



Lehr- und Handbücher zu Tourismus, Verkehr und Freizeit

Herausgegeben von
Univ.-Prof. Dr. Walter Freyer

Lieferbare Titel:

- Agricola*, Freizeit – Grundlagen für Planer und Manager
Althof, Incoming-Tourismus, 2. Auflage
Bastian · Born · Dreyer, Kundenorientierung
im Touristikmanagement, 2. Auflage
Bieger, Management von Destinationen, 7. Auflage
Dreyer, Kulturtourismus, 3. Auflage
Dreyer · Krüger, Sportmanagement
Dreyer · Dehner, Kundenzufriedenheit im Tourismus, 2. Auflage
Dreyer u.a., Krisenmanagement im Tourismus
Finger · Gayler, Animation im Urlaub, 3. Auflage
Freyer, Tourismus, 8. Auflage
Freyer, Tourismus-Marketing, 6. Auflage
Freyer · Pompl, Reisebüro-Management, 2. Auflage
Günther, Handbuch für Studienreiseleiter, 3. Auflage
Henselek, Hotelmanagement – Planung und Kontrolle
Illing, Gesundheitstourismus und Spa-Management
Kaspar, Management der Verkehrsunternehmungen
Landgrebe · Schnell, Städtetourismus
Lieb · Pompl, Qualitätsmanagement im Tourismus
Müller, Tourismus und Ökologie, 3. Auflage
Schreiber, Kongress- und Tagungsmanagement, 2. Auflage
Schulz, Verkehrsträger im Tourismus
Steinbach, Tourismus – Einführung in das
räumlich-zeitliche System
Sterzenbach · Conrady, Luftverkehr, 3. Auflage

Gesundheits- tourismus und Spa-Management

von

Prof. Dr. Kai-Torsten Illing

Oldenbourg Verlag München

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2009 Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH
Rosenheimer Straße 145, D-81671 München
Telefon: (089) 450 51-0
oldenbourg.de

Das Werk einschließlich aller Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Lektorat: Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, wiso@oldenbourg.de
Herstellung: Anna Grosser
Coverentwurf: Kochan & Partner, München
Gedruckt auf säure- und chlorfreiem Papier
Gesamtherstellung: Druckhaus „Thomas Müntzer“ GmbH, Bad Langensalza

ISBN 978-3-486-58659-6

Vorwort

Reisen auf der einen Seite und Gesundheit auf der anderen Seite waren in der Vergangenheit Dinge, die als Marktnische in Form von Kurreisen oder Aufenthalten in Schönheitsfarmen weniger Beachtung fanden als der große Tourismus, der unter dem Zeichen von Sonne, Sand und Erholung von den Reiseveranstaltern organisiert wird. Der Megatrend Gesundheit, der im Zeichen einer alternden Gesellschaft, stark zunehmender chronischer Erkrankungen und eines wachsenden gesellschaftlichen Drucks auf den Menschen im Sinne eines durch Vitalität und Attraktivität gekennzeichneten Körperbildes steht, führt zu verstärkter Aufmerksamkeit gegenüber Reiseformen mit gesundheitlicher und vitalisierender Motivation. Dabei müssen zahlreiche Phänomene und Begriffe wie z.B. Wellness, Vitaltourismus, Therme und Gesundheitstourismus oder Vorsorgetourismus genau betrachtet, voneinander abgegrenzt und hinsichtlich ihrer Dauerhaftigkeit am Markt beurteilt werden unter Berücksichtigung nationaler Unterschiede im Stand der Entwicklung.

Die vorliegende Arbeit ist keine Abhandlung über Krankheiten, ihre Genesis und ihre Therapie. In ihr werden weder Bewertungen zu Therapiekonzepten abgegeben, noch eigene Interventionsstrategien konzipiert. Ausnahmen bilden kurze Definitionen und klarstellende Erläuterungen. Sie will Überblicksdarstellung sein als auch Planungstool in erster Linie aus der Sicht des Managements. Dass dabei auch immer wieder die Gesundheitswissenschaften berührt werden, kann und soll nicht vermieden werden. Viele Anregungen, Trendaussagen und Prognosen berühren auch die internationale Dimension des Gesundheitstourismus, wobei der Schwerpunkt sicherlich auf dem deutschsprachigen Raum liegt.

Der Autor dieses Buches ist Professor an der FH JOANNEUM in Bad Gleichenberg/Graz im Studiengang Gesundheitsmanagement im Tourismus, Unternehmensberater sowie Qualitätssauditor (ISO 9001). Er versucht gleichermaßen die wissenschaftlich-analytische Seite wie auch die Sachkenntnis des operativen Geschäftes in das Buch einfließen zu lassen. Im Rahmen eines Lehrbuches werden immer wieder auch Grundlagen dargestellt z.B. im Bereich der Marketing-Kommunikation, der Organisationsformen, der Materialwirtschaft und der betrieblichen Abläufe eines Spa. An anderer Stelle muss aus Platzgründen auf Themen verzichtet werden, wenn diese keinen unmittelbaren Bezug zur Spezifik von Spa und Gesundheitstourismus haben.

Das Buch richtet sich an:

- Praktiker der Gesundheitstourismusindustrie, die im operativen, aber auch im planenden Geschäft stehen und jeden Tag wieder für Erfolg oder Misserfolg des Unternehmens verantwortlich gemacht werden.
- Studenten und Studentinnen an Hochschulen.
- Politiker auf Landes- oder Lokalebene, die ihren Ort und ihre Region an der Schnittstelle von Gesundheit und Freizeit bzw. Tourismus weiterentwickeln wollen.

Zur besseren Veranschaulichung der relevanten Märkte werden immer wieder konkrete Hinweise auf Verbände oder Leistungsträger gegeben. Dies bedeutet keine einseitige Hervorhebung zu Werbezwecken. Nennungen konkreter Institutionen sind immer nur beispielhaft und können keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Die wiederholte Nennung der gleichen Institution ist nicht als einseitige Hervorhebung zu verstehen, sondern nur exemplarische Veranschaulichung.

Alle Berufs- und Tätigkeitsbezeichnungen erfolgen aus Gründen der Lesbarkeit in der männlichen Nennform, was keine Diskriminierung der weiblichen Form bedeutet.

Die eine oder andere Wiederholung zum besseren Verständnis mag entschuldigt werden.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Abkürzungen	XI
1 Voraussetzungen und Umfeld	1
1.1 Begriffe und Terminologie.....	1
1.1.1 Gastpatient	1
1.1.2 Patientenmobilität	1
1.1.3 Tourismus	1
1.1.4 Destination und Gesundheitsdestination	6
1.1.5 Gesundheit und Krankheit	7
1.1.6 Wellness	17
1.1.7 Selfness und Mindness	22
1.1.8 Hedonismus	23
1.1.9 Wohlbefinden	23
1.1.10 Seele und Selbst	24
1.1.11 Sport, Fitness, Bewegung und verwandte Begriffe	24
1.1.12 Finanzierung von Gesundheit	26
1.1.13 Spa	27
1.1.14 Bad	34
1.2 Märkte unter makroökonomischem Blickwinkel.....	36
1.2.1 Marktvolumina und Marktentwicklung	39
1.2.2 Märkte im Umfeld der Spa-Industrie	44
1.3 Zusammenfassung – Gesundheitstourismus	47
2 Nachfrage	51
2.1 Systematisierung von Nachfrage und Einflussfaktoren.....	51
2.1.1 Konsum systematisiert nach Motivatoren und Indikationen	55
2.1.2 Nachfrage nach Anbietern geordnet	82
2.1.3 Nachfrage systematisiert nach der Leidensphase	86
2.1.4 Nachfrage systematisiert nach soziodemografischen und anderen Faktoren	88
2.1.5 Wahleingriffe in ausländischen Krankenhäusern	92
2.1.6 Nachfrage aus Unfällen	99

2.1.7	Nachfrage von Behinderten	99
2.1.8	Sonstige Nachfrage	100
2.2	Finanzierung der Nachfrage.....	101
2.2.1	Menschen ohne Krankenkasse in der Hinterhand	102
2.2.2	Gesetzliche oder private Krankenversicherung	102
3	Angebot	107
3.1	Singuläre Betriebe und Institutionen	111
3.1.1	Bad	113
3.1.2	Hotel, Hotel-Spa und Spa-Hotel	115
3.1.3	Bauernhof	116
3.1.4	Fitnessstudio und Day-Spa	117
3.1.5	Fitnesscamp und Trainingslager	119
3.1.6	Klinik und vergleichbare Einrichtungen	119
3.1.7	Reiseveranstalter und Reisemittler	122
3.1.8	Wohltätigkeitsorganisation	125
3.2	Ort und Region.....	125
3.2.1	Kurort und Heilbad	126
3.2.2	Region	133
3.3	Kooperation und Verband.....	135
3.4	Politik und Marktgestaltung.....	136
4	Kennziffern in Wirtschaft und Planung	139
4.1	Einzelbetrachtungen.....	141
4.1.1	Anzahl Gastpatienten, Aufenthaltsdauer und Auslastung	141
4.1.2	Personal: Anzahl, Auslastung und Produktivität	143
4.1.3	Anzahl, Typ, Dauer und Zeitpunkt von Behandlungen	145
4.1.4	Raumplanung: Flächenbedarf und Größenverhältnisse	149
4.1.5	Infrastruktur und Ausstattung	152
4.1.6	Kosten und Umsätze	153
4.2	Zusammenfassende Betrachtungen.....	165
5	Planen und Betreiben von Spa und Region	169
5.1	Allgemeine Fragen.....	169
5.1.1	Marktforschung	169
5.1.2	Vision, Leitbild, Strategie	171
5.1.3	Personalwirtschaft	175
5.1.4	Qualität	184
5.1.5	Innovation und Erschließung neuer Geschäftsfelder	209

5.1.6	Rechtsfragen und Patientenschutz	210
5.1.7	Destination, Naturraum und Gesundheit	211
5.1.8	Standortfaktoren	213
5.1.9	Banken und Finanzierung	214
5.2	Spa und Region im Speziellen	215
5.2.1	Spa als singuläre Einrichtung	215
5.2.2	Gesundheitsdestination	286
6	Marketing als Managementaufgabe	309
6.1	Distribution und Zuweiser.....	309
6.1.1	Distributionskanäle	309
6.1.2	Kooperation	314
6.2	Marketing-Kommunikation.....	316
6.2.1	Instrumente der Marketing-Kommunikation	317
6.2.2	Spa-Kommunikation	321
6.3	Marketing-Controlling	343
	Literatur- und Quellenverzeichnis	345
	Abbildungsverzeichnis	379
	Stichwortverzeichnis	387

Abkürzungen

A\$	Australische Dollar
DALY	Disability adjusted life years. Um Behinderungen bereinigte Lebensjahre; genauer: Durch Frühsterblichkeit verlorene Lebensjahre (YLL) zuzüglich der mit Behinderungen verbrachten Lebensjahre (YLD)
Dipl.	Diplom
durchschn.	durchschnittlich
Ebda.	Ebenda (an diesem Ort)
EU	Europäische Union
F&B	Food&Beverage (Essen und Trinken)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
km	Kilometer
KV	Krankenversicherung
med.	medizinisch
mind.	mindestens
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
MS	Manuskript
m ²	Quadratmeter
m ³	Kubikmeter
od.	oder
o.D.	ohne Datum (Jahr)
ÖPNV	Öffentlicher Personen- und Nahverkehr
o.S.	ohne Seite
PKV	Private Krankenversicherung
S\$	Singapur Dollar
TCM	Traditionelle Chinesische Medizin
YLD	Years lost due to disability, d.h. mit Behinderungen verbrachte Lebensjahre
YLL	Years of life lost, d.h. durch Frühsterblichkeit verlorene Lebensjahre
z.B.	zum Beispiel
\$	US-Dollar, auch mit US\$ bezeichnet
s.	siehe
S.	Seite
u.	und
z.B.	zum Beispiel
zzgl.	zuzüglich
Mathematische Zeichen:	
/	dividieren
*	multiplizieren
+	addieren
-	subtrahieren
:	Im Verhältnis zu

1 Voraussetzungen und Umfeld

1.1 Begriffe und Terminologie

In diesem Kapitel werden relevante Begriffe diskutiert, definiert und voneinander abgegrenzt. Wo nur anglophone Begriffe existieren, werden auch nur diese verwendet.

