



# Reprädikatisierung

Eine Qualitätsinitiative im niedersächsischen Gesundheitstourismus

Vortrag anlässlich der Fachtagung „Die Reprädikatisierung von Heilbädern und Kurorten in Niedersachsen – Ergebnisse und Auswirkungen“ am 16. Oktober 2012 in Bad Pyrmont

## Inhalt

<b>1 Vorstellung des Projekts</b>		<b>3 Perspektiven</b>	
1.1 Ausgangslage in Niedersachsen .....	2	3.1 Von der Potential- zur Ergebnisbewertung .....	12
1.2 Eine innovative Projektorganisation..	3	3.2 Von der Management- zur Kundenorientierung .....	14
1.3 Projektevaluation .....	4	3.3 Pay-for-Performance: ein Zukunftsmodell?.....	17
<b>2 Reprädikatisierung der niedersächsischen Kurorte und Heilbäder – Ablauf und Ergebnisse</b>		<b>4 Schlussfolgerungen – Zusammenfassung</b>	
2.1 Projektablauf im Kurort .....	5	<b>Anmerkungen / Literatur</b>	<b>20</b>
2.2 Auswirkungen im Kurort.....	7		
2.3 Erwartungen.....	10		
2.4 Beurteilung.....	11		

Institut für Management-Transfer

Sertürnerstraße 1  
31785 Hameln

Tel.: 05151 / 919 30 50  
Fax: 05151 / 919 44 64  
mobil: 0176 / 550 800 45

[www.imt-kuhlmann.net](http://www.imt-kuhlmann.net)

[mail@imt-kuhlmann.net](mailto:mail@imt-kuhlmann.net)

# 1 Vorstellung des Projekts

## 1.1 Ausgangslage in Niedersachsen

Die 375 Kurorte<sup>1</sup>, Erholungsorte und Heilbäder Deutschlands stehen in einem intensiven Wettbewerb. An diesem Wettbewerb ist Niedersachsen mit 44 Kurorten und Heilbädern, 16 Luftkurorten und 50 Erholungsorten beteiligt – einem gesundheitstouristischen Angebot von hoher Vielfalt und strukturpolitischer Bedeutung.<sup>2</sup> Im Vergleich auf nationaler wie internationaler Ebene ist die Qualität dieses Angebots der entscheidende Erfolgsfaktor.

Um die Position des Bundeslandes zu stärken, hat die niedersächsische Landesregierung im Jahre 2005 mit einer neuen Kurortverordnung (KurortVO)<sup>3</sup> eine umfassende Qualitätsinitiative für den Gesundheitstourismus gestartet. Hierin wurde den Heilbädern und Kurorten eine Frist bis zum Jahre 2010 gesetzt, ihren aktuellen Qualitätsstand nachzuweisen und ihr Prädikat – z.B. die Artbezeichnung „Heilbad“ – erneut zu beantragen.<sup>4</sup> Dieser Vorgang wird als „Reprädikatisierung“ bezeichnet.

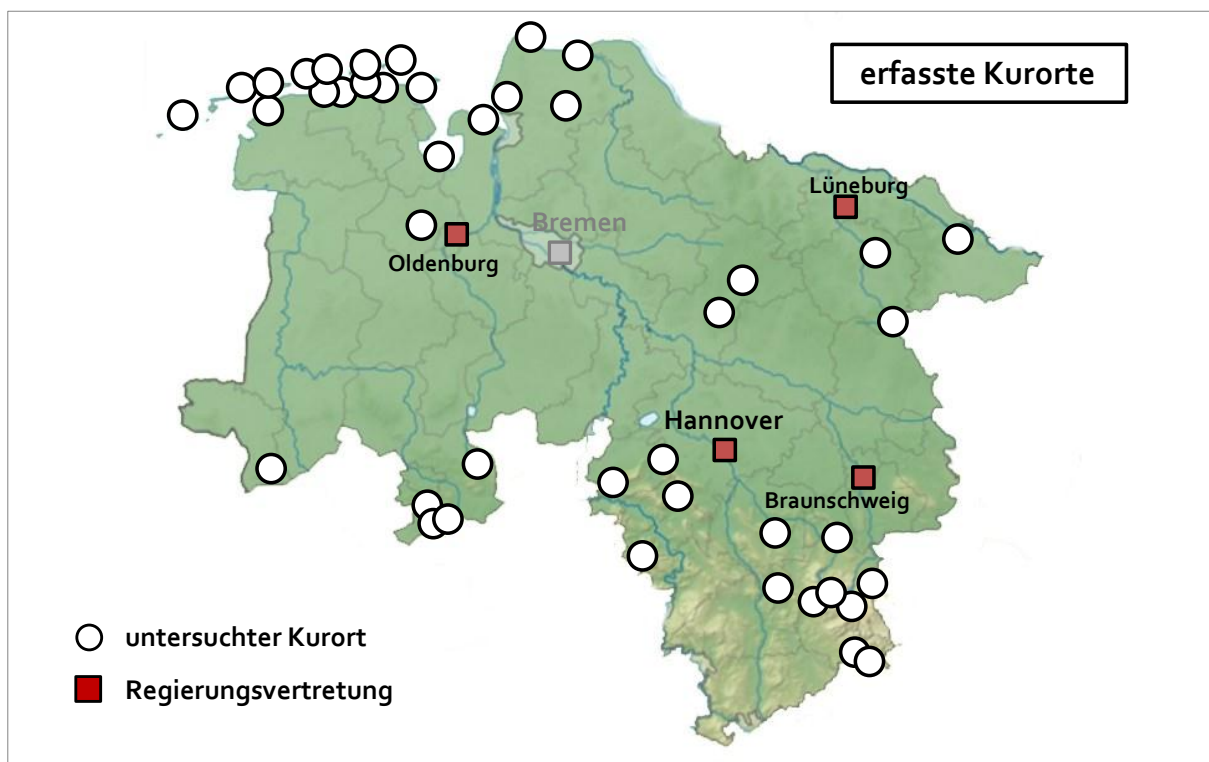


Abb. 1: von der Reprädikatisierung 2005-2010 in Niedersachsen erfasste Kurorte

Die einschlägigen Anforderungen für eine Prädikatsvergabe sind in den „Begriffsbestimmungen“ enthalten, in denen der deutsche Heilbäderverband e.V. und der deutsche Tourismusverband e.V. ihre gemeinsamen „Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen“ fortlaufend aktualisieren.<sup>5</sup> Diese betreffen einerseits die ortstypischen Heilmittel, andererseits die Voraussetzungen, die der gesamte Kurort für ihre wirksame Anwendung bietet.<sup>6</sup> Um

die ganze Vielfalt natürlicher Heilbedingungen zwischen Küste und Binnenland angemessen abzubilden, differenzieren die „Begriffsbestimmungen“ dabei z.B. nach See- und Moorheilbädern.<sup>7</sup>

Eine zweite Gliederung betrifft das Ausmaß, in dem das ortstypische Heilmittel durch eine entsprechende örtliche Infrastruktur unterstützt wird. Am Beginn dieser Skala stehen Erholungsorte, Luftkurorte und Küstenbadeorte, die sich hauptsächlich über ihr jeweiliges Heilmittel (z.B. Klima, Meer) definieren. Das Antragsverfahren für diese Prädikate liegt in den Händen des Wirtschaftsministeriums, das seine Aufgaben über die Regierungsvertretungen wahrnimmt.<sup>8</sup>

Höhere Anforderungen werden an die „hochprädikatisierten“ Kurorte gestellt, deren örtliche Infrastruktur den Heilerfolg umfassend unterstützen soll. Der ganzheitliche Ansatz der Kurortmedizin bringt für diese Orte eine Vielfalt unterschiedlichster Anforderungen medizinischer und touristischer Art mit sich, die das Antragsverfahren zu einer recht komplexen Angelegenheit machen. Wie konnte für die Reprädikatisierung dieser Kurorte eine geeignete Organisationsform geschaffen werden?

## **1.2 Eine innovative Projektorganisation**

Um die hochprädikatisierten Kurorte des Bundeslandes bei ihrer Antragstellung zu unterstützen, hat der Heilbäderverband Niedersachsen e.V. über seine Serviceagentur<sup>9</sup> ein Verfahren entwickelt, das den Entscheidern vor Ort dabei hilft, die Liste der Qualitätsanforderungen strukturiert abzuarbeiten, mit Gutachtern und anderen einschlägigen Dienstleistern zusammenzuwirken und die Unterlagen für eine Antragstellung vollständig und fristgerecht vorzulegen. Mit Runderlass vom 27. Oktober 2007<sup>10</sup> hat das Wirtschaftsministerium die Serviceagentur als sachverständige Stelle im Sinne von § 3 Abs. 2 KurortVO benannt – diese Vorschrift verlangt, einem Reprädikatisierungsantrag das Gutachten einer solchen Stelle über das Vorliegen aller Voraussetzungen beizufügen.

