) der Hochschule für angewandte Wissenschaften - Fachhochschule München vom 29.01.2008 sowie § 10 der Studien- und Prüfungsordnung für den Bachelorstudien- gang Tourismus-Management an der Hochschule für angewandte Wissenschaften - Fachhochschule München vom 24.10.2006 in derzeit gültiger Fassung.

Ich versichere, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbständig angefertigt, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt, alle benutzten Quellen und Hilfsmittel angegeben, sowie wörtliche und sinngemäße Zitate gekennzeichnet habe.

Ort, Datum

Vorname Name