1.1.1 **Gastpatient**

Da eine sachliche Trennung zwischen dem Status eines Patienten und dem eines Gastes bzw. Kunden im vorliegenden Kontext nur selten zielgenau vorgenommen werden kann, soll der Begriff Gastpatient verwendet werden.

1.1.2 **Patientenmobilität**

Patientenmobilität bzw. Gastpatientenmobilität ist die Bereitschaft, räumliche Distanz zu überwinden, um zumeist medizinische oder klinische Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, wobei auch begleitende Dienstleistungen wie Transport, Unterbringung und Verpflegung genutzt werden.

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass es auch eine erhebliche Personalmobilität in gesundheitstouristisch relevanten Betrieben gibt.¹

1.1.3 **Tourismus**

1.1.3.1 **Abgrenzung von Tourismus, Reisen und Freizeit**

Zur Abgrenzung grundlegender Begriffe der Tourismuswissenschaften soll die folgende Abbildung dienen²:

¹ Zur Mobilität von Ärzten s. mehr unter: Kopetsch (2008).

² Der obere Teil der Abbildung in Anlehnung an: Freyer (2001), S. 47.

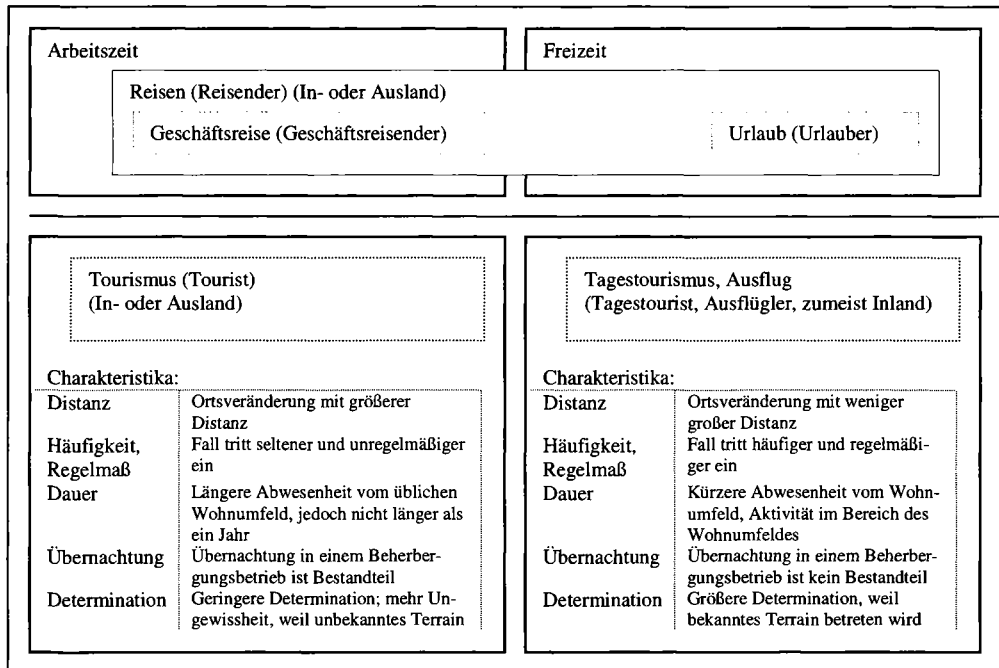


Abb. 1: Abgrenzung von Tourismus und Freizeit

Der Begriff des Reisens lässt sich am besten vor der Folie von Arbeitszeit und Freizeit betrachten:

- Reisen können sowohl in der Arbeitszeit (z.B. Geschäftsreise) als auch in der Freizeit (Urlaubsreise, Erholungsreise) stattfinden (oberer Teil der Abbildung).
- Der Begriff Tourismus hingegen ist durch eine Reihe verschiedener Aspekte charakterisiert und grenzt sich gegenüber dem Tagestourismus bzw. dem Ausflug ab (unterer Teil der Abbildung).
- Natürlich können die Begriffe Tourismus und Tagestourismus zu Reisen oder Urlaub zugeordnet werden, wenn darauf die Charakteristika der beiden zuerst genannten Begriffe angewendet werden können. Auch Reisende und Urlauber können – je nach Situation – Touristen oder Tagestouristen sein.
- Dem Begriff des Besuchers soll eine übergreifende Bedeutung zugewiesen werden als jemandem, der seinen ständigen Wohnort verlässt und sich zeitweilig an einem anderen Ort aufhält.

Spa- und Gesundheitstourismus verhalten sich entsprechend der Tabelle oben:

- Eine zweiwöchige Reise ans Tote Meer aus dermatologischen Gründen würde unter die Definition des Tourismus fallen, wohingegen
- ein dreistündiger Besuch des Thermalbades im Nachbarort dem Tagestourismus zugeordnet würde.

Eine klare Zuordnung von Betriebstypen zu Tourismus oder Tagestourismus ist jedoch nicht immer möglich. So kann z.B. ein Fitnessstudio sowohl eine Einrichtung sein, die vornehm-

lich von Menschen aus der näheren Region ohne Übernachtung besucht wird als auch eine touristische Einrichtung, wenn es Bestandteil eines Hotels ist.

1.1.3.2 Erholungstourismus, Gesundheitstourismus, Sporttourismus und Medizintourismus

Erholungstourismus

Erholung kann definiert werden als:

„... die spontane, primär nicht ärztlich gesteuerte Wiedererlangung (Rekompensation) körperlicher und seelischer Gleichgewichte nach einseitiger Über- oder Unterforderung in einer Entlastungssituation, die kompensatorische Aktivitäten und Ruhephasen erlaubt.“³

Der Begriff der Entlastungssituation kann als touristische Situation interpretiert werden, nämlich als das entspannte Verweilen fernab vom Alltagsstress des gewöhnlichen Lebensumfeldes.

Gesundheitstourismus

Gesundheitstourismus beschäftigt sich nicht mit den beiden folgenden Sachverhalten:

- Reisemedizin⁴ im Sinne der medizinischen Notfallintervention bei gesunden Reisenden vor Ort, also im Reiseland (bei Biss durch Seeigel, Salmonellen-Vergiftung etc.).
- Reiseverhalten von Kranken, die eine Reise ohne das Motiv der Förderung ihrer Gesundheit angetreten haben.

Gesundheitstourismus, der ja schon durch seinen Begriff etwas anderes sein will als bloß nur zwei Wochen Sonne und Strand auf Ibiza, grenzt sich von Erholungstourismus einerseits durch das Primat gesundheitswissenschaftlich gesteuerter Intervention, andererseits durch den Willen des Gastpatienten ab, im Kontinuum von Gesundheit, Bodystyling⁵ und Wohlbefinden gesundheitlich bewusstes und nachhaltiges Bemühen zu zeigen. Die Steigerung von Erholung zu Gesundheit könnte in Anlehnung an die obige Definition geschehen, indem „spontan“ ersetzt wird durch „willentlich und systematisch angestrebt“ und „nicht ärztlich“ durch „ärztlich“.

Der Begriff Gesundheitstourismus wird sehr verschieden definiert, abhängig davon, ob Ärzte, Tourismus- oder Wirtschaftswissenschaftler, Gesundheitsförderer oder Angehörige anderer Berufe dafür verantwortlich sind. Die einfachste aller möglichen Definitionen, nämlich „Reisen aus gesundheitlichen Gründen“ erscheint unzureichend, weil in der Kürze keine Erläuterung und Abgrenzung der Begriffe stattfindet. Im Folgenden werden einige Beispiele genannt, bevor eine eigene und zusammenfassende Definition versucht wird (siehe Kapitel 1.3).

³ Kirschner (o.D.), S. 25.

⁴ Siehe dazu z.B.: Cook (1995).

⁵ Mitunter wird auch von Bodymodification gesprochen.

Kaspar definiert wie folgt:

„Gesundheitstourismus ist die 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 hauptsächlichlicher und dauernder Wohn- noch Arbeitsort ist.“⁶

Die Definition von Kaspar speist sich aus drei Elementen:

- der Begriff Ortsveränderung harmoniert mit dem kurmedizinischen Ansatz, der besagt, dass eine Ortsveränderung für den Therapieerfolg eine wichtige Voraussetzung ist.
- Der Gesundheitsbegriff lehnt sich an die WHO-Definition von 1946 an.
- Dass der Aufenthaltsort weder hauptsächlichlicher noch dauernder Wohnort sein soll, entstammt einer gängigen Definition der WTO⁷ für Tourismus.

Diese Definition hat besonders mit der Definition von Gesundheit zu kämpfen, die durch ihre umfassende Inanspruchnahme vieler Lebensbereiche aus dem Gesundheitstourismus ein gigantisches Marktfeld machen würde, das nur schwer von anderen Reiseformen abzugrenzen wäre.

An anderer Stelle wird wie folgt definiert:

„Tourism associated with travel to health spas or resort destinations where the primary purpose is to improve the traveller's physical well-being through a regimen of physical exercise and therapy, dietary control, and medical services relevant to health maintenance.“⁸

Diese Definition konzentriert sich einseitig auf den körperlichen Aspekt von Gesundheit und lässt die geistig-seelische Gesundheit unberührt. Auch wird die Region als Ort der Gesundheitsförderung für Touristen nicht erwähnt.

Offene Fragen

So manche Frage wird in Folgenden zu klären sein:

- Welche Einrichtungen sind gemeint, wenn von Gesundheitstourismus die Rede ist? Auch Akut- oder Rehabilitationskliniken, oder Fitness- und Beautystudios?
- Wie ungesund bzw. unmedizinisch darf es sein, damit eine Reise noch als Gesundheitstourismus deklariert werden kann?
- Wird eine Reise ins Ausland zum Zweck einer kosmetisch-chirurgischen Behandlung als Gesundheitstourismus gewertet, die zwar unter medizinischer Leitung steht, jedoch nicht vordergründig gesundheitsfördernden, sondern vielmehr kosmetischen Zwecken dient?

⁶ Kaspar (1996), S. 55f., zitiert nach: Lanz-Kaufmann (2002), S. 34.

⁷ WTO hier als World Tourism Organisation.

⁸ Gee et al. (1997), zitiert nach: Rulle (2004b), S. 20.

- Dürfen auch Reisen, die ganz oder im Wesentlichen von Sozialversicherungsträgern finanziert werden, als Gesundheitstourismus bezeichnet werden?
- Kann sich Gesundheitstourismus auch in der Phase der Tertiärprävention abspielen oder nur mit Primär- und Sekundärprävention assoziiert werden (s. Kapitel 1.1.5.3)?
- Wie viel ungeprüftes Wohlfühlen darf sein, damit noch von Gesundheitstourismus die Rede sein darf?
- Wie breit oder eng wird der Gesundheitsbegriff gefasst, um einerseits den Markt gegenüber anderen Reiseformen klar abzugrenzen, gleichzeitig aber der Vielschichtigkeit von Gesundheit Rechnung zu tragen?

Zur weiteren Klärung werden zunächst noch andere verwandte Begriffe erläutert, ehe dann in Kapitel 1.3 eine Zusammenfassung versucht wird.