Wesentliches Hilfsmittel in diesem Verfahren waren die von der Serviceagentur bereitgestellten Checklisten, in denen die Anforderungen der „Begriffsbestimmungen“ praxisnah ausgewählt und neu gegliedert wurden. So gibt es neben einer „allgemeinen Checkliste“ mit gemeinsamen Vorschriften für alle Antragsteller auch spezielle Checklisten mit Anforderungen z.B. an See-, Moor- oder Mineralbäder. Im Gegensatz zum Regelwerk der „Begriffsbestimmungen“, das sich nach medizinischen, klimatologischen und anderen fachlichen Gesichtspunkten ausrichtet, besitzen die Checklisten der Serviceagentur allerdings eine Gliederung, die ganz auf die reibungslose Umsetzung durch die Verwaltung im Kurort ausgerichtet ist – hierin flossen fortwährend neue Erfahrungen aus der laufenden Reprädikatisierung ein. In diesem Rahmen führte die Serviceagentur ferner Informationsveranstaltungen, Einzelberatungen und Ortsbegehungen durch. Am Ende der Überprüfungs-

phase konnten die jeweiligen Checklisten dann als Inhaltsverzeichnis für die dem Reprädikatisierungsantrag beizufügenden Unterlagen dienen.

Die fachliche Beurteilung eines Antrags auf Reprädikatisierung liegt in den Händen des „Ständigen Ausschusses zur Prüfung und Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen nach der Kurort-Verordnung“, der sich aus Fachvertretern aus Medizin, Klimatologie, Wirtschaft und Verwaltung zusammensetzt. Insbesondere die von der Serviceagentur begleiteten Vor-Ort-Termine sorgten für den fachlichen Austausch der Kurorte mit den berichterstattenden Mitgliedern dieses Ausschusses.<sup>11</sup> Eine besondere Aufgabe stellte sich hierbei in der Terminabstimmung der zahlreichen Antragsteller mit den begrenzten Fachkapazitäten. Zum Ablauf des Projektes im Jahr 2010 konnten jedoch alle Anträge innerhalb der vorgesehenen Frist vom Wirtschaftsministerium beschieden werden.

### 1.3 Projektevaluation

Mit der hier beschriebenen, strukturierten Vorgehensweise hat das Land Niedersachsen neue Wege im gesundheitstouristischen Qualitätsmanagement beschritten. Während der gesamten Projektlaufzeit haben alle Projektbeteiligten auf diese Weise einen umfangreichen Erfahrungsschatz in der Umsetzung und Koordination von Qualitätsanforderungen aufgebaut. Um diese Erfahrungen von unabhängiger Stelle auszuwerten und nutzbar zu machen, hat das Forschungsinstitut für Balneologie, Prävention und Rehabilitation e.V. in Bad Pyrmont im Jahr 2011 den Auftrag zur Projektdokumentation und -evaluation an das IMT, Institut für Management-Transfer in Hameln vergeben. Hierzu hat das IMT im Juni 2012 einen Dokumentationsband vorgelegt, der am 16. Oktober 2012 auf einer Fachtagung in Bad Pyrmont vorgestellt wurde.

Die Projektevaluation durch das IMT erstreckte sich auf die 44 hochprädikatisierten Kurorte Niedersachsens. Hierzu hat das Institut in einem ersten Schritt eine Dokumentenanalyse der Antragsunterlagen vorgenommen. Daraus entstand ein Fragebogen als Erhebungsinstrument, mit dem in einem zweiten Schritt alle in den Kurorten beteiligten Entscheider angeschrieben und um ihre Einschätzung gebeten wurden. Die Fragen deckten vier Themen ab:

- Projektabwicklung und Ablauforganisation im Kurort
- Unmittelbare Auswirkungen auf die Beteiligten im Kurort
- Einschätzung künftiger Wirkungen der Reprädikatisierung
- Beurteilung der Projektbetreuung durch die Serviceagentur

Die hohe Rücklaufquote von über 80% beweist das nach wie vor große Engagement der Projektbeteiligten und erlaubt aussagekräftige Schlussfolgerungen. Die wichtigsten dieser Ergebnisse konnten auf der Fachtagung in Bad Pyrmont vorgestellt werden und sind im folgenden

Abschnitt zusammengefasst – für detaillierte Angaben sei auf den bereits erwähnten Abschlussbericht verwiesen.<sup>12</sup> Anschließend bot die Fachtagung Gelegenheit, Vergleiche zu ziehen und Perspektiven für die weitere Entwicklung aufzuzeigen; damit befasst sich der hier nachfolgende dritte Abschnitt.

## **2 Reprädikatisierung der niedersächsischen Kurorte und Heilbäder – Ablauf und Ergebnisse**

### **2.1 Projektablauf im Kurort**

**Startzeitpunkt:** Auch wenn die Kurortverordnung für alle in Frage kommenden Gemeinden den gleichen Zeitrahmen vorsah, zeigte sich beim Startzeitpunkt in den Kurorten ein uneinheitliches Bild. Während ein Teil der Befragten den lokalen Projektbeginn schon vor dem landesweiten Anfangszeitpunkt 2005 ansiedelte, haben andere ihre Arbeit am Antragsverfahren erst in den letzten Jahren der Laufzeit aufgenommen. Ausschlaggebend für den jeweiligen Startzeitpunkt war zum einen, ob und wie rasch sich die Reprädikatisierung 2005-2010 in das laufende Qualitätsmanagement des Kurortes integrieren ließ: Hatte der Kurort ein regelmäßiges Monitoring der relevanten Qualitätsmerkmale eingerichtet, so wurde dessen Beginn auch als Ausgangspunkt der aktuellen Reprädikatisierungsarbeit angesehen. Musste eine entsprechende Infrastruktur dagegen erst eingerichtet werden, so dauerte es offenbar eine längere Zeit, die jeweiligen Qualitäts-Verantwortlichen an einen Tisch zu bringen. Eine deutliche Häufung zeigt sich außerdem im Jahr 2007, als die Serviceagentur als sachkundige Stelle offiziell benannt wurde. Der Anstoß durch einen externen Dienstleister wirkt auf die Qualitätsarbeit offenbar als ein kräftiger Katalysator.

**Organisatorischer Aufwand:** War der Anfang einmal gemacht, konnte der organisatorische Aufwand für die Kurorte unabhängig von der Größe der Verwaltung im laufenden Betrieb bewältigt werden: Eine besondere Projektorganisation zu schaffen oder eigene Mitarbeiter frei- bzw. neu einzustellen, hielt keiner der Befragten für erforderlich. Allerdings wurde immer wieder von einer hohen zusätzlichen Arbeitsbelastung für die bestehenden Mitarbeiter berichtet.

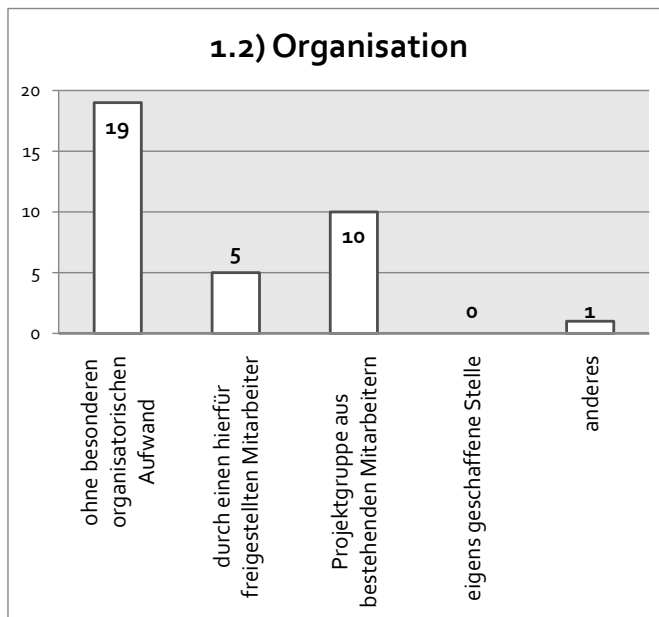


Abb. 2:  
organisatorische Umsetzung  
in den Kurorten

**Bedeutung:** Einheitlich sieht es bei der Bedeutung aus, die von den Entscheidern dem Projekt beigelegt wird: Die große Mehrheit misst der Reprädikatisierung eine hohe oder sehr hohe Bedeutung für den Kurort zu, fünf Befragte gaben sogar an, es habe sich im Ort um das Projekt mit der obersten Priorität gehandelt.