Sporttourismus

Viele Aktivitäten verdienen es, gleichermaßen mit Sport- oder Gesundheitstourismus bezeichnet zu werden. Sportwissenschaftlern liegt sicherlich der Begriff Sporttourismus näher, doch gibt es einige von dieser Disziplin erstellte Tourismuskonzepte, die ebenso gut auch mit Gesundheitstourismus bezeichnet werden könnten. Dennoch liegen in diesen beiden Begriffen wesentliche Unterschiede: Sporttourismus ist eine Form von Gesundheitstourismus, die in erster Linie die körperliche Aktivität betont. Er kann jedoch differenzierter betrachtet werden:

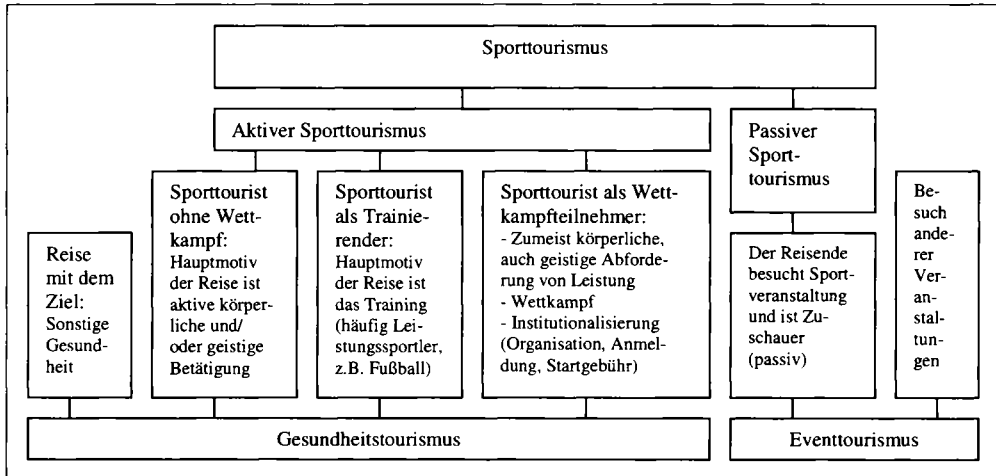


Abb. 2: Sporttourismus und Abgrenzung von Gesundheitstourismus und anderen Reiseformen

Anmerkungen:

- Strittig ist der „Sporttourist ohne Wettkampf“: Wenn es sich dabei um Aktive handelt, die gemeinsam wandern und innerhalb der Gruppe ohne institutionelle Wettkampfbedingungen Leistungsziele vereinbaren („heute mindestens 20km“, „die Strecke innerhalb von vier Stunden zurücklegen“), kann auch von Sporttourismus gesprochen werden.

- Der „Sporttourist als Trainierender“ tritt häufig mit einem Doppelmotiv auf. Er will zum einen trainieren und zum anderen Spiele gegen andere Mannschaften unter Wettkampfbedingungen bestreiten.
- Wenn Fans z.B. ihre Fußballmannschaft ins Trainingslager begleiten, ist von Eventtourismus zu sprechen.

Medizintourismus

Der in anglophonen Ländern verbreitete Ausdruck Medical Tourism hat verschiedene Varianten:

- Zum einen meint er Reisen ins Ausland, um medizinische Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen.
- Zum anderen meint er Reisen ins Ausland, um medizinische Dienstleistungen in klinischen Einrichtungen in Anspruch zu nehmen.

Um den Medizintourismus klarer vom Gesundheitstourismus abzugrenzen, soll er wie folgt definiert werden:

Medizintourismus beschreibt Reisen, deren zentrales Motiv der zumeist stationäre Aufenthalt in klinischen Einrichtungen ist, in denen Ärzte Wahleingriffe⁹ durchführen.

Somit steht Medizintourismus nicht gleichberechtigt neben Gesundheitstourismus, sondern ist eine Variante desselben.

1.1.4 Destination und Gesundheitsdestination

Gesundheitsdestination:

Unter Gesundheitsdestination soll ein Kleinraum (Hotel) oder Großraum (Land) verstanden werden, die der Gastpatient als Reiseziel auswählt. Der Raum enthält sämtliche für einen Aufenthalt notwendigen Einrichtungen für Beherbergung, Verpflegung, Unterhaltung/Beschäftigung unter besonderer Berücksichtigung einer die Gesundheit fordernden Infrastruktur. Die Gesundheitsdestination wird als Wirtschaftseinheit wahrgenommen und in diesem Sinne strategisch geführt.¹⁰

Im Tourismus wird statt von Regionalentwicklung gerne von Destinationsentwicklung gesprochen.

⁹ Im Unterschied zum Akuteingriff (Notfall) sind Wahleingriffe vorher geplant und somit vorhersehbar. Hier ist der Patient zumeist reisefähig und entscheidet gemeinsam mit seinem Arzt und seiner Krankenversicherung über den besten Termin des Eingriffs.

¹⁰ Der Begriff der Gesundheitsdestination erfolgt aus dem von Bieger vorformulierten Bedeutungskern dessen, was eine Destination im Sinne der Tourismuswirtschaft ist. Bieger definierte (2005), S. 357: „Eine Destination ist ein Raum (Ort, Region, großes Hotel), den der Gast (oder ein Gästesegment) als Reiseziel wählt. Sie enthält sämtliche für einen Aufenthalt notwendigen Einrichtungen für Beherbergung, Verpflegung, Unterhaltung/Beschäftigung. Sie ist damit das eigentliche Produkt und die Wettbewerbseinheit. Sie muss als solche strategisch geführt werden.“

1.1.5 Gesundheit und Krankheit

Gesundheitstourismus und Ethik

Eine Ethikdiskussion, die sich mit dem Möglichen, Erlaubten und Verbotenen im Kontinuum von Krankheit und Gesundheit beschäftigt, ist bislang von der Spa-Industrie nur in Ansätzen geführt worden. Dabei zeichnen sich derzeit Tendenzen ab, die auch von der Spa-Industrie rezipiert werden sollten:¹¹

1. Ausweitung medizinischer Diagnostik und Therapie: Darunter kann die Tendenz verstanden werden, körperliche, psychische oder mentale Zustände bzw. Befindlichkeiten als krank und therapiebedürftig zu erklären, die es bislang nicht waren wie z.B. den Jetlag oder die Menopause (Wechseljahre). Dazu gehört auch die Umdeutung sozialer Probleme wie Konzentrationsschwierigkeiten und Lernschwäche in medizinische Kategorien. Unter dem Begriff der Medikalisation ist die Tendenz zu verstehen, die zuvor genannten Zustände und Befindlichkeiten zu therapieren.
2. Entzeitlichung von Krankheit: Unter dem Stichwort des präventiven Risikomanagements wird Krankheit in Zeiträume verlagert, in denen kein manifestes Krankheitsbild vorliegt. Beispiel dafür ist die prädiktive Gendiagnostik, mit deren Hilfe genetische Besonderheiten identifiziert werden sollen, die möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt zu einer bestimmten Krankheit führen. Stichworte wie „genetische Diskriminierung“ oder „genetische Risikoperson“ sind in diesem Zusammenhang brisant, weil sie – interessant für Versicherungen und Arbeitgeber – Menschen in einem gesunden Stadium in potenziell Schwache, Kranke oder Kurzlebige einteilen.
3. Perfektionierung und Transformation der menschlichen Natur im Sinne einer Körperoptimierung über das bislang Übliche hinaus umfasst das Doping des Alltags mit Hilfe chirurgischer und medikamentöser Maßnahmen. Das Implantieren perfektionierter Körperteile jenseits eines konkreten Krankheitsbildes oder die tägliche Einnahme von Leistungsförderern in Form von Psychopharmaka sind in diesem Zusammenhang nur wenige markante Beispiele.

Zukünftige und gleichzeitig schon lange geführte Diskussionen dürften sich auf politisch-legislativer Ebene auf das Erlaubte und zu Verbotende bzw. auf gesellschaftlicher Ebene auf das Akzeptierte und als Trend zu Bezeichnende erstrecken. Darüber hinaus wird zu fragen sein, in welchem Ausmaß das natürlich Gegebene als Schicksal hinzunehmen ist bzw. in welchem Maß Körper und Geist als Plastizierobjekte der Perfektion zu betrachten sind.

Definitionen

Als eine der wenigen international be- und anerkannten Definitionen von Gesundheit gilt die von der WHO 1946 entwickelte:

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“¹²

¹¹ Siehe ausführlicher: Wehling et al. (2007).

¹² World Health Organisation (1946). Auf Englisch: “A state of complete physical, social and mental well-being, and not merely the absence of disease or infirmity”.

Diese Definition geht weit über das Verständnis von Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit hinaus. Sie umfasst Dimensionen, die dem US-amerikanischen Verständnis von Wellness verwandt sind. Kritisiert wurde diese Definition, weil sie durch ihren umfassenden und ultimativen Charakter utopisch erscheint. Zudem wurde angemerkt, dass diese Definition zu statisch ist und den permanenten Wandel des Gesundheitszustands jedes Einzelnen nicht hinreichend berücksichtigt. Bahnbrechend war sie, weil sie sämtliche Dimensionen der menschlichen Existenz zu berücksichtigen versucht.

Die Bedeutungsbreite der Definition erschwert eine Marktabgrenzung des Spa-Tourismus von anderen Reiseformen. So könnte die traditionelle Pauschalreise nach Ibiza, die als erlebnisorientierte Sommerreise geplant war, dann als gesunde Reise klassifiziert werden, wenn erfüllende Bekanntschaften gemacht wurden, die das soziale Wohlbefinden gesteigert haben. Allerdings wird solch eine Reise gemeinhin als Pauschal- oder Ferientourismus in die Statistiken aufgenommen.

Einen anderen und vor allem soziologischen und leistungsbezogenen Zugang zum Begriff Gesundheit hatte Parsons gefunden:

„Gesundheit kann definiert werden als der Zustand der optimalen Leistungsfähigkeit eines Individuums für die Erfüllung der Aufgaben und Rollen, für die es sozialisiert wurde.“¹³

Später hat die WHO den Begriff Gesundheit im Kontext der Gesundheitsförderung wie folgt gefasst:

“Health is a resource for everyday life, not the object of living. It is a positive concept emphasizing social and personal resources as well as physical capabilities.”¹⁴

Dimensionen von Gesundheit

Die verschiedenen Dimensionen von Gesundheit lassen sich zunächst in einer Gegenüberstellung vom biopsychosozialen Modell auf der einen und dem medizinisch-wissenschaftlichen Modell auf der anderen Seite darstellen:

- „Dem biopsychosozialen Modell liegen drei Komponenten zugrunde, die Gesundheit und Krankheit bestimmen. Mit bio sind die biologischen Gegebenheiten körperlicher Erkrankungen angesprochen. Psycho und sozial bedeuten die Anerkennung der Bedeutung psychischer Faktoren wie Emotionen sowie sozialer Faktoren für das Gesund- oder Kranksein. Aus der Sicht des biopsychosozialen Modells ist Gesundheit ein positiver funktioneller Gesamtzustand im Sinne eines dynamischen biopsychosozialen Gleichgewichtszustands, der erhalten bzw. immer wieder hergestellt werden muss.
- Die medizinisch-wissenschaftliche Definition von Krankheit stützt sich allein auf messbare und empirische Kriterien. Krank sein bedeutet die messbare Fehlfunktion bestimmter Körperteile, und Gesundsein bedeutet das richtige Funktionieren des gesamten Körpers mit allen seinen Teilen. Krankheit, nach diesem Modell, ist ein Abweichen von

¹³ Parsons (1967), S. 71.

¹⁴ Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (o.D.).

festgelegten Normen. Medizinische Behandlung ist darauf gerichtet, das normale Funktionieren bzw. die Normalität wieder herzustellen. Das Normale wird dem Gesunden gleichgesetzt mit dem Ergebnis, dass Änderungen von einmal definierten Normen dessen, was normal ist, und ihre Neufestlegung zu einer Verschiebung von Gesundheit und Krankheit führen. Es gibt von da an mehr Gesunde oder mehr Kranke.“¹⁵

Beide Modelle sind auch für den Spa-Tourismus relevant:

- Das biopsychosoziale Modell strebt ein Gleichgewicht verschiedener Existenzdimensionen an, das im europäischen und touristisch geprägten Wellness-Gedanken eine große Rolle spielt (ganzheitliches Wohlbefinden, ganzheitliche Gesundheit für Körper, Geist und Seele).
- Das medizinisch-wissenschaftliche Modell zielt auf Linderung und Heilung konkreter Leiden und verweist so auf das Geschehen in klinischen Einrichtungen, die unter dem Begriff Medical-Spa auch eine touristische Ausprägung gefunden haben.