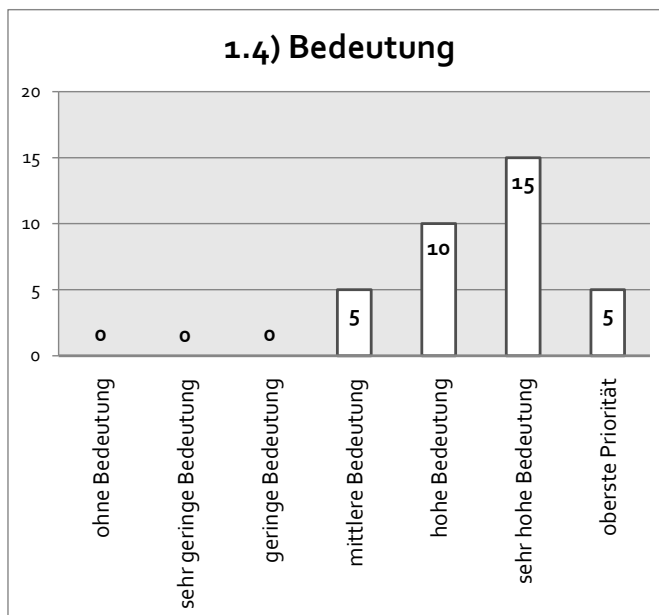


Abb. 3:  
von den Entscheidern empfundene  
Bedeutung der Reprädikatisierung

**Prädikate:** Bei der Verteilung der Prädikate bzw. Artbezeichnungen haben sich Änderungen ergeben, die auf einen Erfolg der von der Landesregierung beabsichtigten Initiative für eine strengere Anwendung der Qualitätsmaßstäbe schließen lassen. So ist im Feld der höchstprädikatisierten Heilbäder die Zahl der Orte von 37 auf 32 zurückgegangen, die Zahl der Artbezeichnungen hat sich von 9 auf 7 vereinfacht. Spiegelbildlich hierzu ist im Feld der einfachen Prädikate (-bad, -kurort) die Zahl der Orte von 14 auf 18 und die Zahl der Artbezeich-

nungen von 5 auf 6 angestiegen. Am Umfang dieser leichten Verschiebung des Gesamtspektrums ist abzulesen, wie weit das einzelne Prädikat an relativer Wertigkeit und Aussagekraft zugenommen hat.

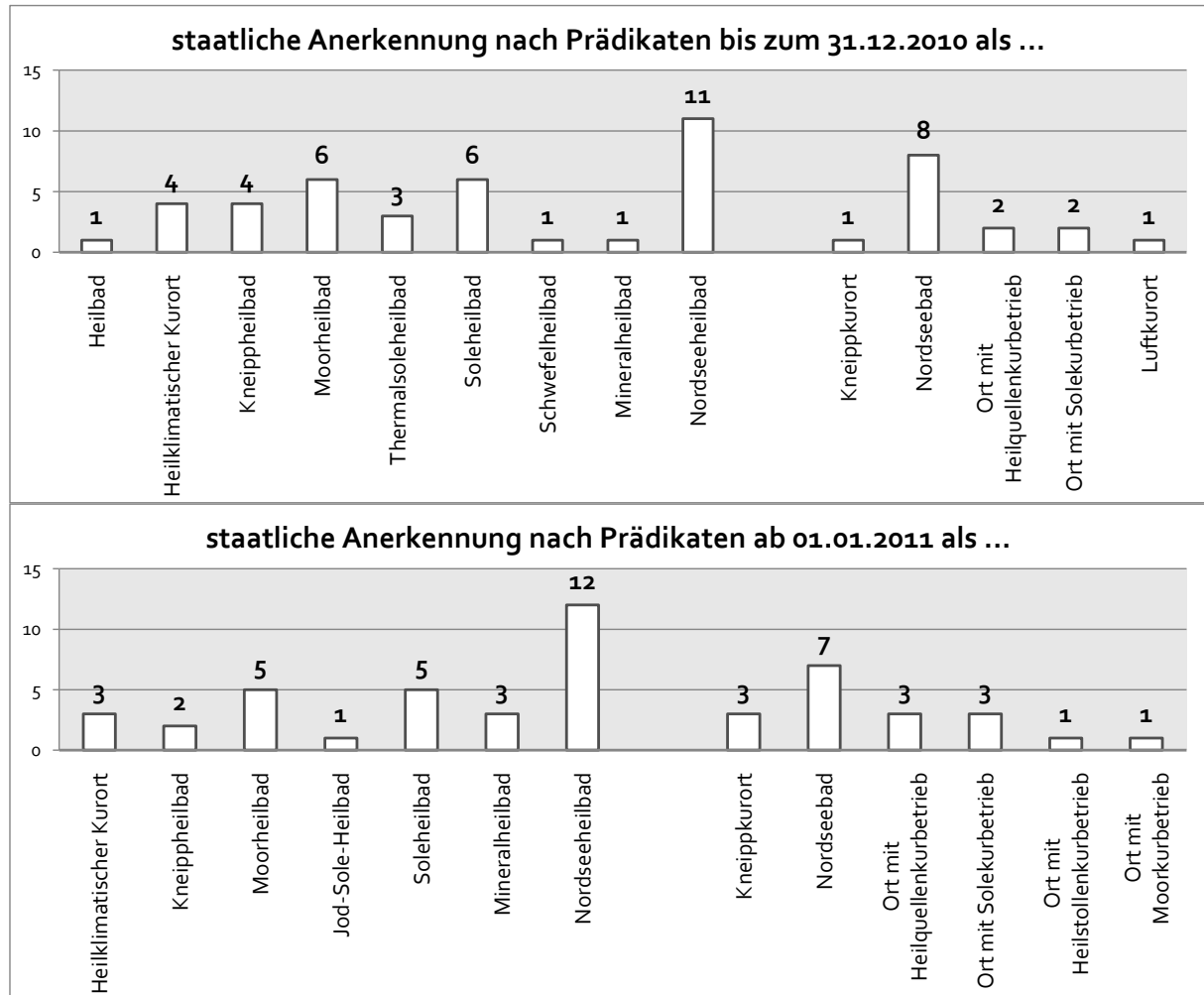


Abb. 4: Verteilung der Artbezeichnungen vor und nach der Reprädikatisierung

## 2.2 Auswirkungen im Kurort

**Investitionen:** Bei der großen Mehrzahl der Beteiligten hat die Reprädikatisierung einen kräftigen Impuls zur Modernisierung gegeben – oder einen bestehenden Investitionsstau aufgelöst. Nur vier der Befragten gaben an, im Verfahren ganz ohne zusätzliche Investitionen ausgekommen zu sein; die Hälfte der Antworten sprach dagegen von erheblichen Investitionen, die im Zuge der Antragstellung notwendig geworden seien.

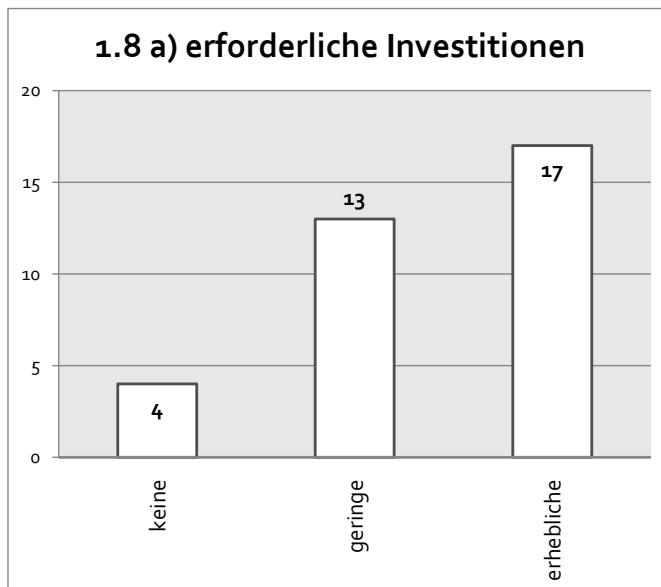


Abb. 5:  
Angaben zum Umfang  
der getätigten Investitionen

Die ausgelösten Investitionen wurden lokal in teils äußerst verschiedene Bereiche gelenkt. Daran lässt sich eine unterschiedliche Entwicklung der Kurorte in der Vergangenheit ablesen – wie auch das Bemühen, nun zu einer einheitlichen Qualitätsausstattung zu gelangen. Dementsprechend stehen Investitionen in die Infrastruktur an zweiter Stelle der Zwecke.

An oberster Stelle der Ausgabezwecke finden sich jedoch die Gutachtergebühren wieder, ein Umstand, der in einzelnen Antworten ausdrücklich bemängelt wurde. Als mögliche Gründe hierfür ist zum einen zu vermuten, dass sich bei Ausgaben für immaterielle Leistungen wie z.B. Gutachten eher ein Investitionsstau aufbaut als bei Investitionen in materielle Anlagen. Zum anderen mag der durch die Reprädikatisierungsinitiative ausgelöste Nachfrageüberhang einen Einfluss auf die Höhe der verlangten Gutachtergebühren gehabt haben. Beide Ursachen ließen sich beseitigen, wenn die Reprädikatisierung von einer einmaligen Initiative zu einer fortdauernden Aufgabe fortentwickelt würde.



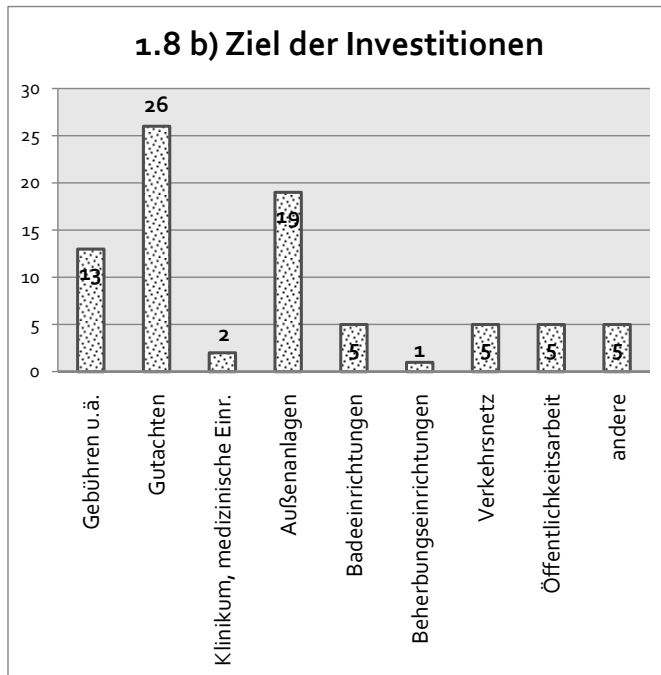


Abb. 6: Angaben zu den Zwecken der getätigten Investitionen

Neben den ausgelösten Investitionen liegt eine ganz wesentliche Wirkung der Reprädikatisierung in einer stärkeren Vernetzung der Akteure vor Ort. Wer ist damit gemeint? Eine Auflistung müsste bei der kommunalen und Kurverwaltung beginnen, die medizinischen und touristischen Dienstleister einbeziehen, das Beherbergungs- und das Transportgewerbe berücksichtigen, und wäre mit Politik, Medien, Wirtschaft, Kultur, Bevölkerung und Nachbargemeinden des Kurorts noch nicht beendet. Das Zusammenwirken dieser Akteure ist nicht nur ein Zeichen erfolgreicher Kommunalpolitik, sondern bildet auch die Grundlage jedes kurmedizinischen Heilerfolges. So wie die Medizintheorie Gesundheit als ein „humanökologisches Gleichgewicht“ verschiedener Faktoren sieht, betrachtet sie den Kurort in seiner Gesamtheit deshalb als ein „ökologisch ausgerichtetes Gesundheitszentrum“. <sup>13</sup> Auf dem Wege dorthin sind die reprädikatisierten Kurorte Niedersachsens ein gutes Stück weiter vorangekommen: Eine Mehrheit der Befragten bestätigte eine Verbesserung, sieben Antworten sahen sogar eine starke Verbesserung der örtlichen Zusammenarbeit aufgrund der Reprädikatisierung.

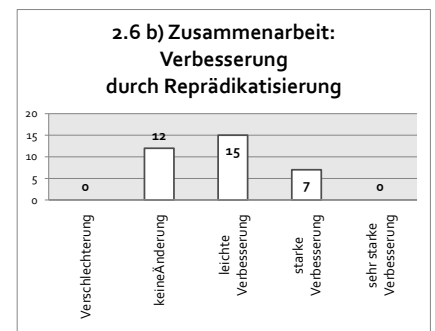
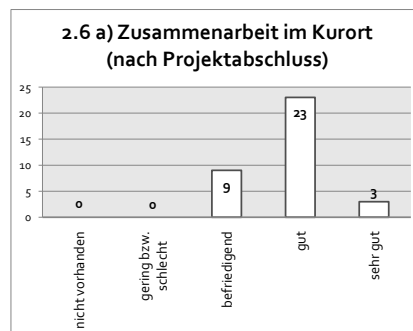
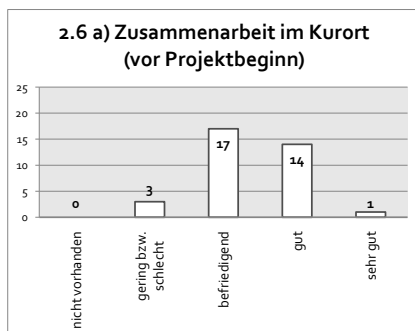


Abb. 7: Antworten zur Zusammenarbeit der Akteure im Kurort

### 2.3 Erwartungen

Die Entscheider in den beteiligten Kurorten wurden außerdem nach den Erwartungen befragt, die sie mit der Reprädikatisierung verknüpfen. Ihren Antworten nach teilten sie sich in zwei Gruppen, Neutrale einerseits und vorsichtige Optimisten andererseits. Möglicherweise zeigt sich hierin ihre abwartende Vorsicht, möglicherweise ein Mangel an Erfahrungen mit der Reprädikatisierung. Negative Auswirkungen erwartet allerdings kein einziger der Befragten. Dieses vorsichtig optimistische Bild ist das gleiche über alle Sektoren hinweg, zu denen mögliche Erwartungen abgefragt wurden: Wirtschaftliche Indikatoren, Zielgruppenwahrnehmung, Kurangebot und Attraktivität des Kurorts. Das an dieser Stelle nur wenig differenzierte Bild könnte sich jedoch ändern, sobald weitere Erfahrungen mit der Reprädikatisierung vorliegen. So widmete sich ein weiterer Fragenabschnitt der Verwendung des Prädikats und seiner einzelnen Qualitätsmerkmale in der Außendarstellung des Kurortes, und hier zeigt sich durchaus noch weiterer Ausbaubedarf.

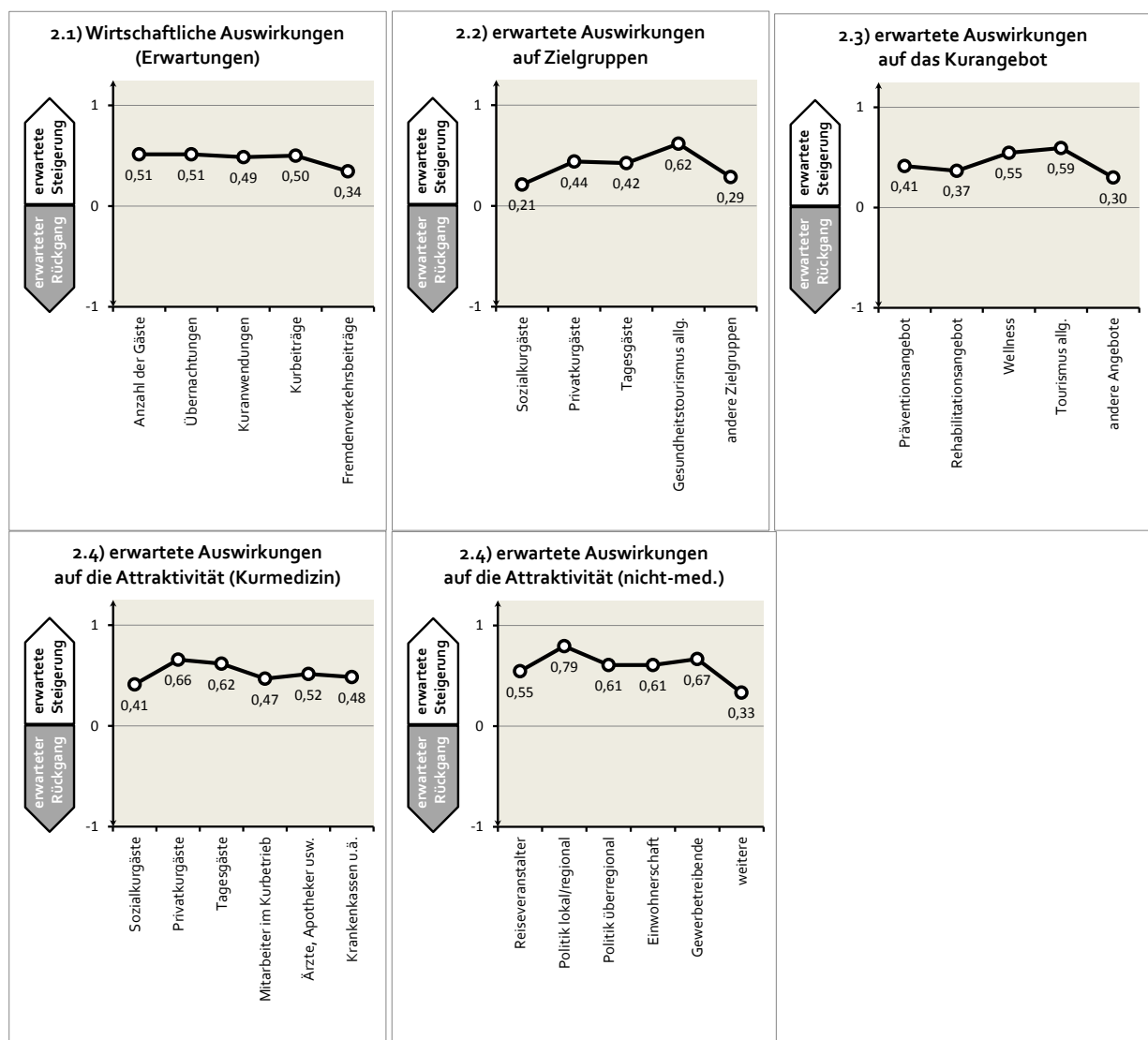


Abb. 8: Erwartungen der Befragten an die künftigen Auswirkungen der Reprädikatisierung

## 2.4 Beurteilung

**Gesamteinschätzung:** Ganz überwiegend positiv fielen die Bewertungen aus, mit denen die Befragten sich zur Reprädikatisierung insgesamt und zur Arbeit der Serviceagentur äußerten. Die Gesamteinschätzung wurde auf einer symmetrischen, siebenfach unterteilten Skala recht genau abgefragt, und hier lagen 73,6% der Antworten im positiven Bereich. Eine zweite, deutlich geringere Häufung von Antworten (26,4%) gab das Urteil „neutral“ oder „eher negativ“ ab. Diese zweite Gruppe von Äußerungen wurde von einigen Befragten mit ausdrücklichen Hinweisen auf empfundene Nachteile ergänzt:

**Entgelte für Gutachten:** Der Nachholbedarf einiger Kurorte, die begrenzte Projektlaufzeit und eine beschränkte Zahl verfügbarer Fachleute führten in manchen Fällen zu einer erhöhten finanziellen Belastung durch Entgelte für die Aktualisierung von Gutachten. Dieser Nachteil ließe sich vermeiden, wenn die Reprädikatisierung zukünftig als fortlaufende Aufgabe organisiert würde.