So genannte Lebensstilkonzepte, aber auch das amerikanische Wellness-Modell, ziehen wesentliche Kraft aus der Kritik an dem medizinisch-wissenschaftlichen Modell. Lebensstilkonzepte als alternative Modelle von Gesundheit und Gesundheitsverhalten ergänzen den vornehmlich somatischen Ansatz um psychische und soziale Aspekte.

1. Soziologische Lebensstilkonzepte und eben auch das Gesundheitsverhalten als Teil des Lebensstils erklären sich aus einer soziokulturell geprägten Lebensweise, die durch Anpassungs- und Bewältigungsstrategien im Hinblick auf das jeweilige soziale Umfeld geprägt sind. Im Rahmen dieser Verhältnisse kann der Mensch sein Verhalten nur begrenzt gestalten, und auch das Gesundheitsverhalten ist geprägt durch diese Verhältnisse (traditionelles Essverhalten der Region, Einstellung zu Bewegung und Sport etc.).
2. Wellness lehnt ähnlich wie das Lebensstilkonzept die somatische Einengung ab. Die Vielzahl der geistigen Väter lässt jedoch eine klare Definition kaum zu. Allerdings ist den meisten Wellness-Modellen eigen, dass sie den Menschen und seine Gesundheit ganzheitlich erklären (s. Kapitel 1.1.6.2).

Eine weitere Differenzierung erlaubt das Begriffspaar statischer versus dynamischer Gesundheitsbegriff:

- Der statische Gesundheitsbegriff beschreibt Gesundheit als Guthaben, welches der Mensch mit Geburt mitbekommen hat und abhängig von seiner Lebensweise schneller oder langsamer verbraucht.
- Der dynamische Gesundheitsbegriff beschreibt Gesundheit als täglich erneut anzustrebende Homöostase (Gleichgewichtszustand) zwischen körperlichem und seelischem Leistungsvermögen (Innenaspekt) einerseits und den tagtäglichen Anforderungen von Umwelt und Mitwelt (Außenaspekt) andererseits, die in jedem Lebensalter neu zu definieren ist.

¹⁵ Kulturreferat der Steiermärkischen Landesregierung (2006), S. 45.

Krankheit

„Krankheit ist das Vorhandensein von subjektiv empfundenen und/oder objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen und/oder seelischen Veränderungen bzw. Störungen.“¹⁶

Im sozialversicherungsrechtlichen Sinn bedeutet Krankheit:

„... das Vorhandensein von Störungen, die Krankenpflege und Therapie erfordern und Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.“¹⁷

1.1.5.1 Zentrale Vorgänge im Spa: Behandlungen, Aktivitäten, Muße

Die folgende Abbildung zeigt, dass das Spa zum einen spezifische und zum anderen unspezifische Dienstleistungen bietet:

- Viele Menschen suchen das Spa mit unspezifischer Motivation auf. „Mal wieder mit dem Partner alleine sein und Zeit für ihn haben“ könnte das Motto vieler sein, die einen Paar-aufenthalt im Spa buchen. Somit ist das Spa eine geeignete Plattform für jene, die den Aufenthalt im Spa dafür benutzen, ihre privaten Probleme zu identifizieren und zu lösen.
- Spezifische Dienstleistungen infolge eines konkreten Auftrages vom Gastpatienten oder seiner Sozialversicherung (z.B. Interventionsstrategie zur Gewichtsreduzierung).

Dienstleistungen im Spa sind von überaus vielfältiger Natur. Sie umfassen Bereiche wie Behandlungen, Aktivitäten und Muße. Essen und schlafen gehören häufig nicht zu den zentralen Dienstleistungen im Spa selbst und sollen an dieser Stelle nicht berücksichtigt werden.

- Der Begriff Behandlung umfasst gleichermaßen Anwendungen wie Therapie:
 - Der Begriff der Therapie wird in dieser Arbeit im Sinne von medizinisch indizierten Verfahren verwendet, um Krankheiten und Verletzungen zu lindern oder zu heilen.
 - Der Begriff der Anwendung hingegen meint Dienstleistungen durch Menschen am Gastpatienten, die jedenfalls nicht im medizinischen Sinne indikations- oder diagnostisch sind. Hier geht es z.B. um Streichelmassagen oder Wohlfühlbäder, die zwar eine heilende Wirkung haben können, jedoch eine medizinisch-therapeutische Wirkung nicht in erster Linie intendieren.
- Aktivitäten umfassen outdoor- (z.B. Walking) und indoor-Bewegung (z.B. Fitness).
- Der Begriff der Muße hingegen subsumiert eine Reihe beliebter Tätigkeiten im Sinne tätigen Nichtstuns mit eher passivem Charakter wie z.B. Entspannung oder Wohlfühlbäder.

¹⁶ Krankheit. (1986), S. 905.

¹⁷ Krankheit. (1986), S. 905.

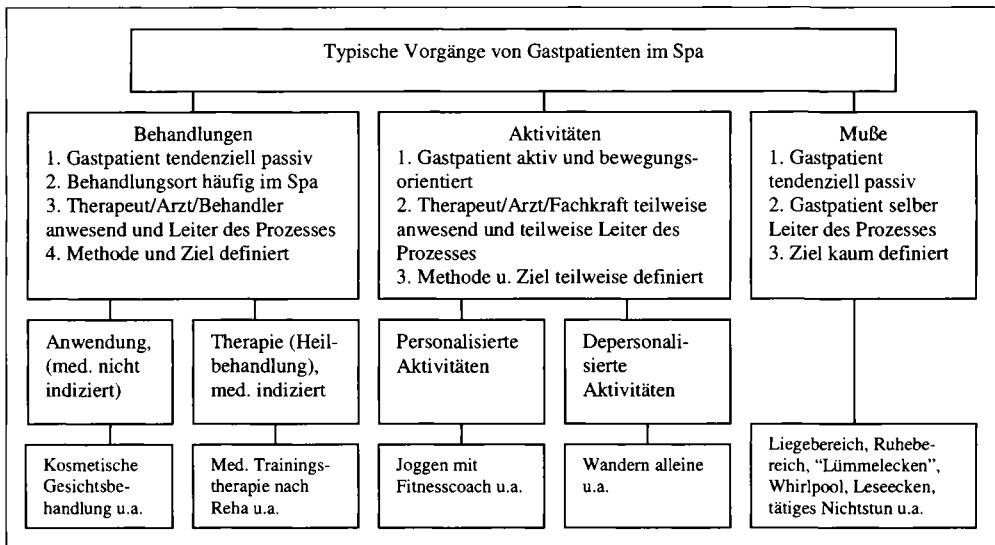


Abb. 3: Behandlungen, Aktivitäten und Muße als zentrale Vorgänge von Gastpatienten im Spa

Beide Begriffe, Anwendung wie Therapie, beschränken sich nicht auf manuelle Dienste am Menschen (die durch die Hand ausgeführte Massage, die Zubereitung einer Moorpackung), sondern umfassen auch Instruktionen, also mündlich ausgesprochene Hinweise, Vorträge und Schulung (z.B. Ernährungsberatung). Analog zur obigen Abbildung wird im vorliegenden Buch auch von Therapeut und Behandler gesprochen.

1.1.5.2 Salutogenese

Als Gegenbegriff bzw. Gegenentwurf zur Pathogenese¹⁸ stellt die Salutogenese (lateinisch salus = gesund; griechisch genesis = Entstehung) die Frage, wie Gesundheit entsteht. Einer der wichtigen Repräsentanten dieses Ansatzes war und ist der israelische Arzt Aaron Antonovsky (1923-1994). Ausgangspunkt seiner Forschung war die Frage, durch welche Rahmenbedingungen bzw. Faktoren Menschen in die Lage versetzt werden, ihre Gesundheit zu erhalten. Den Anstoß dazu erhielt Antonovsky durch die Beobachtung überlebender Häftlinge der Vernichtungslager der NS-Diktatur, von denen einige die körperlichen und seelischen Torturen überraschend gut überlebt hatten. Zur Unterscheidung jener, die krank werden, von jenen, die gesund bleiben, hat Antonovsky in vielen Forschungen die folgenden drei Voraussetzungen heraus gearbeitet, die Gesundheit erhalten:

- Unter „Comprehensibility“ versteht er Belastungen und Ereignisse im Leben, die strukturiert, vorhersehbar und erklärbar gemacht werden müssen (Verstehbarkeit).
- „Manageability“ meint Ressourcen des Menschen, mit Hilfe derer die zuvor genannten Ereignisse und die damit verbundenen Anforderungen bewältigt werden können (Handhabbarkeit).

¹⁸ Lehre von der Krankheitsentstehung.

- „Meaningfulness“ besitzen die zuvor genannten Anforderungen dann, wenn die zu ihrer Bewältigung notwendigen Bemühungen lohnen und für den Einzelnen Sinn machen bzw. Bedeutung geben (Bedeutsamkeit).

Diese drei Aspekte bilden zusammen den „Sense of coherence“, also das Gefühl, in einer verstehbaren, zu bewältigenden und sinnstiftenden Welt zu leben. Das Gefühl von Kohärenz ist nicht statisch oder angeboren, sondern entwickelt und verändert sich mit zunehmender Lebenserfahrung. Mit anderen Worten: Jeder Mensch ist aufgerufen, an seinem Kohärenzgefühl zu arbeiten und auf diese Weise seine Gesundheit zu fördern. In diesem Sinne definiert Antonovsky:

„Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass 1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; 2. einem die Ressourcen zur Verfügung stellen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen; 3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.“¹⁹

Selbstverständlich haben die Ergebnisse der Salutogenese-Forschung ihre praktische Relevanz auch in gesundheitstouristischen Betrieben, da ihre Anwendungsfelder ebenso in der Gesundheitsförderung oder Prävention wie auch im Bereich der Psychosomatik oder Rehabilitation Anwendung finden können. In jeder Situation eines gesunden oder kranken Menschen können Bewältigungsstrategien (Copingstrategien) entwickelt und gestärkt werden. Den Vorwurf, den man der Salutogenese nach Antonovsky machen kann, ist der, dass sie sich auf Individualstrategien konzentriert (Verhalten) und die Bedeutung der Verhältnisse (Politik, Gesetzgebung u.a.) vernachlässigt. Im weitläufigen Sprachgebrauch des Begriffs Salutogenese heutzutage werden gesundheitserhaltende und -schaffende Maßnahmen sowie Begleitumstände jenseits der medizinischen Intervention subsumiert.

1.1.5.3 Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist ein Sammelbegriff für alle gesundheitsbezogenen und nicht medizinisch-therapeutischen Interventionen. Es lassen sich verschiedene Dimensionen unterscheiden, in denen Interventionen der Gesundheitsförderung umgesetzt werden:

- Die persönliche Ebene zielt auf die Stärkung von Kompetenzen und Selbstbestimmungsrecht über die eigene Gesundheit (Empowerment).
- Die gesunden Lebenswelten (z.B. am Arbeitsplatz, im Kindergarten oder Schule) zielen auf gesunde Umwelten dort, wo sich die Menschen gewohnheitsmäßig aufhalten (Setting).
- Die intersektorale Ebene zielt auf die Einbindung verschiedener gesellschaftlicher und politischer Gruppen (z.B. Politik, Gesundheitsdienste, Vereine), um auf systematische Weise gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu schaffen.

¹⁹ Antonovsky (1997), S. 36.

Zentrale Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung sind:

- „Strategien an Determinanten ausrichten.
- Gesundheit in all ihren Dimensionen verstehen (Stärkung von Ressourcen und Potenzialen), salutogenetische Perspektive.
- Sozialraum-bezogene, nachhaltige Systemlösungen anstreben.
- Partizipativ vorgehen.
- Interdisziplinär, ressortübergreifend handeln.“²⁰

Setting (auch Lebenswelt genannt) ist ein soziales System (Umfeld), in dem sich Menschen gewohnheitsmäßig aufhalten wie z.B. Schule, Universität, Wohngegend, Arbeitsplatz oder Freizeitverein. Der Setting-Ansatz als Kernstrategie der WHO geht davon aus, dass Veränderungen im Sinne eines gesünderen Lebensstils nur dann möglich sind, wenn die dazugehörige Methodik im Alltag der Menschen angreift. Die Schaffung gesunder Rahmenbedingungen in Settings schließt die Freizeit und solche Stätten mit ein, in denen gesunde Aktivitäten im Rahmen des alltäglichen Lebensumfeldes stattfinden. Touristiker haben davon auszugehen, dass viele Gesundheitsberufe die praktische Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung in den zuvor genannten Settings sehen, also nicht an einem Ort, an dem sich die Menschen nur selten aufhalten wie z.B. Hotel oder Ferienort weit weg vom Wohnort.