**Abgrenzung hoheitlicher Aufgaben:** Einzelne Befragte empfanden die Abgrenzung zwischen hoheitlich und privatrechtlich organisierten Aufgaben als ungenügend. Dieser Einwand relativiert sich jedoch, wenn man die verfügbaren Alternativen zur gewählten Organisationsform betrachtet. Hier bietet sich ein Vergleich mit anderen Wirtschaftszweigen an:

- a) kammermäßige Organisation mit verbindlicher Mitgliedschaft (z.B. Kassenärztliche Vereinigung). Ein Wahlrecht besteht nicht, Mitwirkungsmöglichkeiten nur über die verfasste Selbstverwaltung.
- b) private Dienstleister, denen hoheitliche Akte übertragen werden (z.B. TÜV und Dekra mit dem Recht, Fahrzeuge aus dem Verkehr zu ziehen). Gestaltungsrechte der Teilnehmer beschränken sich auf die Wahl des Anbieters.
- c) selbständige Brancheninitiative, deren fachliche Eignung von der Landesregierung überprüft wird, und die an die staatlichen Stellen lediglich Empfehlungen ausspricht (ähnlich: Deutscher Werberat).
- d) Wettbewerb verschiedener beratender Dienstleister, ohne fachliche Aufsicht durch staatliche Stellen, jedoch teilweise mit Bindung an Dritte (z.B. Gutachter, Hersteller)
- e) Fehlen jeglicher Dienstleistung oder Vermittlungsinstanz im Antragsverfahren

In diesem Spektrum ist die Serviceagentur beim Heilbäderverband Niedersachsen mit der mittleren Alternative c) gleichzusetzen: Die Benennung als fachkundige Stelle steht für die Fachaufsicht des Wirtschaftsministeriums, und die verbindliche Entscheidung über eine Prädikatisierung bleibt in den Händen von Ständigem Ausschuss und Ministerium. Im Vergleich scheinen die übrigen Möglichkeiten Heilbädern und Kurorten kaum größere Vorteile zu versprechen als die tatsächlich gewählte

Organisationsform, und es hat auch keiner der Befragten eine dieser übrigen Möglichkeiten vorgeschlagen. Möglicherweise sind die geäußerten Einwände durch eine begleitende Öffentlichkeitsarbeit zu entkräften, oder sie erledigen sich von selbst, sobald weitere Erfahrungen mit der gewählten Organisationsform vorliegen. Diskussionsbedarf besteht allenfalls in der Hinsicht, ob eine Unterstützung durch die Serviceagentur verpflichtenden oder freiwilligen Charakter haben soll.

**Zufriedenheit:** Die grundsätzliche Eignung der gewählten Organisationsform kommt auch in der ausgesprochen hohen Zufriedenheit der Befragten mit der Arbeit der Serviceagentur zum Ausdruck: Mit großer Mehrheit beurteilten sie diese positiv, und nur einzelne Urteile fielen neutral oder leicht negativ aus.

Im Querschnitt bietet sich das Bild einer „Zwei“, in Einzelnoten auch einer „Zwei plus“ auf der deutschen Schulnotenskala: Im Schnitt vergaben die Entscheider der Kurorte die Gesamtnote „gut“ (2,03) für die Arbeit der Serviceagentur. Bei den Teilnoten erhielten Sachkenntnis, Entgegenkommen und persönlicher Einsatz der Mitarbeiter mit 1,82 bzw. 1,94 und 1,74 noch bessere Bewertungen, während Projektdurchführung und äußere Erscheinung der verwendeten Materialien geringfügig unterdurchschnittliche Werte von 2,15 und 2,09 erzielten. Die letzteren beiden Merkmale spielten offenbar auch eine größere Rolle bei der Gesamtbenotung, die mit 2,03 etwas geringer ausfiel als das arithmetische Mittel der Teilnoten.

Sachkenntnis	Projekt-durchführung	Verwendetes Mat., äußere Erscheinung	Entgegenkommen	persönlicher Einsatz	Gesamtnote
<b>1,82</b>	<b>2,15</b>	<b>2,09</b>	<b>1,94</b>	<b>1,74</b>	<b>2,03</b>
<b>Durchschnitt aller Teilnoten: 1,95</b>					

Abb. 9: Von den befragten Entscheidern vergebene Noten für die Arbeit der Serviceagentur

Bereits an den schriftlich abgegebenen Kommentaren der Befragten zeigt sich, dass sich die Zufriedenheit mit dem Gesamtprojekt „Reprädikatisierung“ und die Zufriedenheit mit der Arbeit der Serviceagentur gegenseitig beeinflussen und überlagern. Hier sind weitere Erfahrungen und Vergleichsmöglichkeiten erforderlich, um den Befragten ein differenzierteres Urteil überhaupt erst zu erlauben. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist das abgegebene Zufriedenheitsurteil sicherlich als Bestätigung zu sehen, den eingeschlagenen Weg weiter zu verfolgen.

## 3 Perspektiven

### 3.1 Von der Potential- zur Ergebnisbewertung

Der folgende Abschnitt stellt dar, wie sich das Projekt „Reprädikatisierung der niedersächsischen Kurorte und Heilbäder 2005-2010“ in den größeren Kontext der „Qualitätsbewegung“ und in ein übergreifendes Forschungsprogramm zur Wirksamkeit von Kurmedizin und Gesundheitstourismus einordnet. Unabhängig von Branche oder Fachgebiet bietet sich hierzu die allgemein anerkannte Einteilung von Qualitätsmaßstäben in einer logischen Phasenfolge an: Potential – Prozess – Ergebnis.

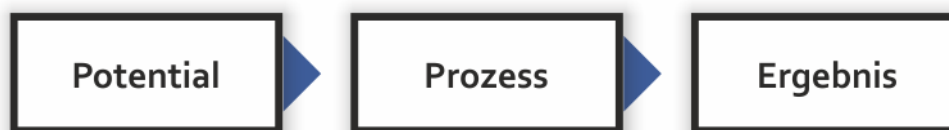


Abb. 10: Gliederung von Qualitätsmerkmalen in logischer Phasenfolge

Während Ergebnisse (z.B. Kurerfolg, Zufriedenheit) individuell verschieden ausfallen und erst im Anschluss an einen Kuraufenthalt zu erheben sind, können Potentiale (z.B. Infrastruktur, Mitarbeiterqualifikation) auf der Angebotsseite bereits im Vorfeld beeinflusst und standardisiert vorgehalten werden. Sie bieten damit die Grundlage für ein gleichbleibend verlässliches Qualitätsversprechen und den Erfahrungsaustausch durch Benchmarking der Akteure, das „Lernen von den Besten“. Schlüssel zu solch einer erfolgreichen Umsetzung von Qualität ist der Prozess, d.h. die sowohl vom Kuranbieter als auch vom Kurgast beeinflusste Leistungserstellung. Ein ausgereiftes Qualitätsmanagementsystem bezieht nun alle drei Maßstäbe mit ein und stellt Leitlinien bereit, die einen effizienten Ressourceneinsatz einerseits und ein bestmögliches Ergebnis für den einzelnen Kurgast, für bestimmte kurmedizinische Zielgruppen und für den gesundheitstouristischen Markt andererseits sichern.

Wo ist vor diesem Hintergrund die Reprädikatisierung einzuordnen? Die verwendeten Qualitätsstandards, die „Begriffsbestimmungen“ von Bäder- und Tourismusverband, sind ganz überwiegend Standards für die *Potentiale* eines Kurortes – dies gilt für die ortstypischen Heilmittel wie für die örtliche Infrastruktur. Lediglich in Abschnitt 1.3.6 – Qualitätssicherung – findet sich der Hinweis auf eine Prozessdimension: durch „Erfahrungs- und Meinungsaustausch“, durch „Diskussionsrunden“ und „regelmäßige Zusammenkünfte“ sollen sich die Akteure im Kurort vernetzen und im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auf Dauer zusammenarbeiten.<sup>14</sup>

Im 2005-2010 in Niedersachsen entwickelten Reprädikatisierungsverfahren erhalten die Begriffsbestimmungen nun eine wesentliche Ergänzung in Richtung auf Prozessmerkmale. War es bisher dem Einzelfall

überlassen, wie die geforderte Potentialqualität sichergestellt und das Antragsverfahren durchgeführt wurde, nahmen die Kurorte nun an einem strukturierten und vereinheitlichten Verfahren teil.<sup>15</sup> Und auch über den Abschluss eines erfolgreichen Reprädikatisierungsverfahrens hinaus erhält der Kurort Hilfestellung durch Informationsveranstaltungen, Einzelberatungen und Ortsbegehungen mit der Serviceagentur. Auf diese Weise wird Abschnitt 1.3.6 der „Begriffsbestimmungen“ mit neuem Inhalt erfüllt und könnte auch die fortlaufende Qualitätsarbeit im Kurort in die Nähe der Standardisier- und Zertifizierbarkeit bringen. Damit gewinnt das gesundheitstouristische Qualitätsmanagement in Niedersachsen Anschluss an andere Programme wie das vom Land initiierte und von der TourismusMarketing Niedersachsen GmbH durchgeführte Schulungs- und Qualitätssiegelprogramm „ServiceQualität Deutschland in Niedersachsen“.<sup>16</sup>

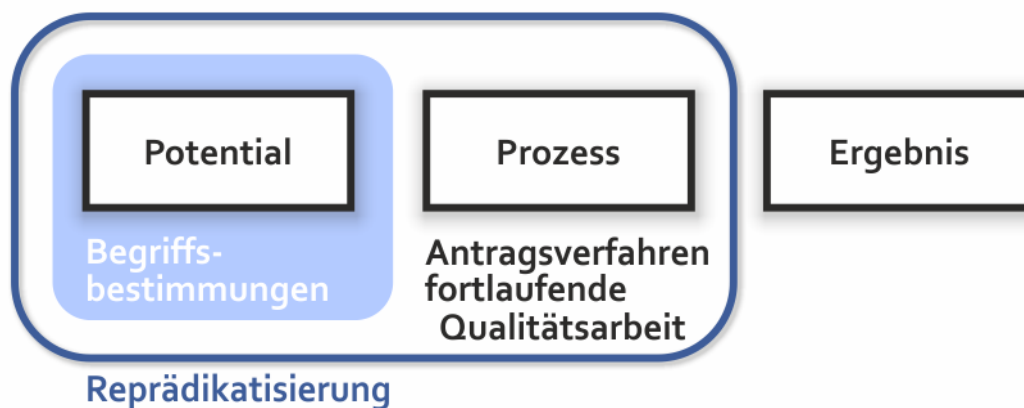


Abb. 11: Von der Reprädikatisierung abgedeckte Phasen des Qualitätsmanagements

### 3.2 Von der Management- zur Kundenorientierung

Im Fokus dieser logischen Achse Potential-Prozess-Ergebnis steht der Kurort: seine Infrastruktur, seine Leistungserbringung und seine Erfolgsbilanz werden in dieser Gliederung für eine planmäßige Qualitätsarbeit erschlossen. Man könnte hier von einer Management-Orientierung sprechen – als ergänzendes Gegenstück zur Orientierung am Kunden, wie sie anderen Modellen zugrundeliegt. Ein solches Beispiel sei hier zum Vergleich herausgegriffen: Bereits vor 20 Jahren haben Wissenschaftler der Universität Ulm eine „Analyse des Bedarfs an Untersuchungen und Maßnahmen zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Kur“ vorgelegt und dabei den Kurgast und seinen Aufenthalt in den Mittelpunkt ihrer Gliederung gestellt.<sup>17</sup>

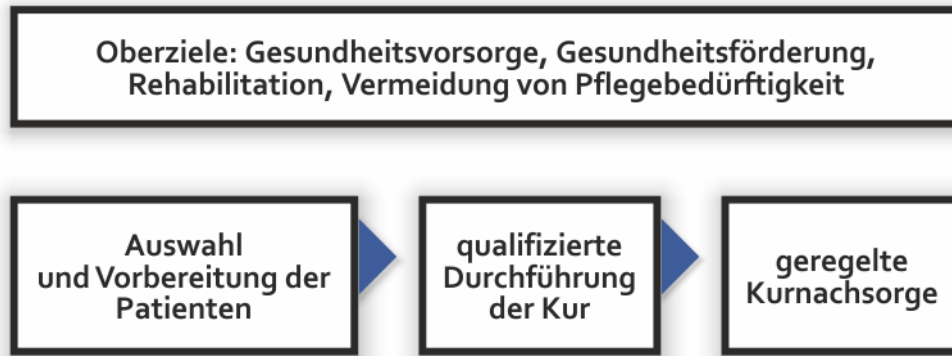


Abb. 12: alternative Gliederung von Qualitätsmerkmalen nach Phasen des Kuraufenthalts

Von der Auswahl von Patienten und ihrer gezielten Vorbereitung auf den Kuraufenthalt bis zu dessen Durchführung und Nachsorge prüften die Forscher, zu welchen Themen vordringlicher Informations- und Entwicklungsbedarf bestand. Sie kamen zu einer Wunschliste, die u.a. folgende Punkte umfasste:

- verbesserte Kriterien für die Empfehlung von Kurorten und -einrichtungen
- Mindeststandards hinsichtlich kurörtlicher Ausstattung
- verbesserte Information des Kurteilnehmers.

Zu diesem Kurgast-orientierten Forschungsprogramm hat die Kurort-orientierte Reprädikatisierung wichtige Bausteine geliefert. Denn je verlässlicher die Artbezeichnung eines Kurorts den amtlichen Qualitätsanforderungen entspricht, desto eher können Kuraufenthalt und Indikation in Übereinstimmung gebracht werden. Je enger die Akteure im Kurort zusammenarbeiten, desto sicherer wird der Gesamterfolg eines Kuraufenthalts erreicht. Und je besser der Kurgast über die Qualitätsmerkmale seines Kurorts informiert ist, desto besser kann er sich auch selbst am Heilungsvorgang beteiligen. Der in Niedersachsen gewählte Ansatz ist damit auch für das klassisch kundenorientierte Qualitätsmanagement interessant und ausbaufähig.

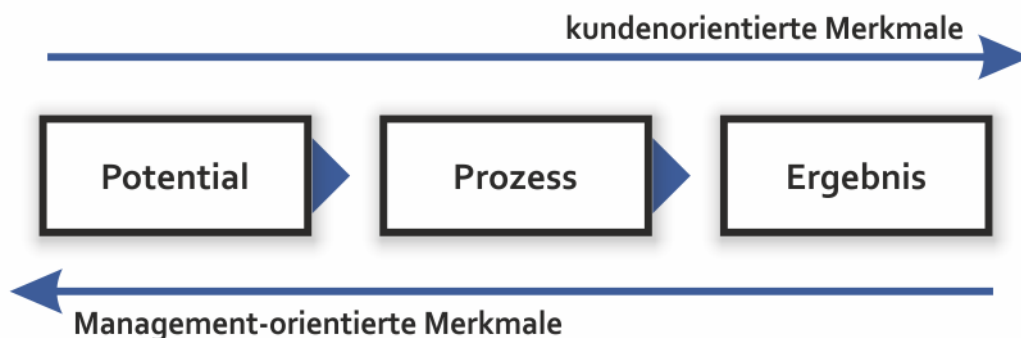


Abb. 13: kunden- und Management-orientierte Merkmale in der Qualitätsarbeit

Für die Zukunft liegt hierin eine spannende Aufgabe: Wie kann der Gesundheitstourismus für seine Qualitätsmanagement die management- und die kundenorientierte Sicht noch enger miteinander verzahnen? So könnten Entscheider in Kurorten in Zeiten begrenzter Mittel daran interessiert sein festzustellen, welche ihrer Investitionen nicht nur Mindestanforderungen auf Potentialsseite erfüllen, sondern darüber hinaus eine besonders günstigste Wirkung beim Kurgast erzielen. Studien solcher Anforderungsprofile sind auf lokaler Ebene seit jeher verbreitet; als ein Beispiel sei hier das Ergebnis einer Studie aus dem Jahr 1997 über Bad Tatzmannsdorf im österreichischen Burgenland gezeigt.<sup>18</sup>