Prävention

Prävention wird in der Regel in die drei unten stehenden Varianten untergliedert. Dabei ist zu bedenken, dass es Meinungsverschiedenheiten über die Abgrenzung gibt:

- Primärprävention: Aktivitäten von Menschen in weitgehend gesundem Zustand zur Vermeidung von Krankheiten mit dem Ziel der Senkung der Neuerkrankungsrate (Inzidenz).
- Sekundärprävention: Diagnose von Krankheitsfrühstadien z.B. durch Vorsorgeuntersuchung und daraus folgend gegebenenfalls therapeutische Maßnahmen zur Vermeidung der Arbeitsunfähigkeit. Frühbehandlung krankheitswertiger Risikolagen. Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und Vermeidung vorzeitiger Rente.
- Tertiärprävention: Verhütung der Verschlimmerung von Krankheiten mit dem Ziel, Leistungsfähigkeit wieder herzustellen bzw. Pflege zu vermeiden.

In diesem Sinne erscheint die Primärprävention für einen medizinisch nicht hochgerüsteten touristischen Betrieb als geeignetes Geschäftsfeld, um z.B. mit Bewegungsangeboten in sauberer Luft und landschaftlich bevorzugtem Umfeld Angebote zu entwickeln. Sekundär- und Tertiärprävention erfordert eine anspruchsvolle medizinische Infrastruktur, die eine strategische Entscheidung eines touristischen Betriebes erfordern würde, wenn er sich neu diesem Geschäftsfeld widmen wollte. Zwei weitere Termini sind im gesundheitstouristischen Kontext zu berücksichtigen:

- Verhaltensprävention zielt auf das individuelle Verhalten des Individuums ab zur Vermeidung von Krankheiten.
- Verhältnisprävention bezieht sich beispielsweise auf die technische und soziale Umwelt des Menschen (z.B. Einführung von Nichtraucherzonen oder Reinigung asbestverseuchter Räume).

²⁰ Schwartz et al. (2003). S. 185.

Die folgende Abbildung zeigt verschiedene Formen der Prävention in ihrem Verhältnis zu verschiedenen Betriebstypen, von denen die meisten für den Gesundheitstourismus eine Relevanz haben:²¹

Symptomatik/ Zustand	Formen der Prävention	Beispiele für Betriebstypen und Einsatzgebiete bei entsprechender Spezialisierung							
		Spa	Gesundheitsregion	Fitnessstudio	Diagnoseklinik	Arzt (nie-dergel.)	Kuren-richtung	Akutklinik	Rehabilitationsklinik
Gesund		xx	xx	xx	x		x		
Exposition oder personengebundenen Risiko		xx	xx	xx	xx	x	xx		
Präklinische Schädigung		x	x	x	xx	xx	xx		
Krankheit (ambulant)		x	x	x	x	xx	xx	x	x
Krankheit (stationär)					x	x	x	xx	xx
Bleibender Defekt, chronische Erkrankung		x	x	x	x	xx	x	x	xx

Abb. 4: Formen von Prävention und Symptomatiken in Verbindung mit relevanten Betriebstypen
 Zeichenerklärung: xx = mit besonderer Bedeutung

Die Kur im Sinne der Primärprävention kann dann verschrieben werden, wenn das Risiko einer Erkrankung erkennbar ist. Ziel ist hier ein verzögertes Auftreten der Krankheit und eine Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit. Die Kur im Sinne der Sekundärprävention zielt auf Menschen mit chronischer Erkrankung und versucht eine Verschlimmerung zu vermeiden. Auch in der Phase der Tertiärprävention finden Methoden der Kurmedizin Anwendung.

Abgrenzung von Gesundheitsförderung und Prävention

Ziel der Gesundheitsförderung ist die Gestaltung von Rahmenbedingungen, um die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Individuen und Gruppen positiv zu beeinflussen. Prävention hingegen umfasst alle Maßnahmen, die gesundheitliche Beeinträchtigung vermeiden helfen sollen. Ziel der Prävention ist die Reduzierung der Inzidenz von Behinderung, Krankheit und vorzeitigem Tod.²² Zahlreiche der zuvor genannten und erläuterten Begriffe können mit Hilfe der folgenden Tabelle zusammengefasst werden²³:

²¹ In Anlehnung an: Schwartz et al. (2000), S. 152.

²² Der Begriff Krankheitsprävention beschreibt das Ziel, das Auftreten von Krankheiten zu vermeiden. Mit Hilfe von Vermeidungsstrategien sollen in erster Linie Auslösefaktoren von Krankheiten ausgeschaltet werden.

²³ Hurrelmann et al. (1998), S. 398 und Ergänzungen des Autors.

	Interventionsschritte			
		Formen der Prävention		
Bezeichnung	Gesundheitsförderung	Primärprävention	Sekundärprävention, Frühbehandlung	Tertiärprävention, Rehabilitation
Zielsetzung	Beeinflussung von Verhältnissen und Lebensweisen, noch vor Risikoreduktion	Beeinflussung von Verhalten/ Risikofaktoren, Lebensstiländerung, Risikoreduktion	Beeinflussung der Krankheitsauslöser, Verhinderung von Chronifizierung	Vermeidung von Folgeerkrankungen, Bewältigung von Krankheitsfolgen
Interventionszeitpunkt	Im Gesundheitszustand	Erkennbare Risikofaktoren	Im Krankheitsfrühstadium	Im chronischen Stadium einer Erkrankung, nach akuter Krankheitsbehandlung
Zielgruppe	Gesamtbevölkerung	Risikogruppen	Patienten	Rehabilitanden
Interventionsorientierung	Ökologischer Ansatz	Vorbeugender Ansatz	Korrektiver Ansatz	Kompensatorischer Ansatz

Abb. 5: Begriffe der Prävention und Gesundheitsförderung im Überblick

1.1.5.4 Kur, Kurort und Rehabilitation

Kur und Kurort

Der Begriff Kur kann wie folgt definiert werden:

„Die Kur als Begriff umschreibt den besonderen therapeutischen Prozess einer Heilbehandlung mit besonderen Mitteln, Methoden und Aufgaben in Heilbädern und Kurorten mit charakteristischen Strukturmerkmalen. Zusammengefasst ist die Kur in Heilbädern und Kurorten eine komplexe, ärztlich geleitete Übungsbehandlung zur Vor- und Nachsorge (Prävention und Rehabilitation) und eine kurative Behandlung für geeignete chronische Krankheiten und Leiden während bestimmter Phasen in einem länger dauernden Krankheitsverlauf. Verbunden mit einem Orts- und Milieuwechsel, soll sie den Patienten auch zu einem krankheitsspezifischen individuellen, aktiven, lebenslangen Gesundheitsprogramm anleiten.“²⁴

Es ist darauf hinzuweisen, dass der Begriff Kur zumindest in Deutschland seit 2000 kein Begriff der Sozialversicherungen mehr ist, auch wenn er weiter lebt in Komposita wie z.B. Auslandskur, Kurort, Kurmedizin oder Kurmittel²⁵. Die Fachbezeichnungen sind jetzt: Am-

²⁴ Begriffsbestimmungen – Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen (2005a).

²⁵ „Im weitesten Sinne versteht man unter Kurmittel alle Heilmittel, Verfahren und Faktoren, die in einer Kur auf den Kurgast als Reiz einwirken. Im engeren Sinn werden darunter – vor allem im Krankenkassenrecht – die ortsgebundenen (ortsspezifischen) Heilmittel wie Heilwässer, Pelloide (Moor, Naturfango, Fango, Schlämme, Schlicke und Heilerden) sowie Heilgase, ‚schonende‘ oder ‚reizende‘ Klimabedingungen und Kneippanwendungen gemeint.“ Quelle: Was ist überhaupt eine Kur? (o.D).

bulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten (§ 23 Abs. 2 SGB V), Ambulante Rehabilitation (§ 40 Abs. 1 SGB V), Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (einschließlich Anschlussrehabilitation nach Krankenhausbehandlung) (§ 40 Abs. 2 SGB V), Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (§ 24 SGB V) und Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41 SGB V).²⁶

Ein Kurort wird wie folgt definiert:

„Kurorte sind Gebiete (Orte oder Ortsteile), die besondere natürliche Gegebenheiten – natürliche Heilmittel des Bodens, des Meeres, des Klimas oder die Voraussetzungen für die Physiotherapie nach Kneipp für Kuren zur Heilung, Linderung oder Vorbeugung menschlicher Erkrankungen aufweisen. Sie müssen die allgemeinen Anerkennungsvoraussetzungen sowie die jeweils für die einzelnen Artbezeichnungen speziellen Anforderungen erfüllen. Sie haben den Erfordernissen des Umweltschutzes Rechnung zu tragen.“²⁷

Der Begriff Heilbad ist ein Prädikat an Kurorte, die über medizinische Einrichtungen für Kurmaßnahmen verfügen. Heilbäder dürfen die Bezeichnung Bad im Ortsnamen führen.

Rehabilitation

„Alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Maßnahmen, die eine Wiedereingliederung der Patienten in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben.“²⁸

Im Rahmen einer von Sozialversicherungsträgern bezahlten Rehabilitation in Fachkliniken spielt die medizinische Rehabilitation eine besonders wichtige Rolle. Damit wird angedeutet, dass es auch noch andere Formen der Rehabilitation gibt wie z.B. die soziale.

1.1.5.5 Komplementäre Medizin

Die Begriffe alternative Medizin oder komplementäre Medizin beschreiben eine Gruppe diagnostischer und therapeutischer Disziplinen, die sich außerhalb der in westlichen Ländern gelehrt und angewendeten konventionellen Medizin (Schulmedizin) bewegt.²⁹ Dabei han-

²⁶ Was ist überhaupt eine Kur? (o.D.).

²⁷ Begriffsbestimmungen – Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen (2005a).

²⁸ Aigner (2007).

²⁹ Siehe mehr dazu unter: Eisenberg et al. (1993) und: Astin (1998).

delt es sich um ein nahezu unüberschaubares Feld ganz verschiedener Ansätze, von denen nur einige wenige Aufnahme in den Leistungskatalog der westlichen Krankenkassen gefunden haben (z.B. Akupunktur), andere jedoch (z.B. energetisches Heilen) im Hinblick auf ihre Wirksamkeit nur wenig nach westlichen Standards nachgeprüft sind, gleichwohl eine nicht zu vernachlässigende Anhängerschaft besitzen, insbesondere auch in gesundheitstouristischen Einrichtungen. Eine Auswahl dieser komplementären Disziplinen sind Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Ayurveda, Aromatherapie und Meditation.³⁰

1.1.6 Wellness

1.1.6.1 Wellness im historischen Kontext

Wellness und seine US-amerikanischen Wurzeln

Aus dem Jahr 1654 stammt die bislang älteste vorliegende schriftliche Quelle, in der das Wort Wellness verwendet wurde. Es ist im Oxford Dictionary³¹ nachzulesen: „I ... blessed God ... for my daughter's wealnesse“ wird jemand zitiert, der zum Ausdruck bringen wollte, dass seine Tochter nicht mehr krank ist. Der immer wieder zu lesenden Aussage, dass Wellness ein aus Wellbeing und Fitness zusammengesetztes Kunstwort der US-amerikanischen Wellness-Bewegung des 20. Jahrhunderts gewesen sei, muss somit widersprochen werden. Es ist ein altes Wort, das durch diese Bewegung zu neuer Popularität gekommen ist und mit einer modifizierten Bedeutung versehen wurde.