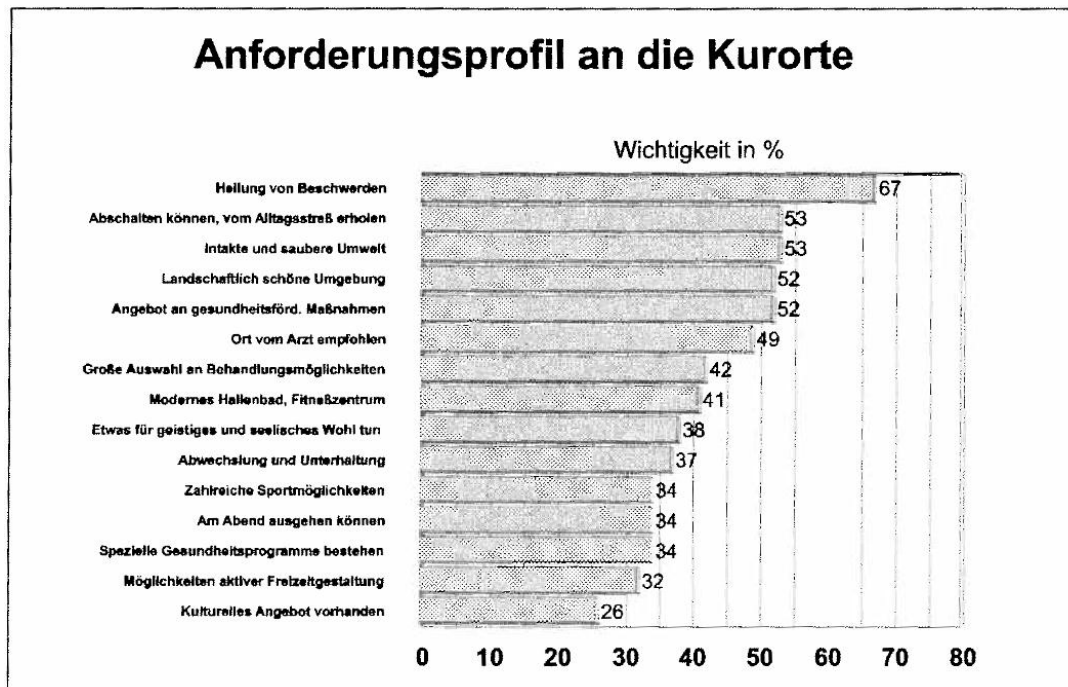


Abb. 14: Profil der Anforderungen aus der Sicht von Kurgästen an das österreichische Bad Tatzmannsdorf (Burgenland), 1997

Potentiale und ihre Beurteilung durch den Nachfrager sind in jüngerer Vergangenheit in mehreren großangelegten Studien miteinander verbunden worden. So erscheinen in der „Vergleichenden Qualitätsbewertung (VQB)“ aus dem Jahr 2007 die Potentiale von Kurorten bereits nach der Logik des Kuraufenthalts gegliedert. Zusätzlich hat man in einer bundesweiten Stichprobe Kurgäste nach der Bedeutung der verschiedenen Kurortmerkmale befragt und diese in der Gesamtbewertung entsprechend gewichtet.<sup>19</sup> Bereits einen Schritt weiter ging die umfangreich angelegte „Vergleichende Kurortanalyse“ (VKA) von 2003, die Gäste aus den jeweiligen Quellgebieten eines Kurortes nach ihren Auswahlkriterien befragte. Die Gewichtung ging hier in ein Potentialwertprofil ein, das für jeden Kurort angibt, wie seine Potentiale im Urteil seiner Zielgruppen und im Rangvergleich mit anderen Kurorten bewertet werden.<sup>20</sup>



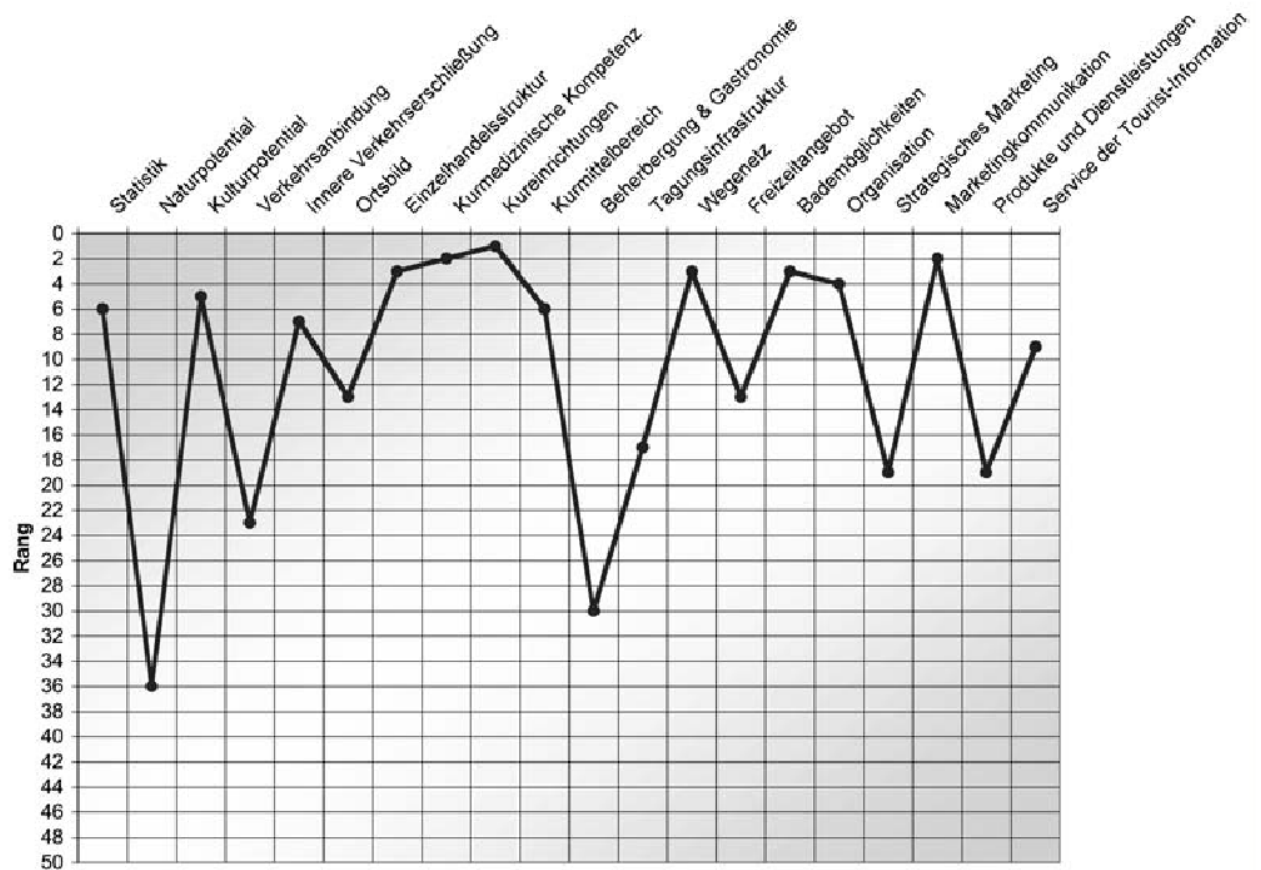


Abb. 15: Potentialwertprofil der Vergleichenden Kurortanalyse für Bad Pyrmont

### 3.3 Pay-for-Performance: ein Zukunftsmodell?

Die Reprädikatisierung eines Kurorts bietet einen geeigneten Rahmen, die kundenorientierte Gewichtung seiner Potentialfaktoren zu aktualisieren und in das laufende Qualitätsmanagement einfließen zu lassen (Stichworte: Positionierung im Markt für Gesundheitstourismus, gemeinsame Ausrichtung der lokalen Akteure). Wird eine solche Potentialbewertung von einer unabhängigen Stelle wie der Serviceagentur beim Heilbäderverband Niedersachsen vorgenommen, so kann sie darüber hinaus als Grundlage für Außendarstellung und Verhandlung mit Leistungsträgern dienen. Wo eine solche Entwicklung hinführen kann, zeigen zwei aktuelle Veröffentlichungen:

Der amerikanische Management-Guru Michael Porter und der deutsche Klinik-Geschäftsführer Clemens Guth haben im August 2012 ihre Sicht der „Chancen des Deutschen Gesundheitssystems“ herausgebracht. Hierin beschreiben sie, wie medizinische Qualitätsindikatoren nicht nur für die stationäre, evidenzbasierte Behandlung, sondern auch für die Vertragsverhandlungen zwischen Kostenträger und Klinik genutzt werden kann – und sehen darin ein Stärkungsmittel für die Effizienz des gesamten deutschen Gesundheitswesens.<sup>21</sup> International laufen ähnliche Versuche unter dem Schlagwort „Pay for Performance, abegürzt „P4P“: Die Finanzierung von Maßnahmen solle sich ganz auf messbare Qualitätskriterien stützen. Ebenfalls im August 2012 hat das Bundesgesundheitsministerium einen umfassenden Sachstandsbericht vorgelegt, der die gegenwärtigen Chancen des P4P-Ansatzes für Deutschland evaluiert.<sup>22</sup> Neben der Vielfalt bisher entwickelter (Zahlungs-)modelle macht der Bericht vor allem klar, dass eine Abrechnung auf der Basis gemessener Qualitätsmerkmale kein Patentrezept für eine Effizienzsteigerung sein kann – dass es aber eine Vielzahl gelungener Einzelsätze gibt, bislang vorwiegend im stationären Bereich. Einen solchen Ansatz für stationäre und ambulante Kuren weiterzuentwickeln, ihn gar auf den nicht-gebundenen Gesundheitstourismus zu übertragen (z.B. in Zusammenarbeit mit Reiseveranstaltern), wäre eine lohnende Zukunftsaufgabe für die Reprädikatisierung – in Niedersachsen und darüber hinaus.