Wichtige Wurzeln des noch heute in den USA so verbreiteten Wellness-Konzeptes stammen aus dem 19. Jahrhundert, ohne allerdings in jedem Fall den Begriff Wellness zu verwenden.³² Konzeptionelle Meilensteine auf diesem Weg waren:

- Spirituelle Natur von Gesundheit:
 - William James (1842–1910) legte mit seinem Werk „The Varieties of Religious Experience“ die Grundlage für das, was er mit Mind-Cure-Movement bezeichnete, später jedoch durch die Bezeichnung New Thought and Christian Science bekannt wurde. In seiner Arbeit legte James dar, dass insbesondere der geistig-mentale Zustand des Menschen für seine körperliche Gesundheit verantwortlich ist.
 - Auch Phineas Quimby (1802–1866) war überzeugt von der Wichtigkeit der Haltung und Einstellung („ideas“) von Menschen und behandelte in diesem Sinne als nicht ausgebildeter Mediziner eine große Zahl von Patienten.
 - Mary Baker Eddy (1821–1910) gehörte zu Quimbys Patienten und gründete eine Lehre, die unter dem Namen Christian Science bekannt ist. Sie führte ihre Genesung von schweren Leiden auf die auto-suggestiven Techniken von Quimby zurück und versetzte ihren Ansatz des spirituellen Heilens mit religiös-christlichen Elementen. Neben ihrer Gesundheitslehre gründete sie eine religiöse Gemeinschaft, die besonders in den USA, aber auch in Europa eine breite Anhängerschaft fand.

³⁰ Siehe mehr dazu unter: Zollmann et al. (1999).

³¹ Wellness. (1971), S. 3738.

³² Siehe ausführlich dazu: Miller (2005).

- Spirituelle Gesundheit und Ernährung:
 - Auch Horace Fletcher (1849-1919) war Anhänger des zuvor bereits erwähnten Ansatzes des positiven Denkens. Er fokussierte seine Lehre auf die Ernährung und betonte, dass zum einen natürliche Lebensmittel, aber auch das bewusste und lange Kauen nicht nur die beste gesundheitsfördernde Maßnahme ist, sondern darüber hinaus auch zu höchstem Genuss führt.
 - John Harvey Kellogg (1852-1943), aufgewachsen im Geiste der Seventh Day Adventisten, war der Meinung, dass der menschliche Körper Tempel für den Heiligen Geist ist analog zu Aussagen der Bibel (Korinther 6:19-20). Folglich habe der Mensch alles für einen gesunden Lebensstil zu tun, um den Heiligen Geist nicht zu beleidigen. Kellogg war der Meinung, dass besonders eine gesunde Ernährung zum Ziel führen könnte, wobei insbesondere Fleisch, Alkohol und Tabak zu vermeiden seien. In diesem Zusammenhang experimentierte er mit der Lebensmittelproduktion und entwickelte z.B. die noch heute bekannten Corn Flakes. Als Mediziner gründete er eine Klinik in Battle Creek (Michigan), die es zeitweise zu großer Bekanntheit brachte und sogar der Mayo-Klinik Konkurrenz machte in dem Sinn, dass sie viele Reiche und Berühmte des Landes anzulocken vermochte.
- Wellness-Konzepte des 20. Jahrhunderts:
 - Halbert L. Dunn (1896-1975): Nach seiner Ausbildung als Arzt und Tätigkeiten an verschiedenen Kliniken wurde er später Leiter des National Office of Vital Statistics in Washington. Auf der Basis seiner umfassenden statistischen Kenntnisse hatte er eine herausragende Stellung in der Gesundheitsberichterstattung seines Landes. Dunns Ausgangspunkt war eine Unzufriedenheit mit der Art und Weise, wie Schulmediziner Körper von Geist und Seele trennen, und er propagierte eine ganzheitliche Sichtweise. In seine Schaffenszeit fällt die Verabschiedung der WHO-Verfassung (1947) und ihre ganzheitliche Definition von Gesundheit (“a state of complete physical, mental, and social well being and not merely the absence of disease or infirmity”), die Dunns Anschauung von dem, was Wellness ist, sehr nahe kam. Die soziale Komponente war für Dunn besonders wichtig. Sie ging allerdings über die Schaffung gesunder Lebensräume hinaus und beschäftigte sich mit Eugenik und in diesem Zusammenhang mit Fragen der Auslese gesunder Menschen. Ziel eines Jeden sollte nach Dunn das so genannte High Level Wellness sein, das er als “integrated method of functioning which is oriented toward maximizing the potential of which the individual is capable”³³ definierte. Dieser Gedanke der optimalen Förderung der persönlichen Potenziale wurde von seinen Nachfolgern immer wieder aufgegriffen.
 - John Travis (*1943) erhielt seine Ausbildung im Bereich der Gesundheitsförderung (Public Health) und betonte im Unterschied zu Dunn in starkem Maß die individuelle Verantwortung für die eigene Gesundheit. Als erster Theoretiker zum Thema Wellness vertrat er die Wichtigkeit der körperlichen Bewegung. Travis entwickelte ein so genanntes Wellness Inventory, mit Hilfe dessen jeder Mensch seinen Wellness-Status anhand von 12 Kriterien (Ernährung, Bewegung, Selbstliebe u.a.) feststellen kann. Unter <http://www.thewellspring.com> findet man die letzten Entwicklungen dieses Modells. Im Unterschied zu Dunn gelangte Travis zu großer

³³ Dunn (1961), S. 4f.

Bekanntheit, weil er Dunns mehr theoretischen Ansatz in konsumierbare Produkte verwandelte und darüber hinaus die Politik immer wieder auf Travis' Ideen zurückgriff und sie auf diese Weise popularisierte. Immer wieder zitiert wird die unten stehende Abbildung, die ein Kontinuum zwischen vorzeitigem Tod einerseits und High Level Wellness andererseits darstellt.³⁴

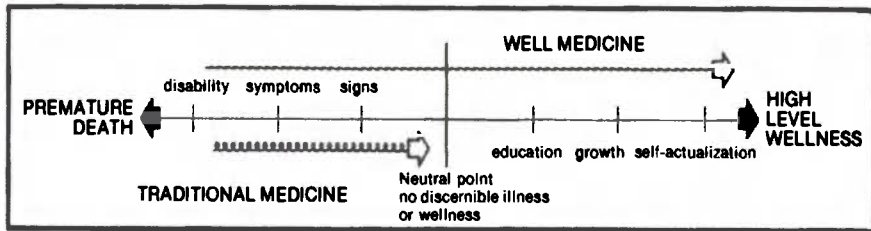


Abb. 6: Das Wellness-Kontinuum von Travis

- Donald Ardell (*1939) gelang es, Wellness zu popularisieren und es als Guru vielen Menschen nahe zu bringen. Seine Bücher wie z.B. „14 Days To a Wellness Style“ wurden zum Bestseller. Im Unterschied zu Travis und Dunn bereinigte Ardell seine Lehre allerdings um die christlich-spirituellen Elemente, hegte jedoch Sympathien komplementären, darunter auch fernöstlichen Medizinsystem gegenüber.³⁵

1.1.6.2 Wellness und Bedeutungsdimensionen

In der zweiten Hälfte der neunziger Jahre des 20. Jahrhunderts begann der Begriff Wellness seinen Siegeszug in Europa: Der Konsument war begeistert, weil endlich seine Ansprüche im Kontinuum von Gesundheit, Wohlbefinden und Bodystyling mit dem Begriff Wellness eine begriffliche Heimat gefunden haben. Auch die Leistungsträger der Freizeit- und Tourismusindustrie waren begeistert, weil auch indifferente Angebote nun mit dem Label Wellness einen attraktiven Stempel erhalten konnten. Allerdings erfuhr der Begriff bald eine Bedeutungserosion, weil sich alle möglichen Produkte verschiedener Qualität dieses Begriffes bedienten. So mancher Vertreter der Heilbäderverbände sah in der Wellness-Welle der neunziger Jahre eine Bedrohung der Kurorte und Heilbäder. Mit dem berechtigten Hinweis, dass früher (damit meinte man die Zeit vor der Sozialversicherungskur, also vor dem 2. Weltkrieg) Kur ohnehin Wellness gewesen sei, reklamierte man die Erfindung von Wellness für die Kurorte.

³⁴ Abbildung zitiert nach: Ardell (1977), S. 10.

³⁵ Unter Seekwellness.com (o.D.) bietet Ardell Produkte rund um das Thema Wellness an.

Wellness im ganzheitlichen und US-amerikanischen Sinn hat nie einen Hehl daraus gemacht, dass das westlich-schulmedizinische Modell als einseitig empfunden wird. Daraus resultiert die folgende Tabelle, die pointiert jene Bereiche herausstreicht (rechte Seite), in denen Wellness seine Stärken gegenüber der Schulmedizin (linke Seite) sieht. Jedoch muss betont werden, dass die Schulmedizin im Hinblick auf Diagnose, Wissenschaftlichkeit und chirurgische Expertise unerreicht ist:³⁶

Naturwissenschaftliches Schulmedizin-Modell	Modernes, US-amerikanisches Wellness-Modell
Problemorientierung	Kein Problem (Optimismus, positives Denken)
Der fragmentierte Mensch	Der holistische Mensch
Behebung von Krankheit	Förderung von Gesundheit
Behandlung von Symptomen	Therapie der Ursache
Behandlung mit Technik (Schulmedizin)	Behandlung mit natürlichen Heilmitteln
Externe Kontrolle (Arzt, Fremdverantwortung)	Interne Kontrolle/Verantwortung (Eigenverantwortung)
Angst als Motivation	Ganzheitliches Wohlbefinden als Motivation
Nicht spirituell	Spirituell
Konzentration auf Lebensquantität	Konzentration auf Lebensqualität
Konzentration auf ein einziges Medizinsystem	Nutzung komplementärer Medizinsysteme
Konzentration auf das Notwendige	Liebe zum Schönen, Ästhetischen, Sinnerfüllten
Gefühlsarm	Gefühlsbetont
Genussfeindlich	Genussfreundlich
Krankheit ist lästig	Gesundheit macht Spaß
Betonung des Objektiven	Betonung des Subjektiven
Auf einzelne Lebensphasen beschränkt	Das ganze Leben begleitend
Wirksamkeitsnachweis durch Wissenschaft	Ausweitung ins Subjektive
Der Patient ist eine Nummer	Der Kunde ist König

Abb. 7: Gegenüberstellung von Schulmedizin- und Wellness-Modell

Es gibt viele verschiedene Quellen, die im Rahmen von Gäste- bzw. Kundenbefragungen eruiert haben, was die Menschen mit dem Begriff Wellness assoziieren oder was die Menschen tun, wenn sie Wellness konsumieren. Einige dieser Quellen sollen vergleichend dargelegt werden. Dabei werden die Nennungen mit abnehmender Priorität gelistet:

³⁶ Siehe dazu auch: Armentrout (1991), S. 58.

1 ³⁷	2 ³⁸	3 ³⁹	4 ⁴⁰	5 ⁴¹	6 ⁴²
Entspannen- des Wannens- bad	Sich etwas gönnen, ver- wöhnen	Ganzheit- lichkeit	Entspannung	Indulgence, Sensuality	Entspannung, Relaxen
Massage	Seinen Körper pflegen	Nichts tun	Wohlfühlen	Self- Reflection	Gesund füh- len, etwas tun
Gesundes Essen	Energie tan- ken für Beruf und Alltag	Aktiv Sport treiben	Erholung	Stress Mana- gement	Wohlfühlen, Befinden
Lange aus- schlafen	Stress abbauen		Gesundheit	Body Aesthe- tics, Appear- ance	Anwendun- gen, Bäder
Besuch bei einer Kosme- tikerin	Zeit für sich selbst haben		Körperpflege	Health	Bewegung, aktiv sein
	Den Kopf frei bekommen		Zeit für sich selbst	Self- Discovery	Leben genießen, Vergnügen
	Einmal frei sein von Zwängen		Erholung von Körper und Geist	Physical Fitness	Körperpflege, Aussehen
	Gesünder leben		Fitness		Gesunde Lebensweise
	Den Körper trainieren, fit halten		Gesunde Ernäh- rung		Wasser, Wellenbad

Abb. 8: Assoziationen mit dem Begriff Wellness

In vielen Fällen bleibt die Methodik bzw. Absicht der Umfrage unklar. Gleichwohl können verschiedene Rückschlüsse aus der obigen Tabelle gezogen werden:

- Wellness neigt in erster Linie zu Muße und passiven Vorgängen.
- Wellness hat viel mit Entspannung zu tun (Seele- und Geist-Orientierung).
- Wellness hat viel mit Körperschönheit zu tun (Körper-Orientierung).
- Wellness hat sehr viel mit Sinnenvielfalt zu tun.
- In nachgeordneter Priorität hat Wellness durchaus etwas mit Gesundheit im Sinne von Bewegung und Fitness zu tun (Gesundheits-Orientierung).