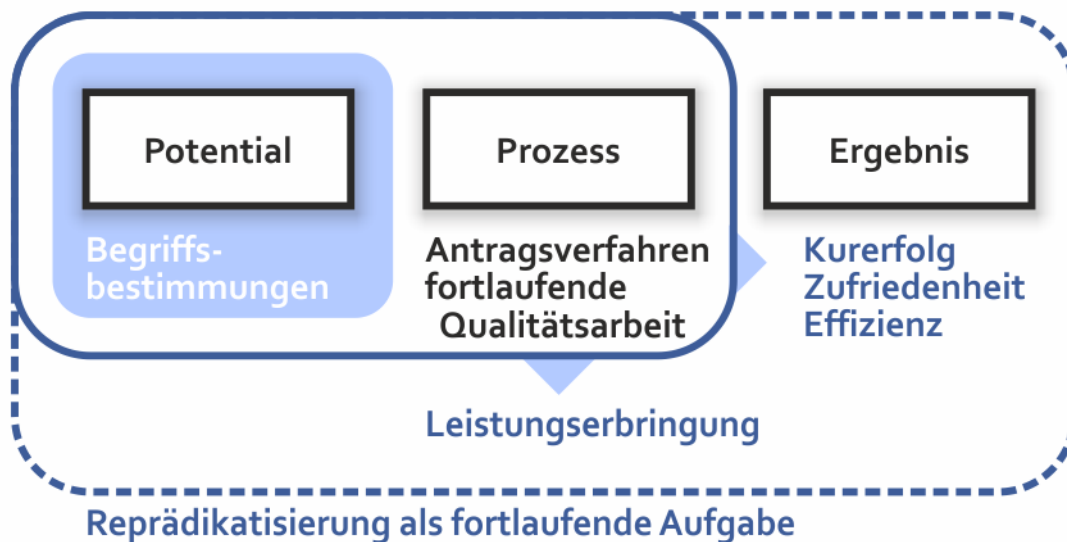


Abb. 16: mögliche Erweiterungsrichtungen der Reprädikatisierung

## 4 Schlussfolgerungen – Zusammenfassung

Die Anforderungen einer Reprädikatisierungsinitiative stellen für die Kurorte keine unüberwindliche Hürde dar. Auf Landesebene lässt sich damit eine Vereinheitlichung, in geringerem Maße auch eine Anhebung des Qualitätsniveaus erreichen. Dies bedeutet fairere Wettbewerbsbedingungen innerhalb des Bundeslandes und eine gestärkte Position gegenüber Wettbewerbern von außerhalb.

Die Auswirkungen **auf Landesebene** im Überblick:

- Vereinheitlichung und Verbesserung der Qualität im Gesundheitstourismus
- Stärkung der Kurort-Prädikate als Qualitätssignal gegenüber der Nachfrageseite (Kurgäste, Touristen, Kostenträger)
- einheitliche Bedingungen für den Qualitätswettbewerb der Anbieter untereinander
- Stärkung der eigenen Position im Vergleich mit anderen Bundesländern, stärkerer Einfluss auf die Fortentwicklung der einschlägigen Qualitätsstandards

Die wichtigsten Wirkungen **auf lokaler Ebene**:

- Die Überprüfung und ggf. Festigung der strategischen Ausrichtung des Kurorts
- Die Auflösung von Investitionsstaus
- Die Stärkung des Qualitätsbewusstseins und eine verbesserte Zusammenarbeit der örtlichen Akteure
- Verbesserte Ausgangsbedingungen, die geleistete Qualitätsarbeit auch in der Außendarstellung des Kurortes sichtbar zu machen

Die strukturierte Begleitung der Reprädikatisierung, wie sie die **Serviceagentur** beim Heilbäderverband Niedersachsen allen Antragstellern des Landes angeboten hat, ist für die Mehrzahl der Kurorte eine sinnvolle Unterstützung. Diese Dienstleistung zeigt ihren Nutzen insbesondere in folgendem:

- als Katalysator für die Auslösung des Projekts auf lokaler Ebene,
- in der Experten- und Schrittmacherfunktion für die örtliche Verwaltung sowie
- bei der Koordination zwischen Antragstellern und Gutachtern auf Landesebene.

In Zukunft ist dieser Ansatz einerseits zu verstetigen (örtlicher Qualitäts-Monitor), andererseits auszubauen (kundenorientierte Gewichtung von Potential-Merkmalen, Entwicklung von P4P-Modellen in Zusammenarbeit mit Kostenträgern).

---

## Anmerkungen / Literatur:

- <sup>1</sup> Flöttmann-Verlag, "Bäderkalender Deutschland - Kuren, Gesundheit, Wellness Und Freizeit", Stand 2012, <http://www.baederkalender.de/kurorte.php>.
- <sup>2</sup> Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, Webseite "Kurorte Und Heilbäder", 2012, [http://www.mw.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation\\_id=5570&article\\_id=15308&\\_psmand=18](http://www.mw.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=5570&article_id=15308&_psmand=18).
- <sup>3</sup> Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, "Verordnung über die staatliche Anerkennung von Kur- und Erholungsorten (KurortVO)" (2005), [http://www.mw.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation\\_id=5570&article\\_id=15308&\\_psmand=18](http://www.mw.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=5570&article_id=15308&_psmand=18).
- <sup>4</sup> Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, Webseite "Kurorte Und Heilbäder." (s.o., Ziff. 2)
- <sup>5</sup> Deutscher Heilbäderverband e.V., *Begriffsbestimmungen – Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen (12. Aufl., aktualisiert)*, Bonn, 2011
- <sup>6</sup> Chr. Gutenbrunner, "Zur Problematik der Umsetzung der Begriffsbestimmungen und Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen, in: *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin* 20, Nr. 6 (2. Dez. 2010), S. 303–315.
- <sup>7</sup> Deutscher Heilbäderverband e.V., *Begriffsbestimmungen* Abschnitte 1.2.1.1 bis 1.2.1.9.
- <sup>8</sup> Niedersächsisches Ministerium für Arbeit, Wirtschaft und Verkehr, "Staatliche Anerkennung von Kur- und Erholungsorten (Runderlass, AZ 23-4156/0130)", 27. Okt. 2007.
- <sup>9</sup> [www.serviceagentur-niedersachsen.de/](http://www.serviceagentur-niedersachsen.de/)
- <sup>10</sup> Runderlass des Ministerium für Arbeit, Wirtschaft und Verkehr (s.o., Ziff. 8)
- <sup>11</sup> Serviceagentur Bäderland Niedersachsen, "Verfahrensanweisung – Prädikatisierung von Heilbädern, Kurorten, Erholungsorten, Küstenbadeorten und Luftkurorten", 23. Sept. 2008.
- <sup>12</sup> Chr. Kuhlmann, „Reprädikatisierung der Niedersächsischen Heilbäder 2005-2010 – Wissenschaftliche Dokumentation und Entscheiderbefragung, Abschlussbericht“, Hameln: Institut für Management-Transfer, 28. Juni 2012.
- <sup>13</sup> Deutscher Heilbäderverband e.V., *Begriffsbestimmungen – Qualitätsstandards für die Prädikatisierung von Kurorten, Erholungsorten und Heilbrunnen (12. Aufl., kommentierte Fassung, aktualisiert)*, Bonn, 2011, hier: S. 13
- <sup>14</sup> ebd., S. 32.
- <sup>15</sup> Serviceagentur Bäderland Niedersachsen, Verfahrensanweisung (s. Ziff. 11)
- <sup>16</sup> Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, Webseite "Qualitätsinitiativen", 2012, [http://www.mw.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation\\_id=5571&article\\_id=15307&\\_psmand=18](http://www.mw.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=5571&article_id=15307&_psmand=18).
- <sup>17</sup> S. Biefang, "Analyse des Bedarfs an Untersuchungen und Maßnahmen zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Kur", in: *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin* 2. Jg., Nr. 4 (1992). S. 135–138.
- <sup>18</sup> W. Ender et al., „*Modernisierungsschub für den Kur- und Gesundheitstourismus*“, Studie/Projektbericht (Wien: Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten, 1997), S. 21

- 
- <sup>19</sup> Heinz-Dieter Quack et al., „*Vergleichende Qualitätsbewertung (VQB) von Heilbädern und Kurorten aus (gesundheits-) touristischer Sicht*“, Trier: Europäisches Tourismus Institut an der Universität Trier, November 2007), S. 7 u. 16.
- <sup>20</sup> Martin L. Fontanari and Alexandra Partale, „Die ‚Vergleichende Kurortanalyse‘ (VKA)“, in: *Standort - Zeitschrift Für Angewandte Geographie* 27. Jg., Nr. 3 (2003), S. 126–128.
- <sup>21</sup> Michael E. Porter; Clemens Guth, *Chancen für das deutsche Gesundheitssystem: Von Partikularinteressen zu mehr Patientennutzen*, Berlin: Springer, 2012.
- <sup>22</sup> Christof Veit et al., *Pay-for-Performance im Gesundheitswesen: Sachstandsbericht zu Evidenz und Realisierung sowie Darlegung der Grundlagen für eine künftige Weiterentwicklung* (Düsseldorf: BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit, 14. Okt. 2012