Im Kontext der englischsprachigen Länder zeigt Wellness trotz aller Differenzierung immer wieder gemeinsame Bedeutungsfelder, deren Verwandtschaft zur Gesundheitsförderung offensichtlich ist:

³⁷ Wellness-Tag (o.D.). Frage: Wellness-Tag: Was gehört unbedingt dazu?

³⁸ Wellness-Motive (2004/2005). Frage: Was verbinden Sie mit Wellness?

³⁹ Lanz-Kaufmann (1999), S. 43.

⁴⁰ Mediaedge:cia (2006).

⁴¹ Saretzki et al. (o.D.). Frage: Assoziationen mit dem Begriff Wellness.

⁴² Gesundheit & Wellness, Repräsentative Bevölkerungsumfrage in Österreich und Deutschland (2002), S. 2 und 22. Frage: Was verbinden Sie mit dem Begriff Wellness?

- Betonung des Lebensstils für die Gesundheit.
- Individuelle Verantwortung für die eigene Gesundheit.
- Ausschöpfung von Potenzialen zu besserer Lebensqualität.
- Multifaktorielle Ursache von Leiden.
- Ganzheitlichkeit im Menschenbild.

Angesichts dieser Bedeutungsvielfalt und regionalen Differenziertheit kann eine integrative Definition des Begriffs Wellness wie folgt aussehen:

Im Unterschied zu den anglophonen Ländern zielt der Begriff Wellness in Mitteleuropa weniger auf Interventionen auf gesundheitswissenschaftlicher Basis, sondern vielmehr auf ein komplexes Feld von Motivatoren im Kontinuum von Gesundheit, Bodystyling, Verwöhntwerden und Entspannung, deren Zielsetzung zwischen nachhaltiger Wiederherstellung körperlicher sowie seelischer Gleichgewichte einerseits und kurzfristiger Bedürfnisbefriedigung andererseits schwankt.

Infolge der Vielschichtigkeit des Begriffs Wellness wird in dieser Arbeit außer in Zitaten nicht von Wellness-Hotel gesprochen, sondern von Spa-Hotel oder Spezifikationen wie z.B. Medical Spa-Hotel.

Medical-Wellness

Der Begriff Medical-Wellness wird im Zusammenhang mit Spa diskutiert (s. Kapitel 1.1.13.2).

1.1.7 Selfness und Mindness

Der Begriff Selfness soll dazu dienen, durch Konkretisierung des Wellness-Begriffs zu einer klareren Formulierung zu gelangen, was in Zukunft in Wellness-relevanten Märkten passieren wird. Allerdings werden dem Begriff Selfness sehr verschiedene Bedeutungen zugeschrieben:

- „Die Fähigkeit, sich gesund zu ernähren, Sport zu treiben, fit zu bleiben (körperliche Kompetenz).
- Die Fähigkeit zur Work-Life-Balance und zum positiven emotionalen Umgang mit der sozialen Umwelt, mit Partnerschaft, Beruf, Familie (emotionale Lebens-Kompetenz).
- Die Fähigkeit, selbstständige Entscheidungen in komplexen Lebenssituationen oder Krisen zu treffen (biographische Wachstums-Kompetenz).
- Die Fähigkeit, Lernen und bewussten Erfahrungsgewinn bis ins hohe Alter fortzusetzen (Reifungs-Kompetenz).“⁴³

Selfness grenzt sich gerne von Wellness ab mit dem Hinweis, Wellness bedeute nur kurzfristiges Wohlbefinden, Selfness jedoch langfristige Veränderung. Unter dem Begriff Selfness firmieren inzwischen sogar ganze Unternehmen⁴⁴ im weiteren Umfeld der gesundheitstouristischen Industrie.

⁴³ Horx (2004), S. 2.

⁴⁴ Selfness Center (o.D.).

Mindness sieht sich als mentale Ergänzung zu Selfness, indem es mit Hilfe neuer Denkmuster, z.B. durch offenes Denken in Alternativen, zur Selbstveränderung beitragen soll. Dabei geht es neben der Integrationsfähigkeit in einer sich rasch wandelnden Gesellschaft auch um Strategien der Problembewältigung und um Techniken der Entfaltung von Glücks- und Denkpotezialen.

1.1.8 Hedonismus

Der Begriff Hedonismus und sein Bedeutungsinhalt gehen auf griechische Quellen zurück und bezeichnen in der Philosophie von Epikur eine Lebenseinstellung, in der Vergnügen (hedone) im Sinne von Freude und Gemütsheiterkeit der bestimmende Lebenszweck ist, und zwar ganz und gar in positivem Sinn.⁴⁵ Begriffserweiterungen wie Egoistischer Hedonismus oder Altruistischer Hedonismus differenzieren zwischen einer Lebenseinstellung einerseits, in der das auf das Individuum gerichtete Vergnügen Lebenszweck ist, und einer Lebenseinstellung andererseits, in der das dem Kollektiv zugute kommende Vergnügen Lebenszweck ist. Solche Gedankenrichtungen wurden immer wieder von der europäischen Geistesgeschichte aufgegriffen und diskutiert wie z.B. von Jeremy Bentham (1748-1832) oder John Stewart Mills (1806-1873). In unserem heutigen Sprachgebrauch wird der Begriff Hedonismus gerade in Zusammenhang mit der Wellness-Industrie tendenziell abwertend verwendet, wobei ausdrücklich zu betonen ist, dass die Fähigkeit zu entspannen und zu genießen vielen abhanden gekommen ist und allemal ein bedeutender Beitrag zur individuellen Gesundheit sein kann.

1.1.9 Wohlbefinden

Der Begriff Wohlbefinden wird in dieser Arbeit im Sinne des subjektiven Wohlbefindens definiert:

Wohlbefinden ist die subjektiv empfundene Zufriedenheit in und mit dem eigenen und ganzheitlich gesunden Körper sowie mit der Position in allen menschlichen Außenbeziehungen (z.B. Beruf, soziales Umfeld).

Es gibt verschiedene Erklärungsansätze dessen, wie subjektives Wohlbefinden⁴⁶ entsteht. Dazu einige Beispiele:⁴⁷

- Wohlbefinden entsteht durch die Erreichung eines persönlich gesteckten Zieles.
- Wohlbefinden entsteht durch eine genetische Prädisposition.
- Die Adaptationstheorie geht davon aus, dass das subjektive Wohlbefinden durch Gewöhnung an negative Einflüsse im Gleichgewicht gehalten wird.
- Aktivitätstheorien gehen davon aus, dass Wohlbefinden aus Tätigkeit und Betriebsamkeit resultiert.

⁴⁵ Als einer der Schöpfer der hedonistischen Lebensphilosophie gilt Aristippus von Cyrene (435-366 v.u.Z).

⁴⁶ In der Literatur werden die Begriffe Wohlbefinden und Glück häufig austauschbar verwendet.

⁴⁷ Siehe dazu mehr unter: Dittmann et al. (2007) und: Gilbert et al. (2004), Kapitel 2.1.

- Nach anderer Meinung entsteht Wohlbefinden durch wiederkehrende globale Neigungen (Trends), Dinge positiv zu sehen („Positive Thinking“-Bewegung).
- Schließlich gibt es Ansätze, die sagen, dass Wohlbefinden auf individueller Ebene als Folge vieler positiver Erfahrungen zu erklären ist.

1.1.10 Seele und Selbst

Seele und Selbst beschreibt einen touristischen Ansatz, bei dem die Gefühle, geistigen Vorgänge und psychischen Defizite im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen. Dabei bezieht sich der Begriffsbestandteil „Selbst“ auf die Sicht des Gastpatienten auf seine persönliche Situation und Problem- wie Bedürfnislage.

1.1.11 Sport, Fitness, Bewegung und verwandte Begriffe

Im Folgenden werden Begriffe im Kontinuum von Sport und Therapie erläutert.

Sport wird definiert wie folgt:

„Tätigkeiten, die vorwiegend körperliche Bewegungen (motorische Aktivitäten) darstellen, ... die zielgerichtet nach körperlicher Leistung streben, d.h. auf bestimmte Gütestandards bezogen sind, bei denen die Beherrschung der leiblichen Motorik thematisiert und zu einer Fertigkeit gemacht wird, die man lernen und üben kann; ... die kein Produkt im engeren Sinn fertigen, d.h. nicht dadurch Sinn erfahren; ... die in einer Sportart, also nach definierten Mustern stattfindet.“⁴⁸

Fitness kann unter sportbiologischen Gesichtspunkten wie folgt charakterisiert werden:

„Zustand überdurchschnittlicher psychophysischer Leistungsfähigkeit in gesundheitlicher und sportlicher Hinsicht.“⁴⁹

Sport- und Bewegungstherapie:

„Sport – und Bewegungstherapie sind ärztlich indizierte und verordnete Bewegung mit verhaltensorientierten Komponenten, die vom Therapeuten geplant, dosiert, gemeinsam mit dem Arzt kontrolliert und mit dem Patienten alleine oder in der Gruppe durchgeführt wird.“⁵⁰

⁴⁸ Wallner (o.D.). in Anlehnung an: Grieswelle (1978).

⁴⁹ Weineck (2000), S. 18.

⁵⁰ Was ist Sport- und Bewegungstherapie? (o.D.)

Gesundheitssport:

„Körperliches Training mit dem Ziel einer Verbesserung physischer und psychischer Parameter der Gesundheit.“⁵¹

Die Ziele des Gesundheitssports und der Sporttherapie sind vielfältig:

- Salutogenesmodell (Stärkung der individuellen Gesundheitsressourcen).
- Bewältigungsmodell (Bewältigung z.B. von Beschwerden und Missbildungen).
- Risikofaktorenmodell (Meidung und Minderung von Risikofaktoren).
- Befindlichkeitsmodell (Stabilisierung und Verbesserung der Befindlichkeit).
- Lebensstilmodell (Integration von körperlichen bzw. sportlichen Aktivitäten in den Alltag).

Teil der Definitionsarbeit ist die Feststellung, dass Gesundheitssport einerseits und Sporttherapie andererseits für gewöhnlich in verschiedenen Einrichtungen stattfinden.⁵²

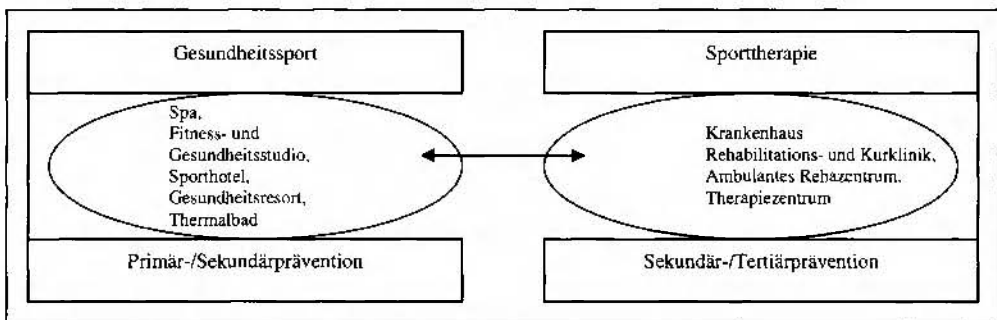


Abb. 9: Orte für Gesundheitssport und Sporttherapie

Trainingstherapie:

„Therapie nach trainingswissenschaftlichen Prinzipien, Inhalten und Methoden innerhalb einer Rehabilitationsmaßnahme mit dem Ziel, funktionelle und morphologische Störungen zu behandeln.“⁵³

Die Medizinische Trainingstherapie (MTT) wird ärztlich verordnet und überwacht.

⁵¹ Samitz et al. (2002).

⁵² In Anlehnung an: Schüle et al. (2004), S. 7.

⁵³ Röthig et al. (2003).

1.1.12 Finanzierung von Gesundheit

1.1.12.1 Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt

Wenn der Konsum gesunder Produkte von den Menschen aus eigener Tasche finanziert wird, spricht man vom zweiten Gesundheitsmarkt. Gesunde Dienstleistungen, deren Kosten von einem Sozialversicherungsträger (z.B. Krankenkassen) übernommen werden, zählen zum so genannten ersten Gesundheitsmarkt:

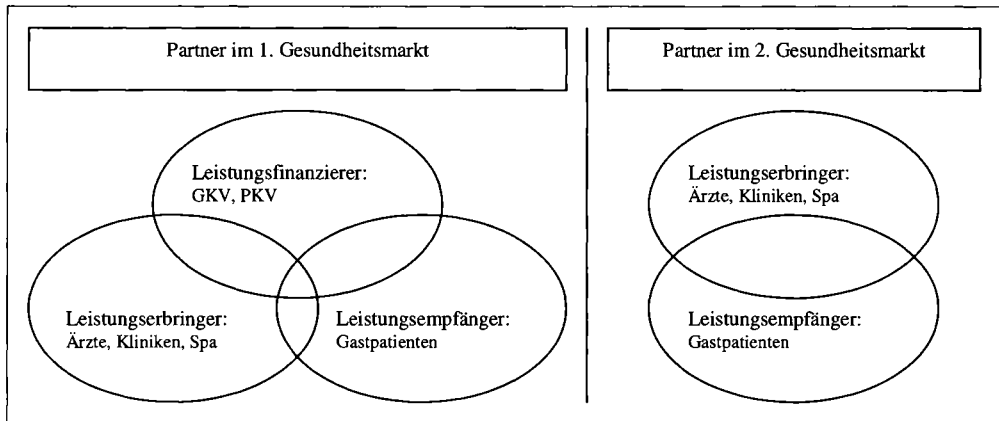


Abb. 10: Partner im ersten und zweiten Gesundheitsmarkt

Eine genaue Trennung zwischen erstem und zweitem Gesundheitsmarkt ist nicht leicht, weil es nur noch wenige Leistungen ohne Selbstbehalt gibt. Außerdem zeigt sich, dass es im Vergleich verschiedener europäischer Länder sehr verschiedene Anteile der privaten Zuzahlung für Gesundheit gibt. Viele Indikatoren weisen darauf hin, dass der so genannte zweite Gesundheitsmarkt ein deutliches Wachstum erfahren wird:

- Zunehmendes Gesundheitsbewusstsein und anhaltend hohe Bereitschaft, eigene Mittel für Körperpflege und Bodystyling aufzuwenden.
- Budgetäre Überforderung der Krankenkassen und somit Notwendigkeit, jedem Versicherten mehr Kosten bzw. Eigenverantwortung aufzubürden.
- Demografische Entwicklung: Alterung der Gesellschaft und damit verbunden zunehmende Nachfrage nach gesunden Dienstleistungen.
- Zunehmende Würdigung durch die älteren Generationen von Werten wie z.B. gesundes Altern.
- Zunehmende Bereitschaft von Dienstleistern des ersten Gesundheitsmarktes (niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser), so genannte individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) anzubieten.
- Angesichts steigender Kosten durch fortschreitende Technik im Gesundheitswesen werden im Rahmen des durch Krankenkassen finanzierten Gesundheitswesens in Zukunft wahrscheinlich mehr und mehr Durchschnittsleistungen angeboten. Leistungen besonderer Art (z.B. die künstliche Hüfte aus zuzahlungspflichtigem Titan gegenüber einer Hüfte aus Material, deren Kosten übernommen werden) werden dann aus eigener Tasche bezahlt werden müssen.

1.1.12.2 Selbstzahler, Privatzahler, Fremdzahler

Die Finanzierung gesunder Produkte kann aus verschiedenen Quellen erfolgen:

- Der Selbstzahler bezahlt ein gesundes Produkt aus eigener Tasche, ohne eine wie auch immer geartete Versicherung in Hinterhand zu haben.
- Der Privatzahler verfügt über eine private (Zusatz-)Versicherung, die ihm die Kosten der gesunden Maßnahme oder Teile davon zurückerstattet.
- Der Fremdzahler ist derjenige, der die Kosten oder Teile davon von einem Sozialversicherungsträger (z.B. gesetzliche Krankenversicherung) erstattet bekommt. Dieser Gast wird in der Literatur auch als Sozialversicherungsgast bezeichnet.
- Der Zuzahler ist derjenige, der als Gastpatient des ersten Gesundheitsmarktes (Fremdzahler) für gewisse Leistungen (z.B. Komfortzimmer) bereit ist, dazu zu zahlen.
- Der Sonstzahler verfügt über weitere Finanzierungsquellen für Gesundheit wie z.B. die eigene Firma oder eine Wohltätigkeitsorganisationen.

Bei vielen gesunden Interventionen aus dem Leistungskatalog der Sozialversicherungsträger liegt eine Mischform der Finanzierung vor, da den Patienten Eigenleistungen (Zuzahlungen) abverlangt werden.

1.1.13 Spa

Die Etymologie des Begriffs Spa ist umstritten. Viele Quellen geben an, dass der Begriff Spa lateinischen Ursprungs und eine Zusammensetzung der Anfangsbuchstaben von S, P und A ist:

- S steht für salus (Gesundheit, Wohlfahrt) oder sanus (heil, wohl, gesund, natürlich).
- P steht für per (durch, mit Hilfe von, infolge von).
- A steht für aqua (Wasser).

Gesundheit durch (Heil-)Wasser (salus per aquam) weist auf die Affinität der Römer für die Badekultur hin. Unbestritten ist jedoch, dass die Badekultur in (Thermal-)Wasser keine römische Erfindung ist, sondern auf viel ältere Vorbilder zurückgreift.

Definitionen

Es gibt eine Vielzahl von Definitionen des Begriffes Spa. An dieser Stelle sollen einige wichtige genannt werden. Die ISPA⁵⁴ definiert wie folgt:

“Spas are places devoted to enhancing overall well-being through a variety of professional services that encourage the renewal of mind, body and spirit.”⁵⁵

An dieser Definition fällt auf, dass das Ziel nicht in erster Linie durch Wasser erreicht werden soll. Es muss betont werden, dass im US-amerikanischen Sprachgebrauch ein Spa auch dann ein Spa sein kann, wenn es keinen Wasserbereich hat. Die folgende Definition hingegen sieht Wasser als zentrales Element der Behandlungen:

⁵⁴ International Spa Association.

⁵⁵ Association Fast Facts (o.D.).

„A business offering water-based treatments practiced by qualified personnel in a professional, relaxing and healing environment.“⁵⁶

Für das vorliegende Buch soll gelten:

Ein Spa ist ein Ort der besonderen Hinwendung zu Bedürfnissen im Kontinuum von Gesundheit, Wohlbefinden, Entspannung und Bodystyling, die durch geschultes Personal und häufig unter Zuhilfenahme von (Heil-)Wasser ganzheitlich befriedigt werden.

Damit ist eine breite begriffliche Klammer gegeben für Kur- und Thermalbäder, so genannte Wellness-Bereiche in Hotels oder auch Einrichtungen der Freizeit- und Lifestyle-Medizin. Schwerpunktbildungen können begrifflich z.B. mit Medical-Spa oder Beauty-Spa vorgenommen werden. Ein Fitnessstudio herkömmlicher Art würde man nicht als Spa bezeichnen. Wenn es allerdings über ein vielfältiges ergänzendes Angebot wie z.B. Sauna und Kosmetik verfügen würde, könnte es als Day Spa bezeichnet werden. Orte z.B. im Sinne von Kurort werden nicht als Spa bezeichnet, ebenso wenig auch Regionen, selbst wenn sie über eine betont gesunde Infrastruktur für Einheimische oder Touristen verfügen.

1.1.13.1 Komposita mit Spa

Day-Spa

“A spa offering a variety of professionally administered spa services to clients on a day use basis.“⁵⁷

Der Unterschied zum Spa kommt bereits in dieser Definition klar zutage, nämlich dass keine Übernachtungsmöglichkeit im gleichen Gebäude vorhanden ist bzw. dass es kein zusammengehöriges Hotel und Spa gibt. Im Unterschied zum Kosmetikinstitut verfügt das Day-Spa in der Regel über ein breiteres Produktsortiment. Über die Ausstattung eines Day-Spa gehen die Meinungen auseinander:

- Als Mindestausstattung könnte genannt werden: Jeweils zwei Gesichts- und Körperkabinen sowie eine Massagekabine. Darüber hinaus sollten auch Ruhe- und Beratungsraum sowie eine Teebar vorhanden sein.
- Optional können auch bei größeren Einrichtungen Sauna und Schwimmbad, vielleicht sogar ein Fitnessraum vorhanden sein. In diesem Fall werden leicht 400m² Gesamtfläche erreicht.

Destination-Spa: Spa-Hotel und Hotel-Spa

Im Gegensatz zum Day-Spa umfasst das so genannte Destination-Spa auch eine Übernachtungsmöglichkeit im selben Gebäude und beschreibt folglich ein Hotel mit Spa:

⁵⁶ Spa definition and total spa numbers (2001-2008).

⁵⁷ Day Spa. (o.D.).

Ein Destination-Spa ist ein Ort mit Hotelbetrieb der besonderen Hinwendung zu Bedürfnissen im Kontinuum von Gesundheit, Wohlbefinden, Entspannung und Bodystyling, die durch geschultes Personal und häufig unter Zuhilfenahme von (Heil-)Wasser ganzheitlich befriedigt werden.

Die Begriffe Spa-Hotel und Hotel-Spa deuten eine differenzierte Gewichtung an:

- Zählt im Spa-Hotel das Spa zu den zentralen Angebots-elementen, so
- stellt es im Hotel-Spa keinen zentralen Geschäftszweig dar.

Club Spa

Der Begriff Club-Spa betont den Aspekt der Zulassungsbeschränkung. So können nur Club-Mitglieder die Spa-Infrastruktur nutzen (z.B. Golf-Club).

Residential-Spa

Ähnlich wie der Begriff Club Spa beschränkt der Begriff Residential Spa die Zulassung auf bestimmte Menschen, meint hier beispielsweise die Bewohner einer definierten Wohnanlage.

Cruise Ship-Spa

Der Begriff beschreibt ein Spa auf einem Kreuzfahrtschiff.

Mineral Springs-Spa

Der Begriff weist auf ein Spa hin, in dem mineralisiertes Wasser eingesetzt wird. Dadurch wird die Möglichkeit für den therapeutischen Einsatz des Wassers angedeutet.

Spa-Retreat (Retreat-Spa)

Der seltene Begriff Spa-Retreat bezieht sich auf ein Spa, das sich als spirituelles Zentrum versteht.

Private-Spa

Ein Private Spa ist ein Teil des Spa-Bereiches oder ein eigener Spa-Bereich im Hotelzimmer, das exklusiv gemietet werden kann bzw. nur vom Bewohner des Hotelzimmers genutzt werden darf.

Medical-Spa

Der Begriff Medical Spa weist auf ein Spa, in dem vor allem medizinische Behandlungen angeboten werden.

Beauty-Spa

Ein Beauty-Spa macht in erster Linie kosmetische Angebote.

Fitness-Spa

Ein Fitness-Spa ist auf Fitness spezialisiert und bietet darüber hinaus weitere Angebote (z.B. Wasserbereich).