

EUROPÄISCHE SYNTHESE DER BESTANDSAUFNAHMEN DES PROFESSIONALISIERUNGSBEDARFS DER ANGESTELLTEN IM THERMALEN BÄDERWESEN IN BULGARIEN, FRANKREICH UND RUMÄNIEN



Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG: PROJEKTVORSTELLUNG	3
DER ZUGANG ÜBER KOMPETENZEN (ZÜK)	6
ZIELSETZUNGEN DER BESTANDSAUFNAHME ZUM PROFESSIONALISIERUNGSBEDARF DER ANGESTELLTEN IM BÄDERWESEN IN FRANKREICH, BULGARIEN UND RUMÄNIEN	9
EINE DOPPELTE ZIELSETZUNG	10
DEFINITION DES/DER AIB :	10
VERWENDETE METHODOLOGIE	12
PRÄSENTATION DES UNTERSUCHUNGSFELDES	12
VERFAHREN DER BESTANDSAUFNAHMEN IN EUROPA :	12
ROLLE DER VERSCHIEDENEN PARTNER :	13
DER ARBEITSKALENDER	15
DIE EINGESETZTEN INSTRUMENTE	17
DIE BEFRAGTEN UNTERNEHMEN:	33
INSTITUTIONEN BEI DENEN DATEN ERFASST WURDEN:	34
SYNTHESE ZUM PROFESSIONALISIERUNGSBEDARF DER ANGESTELLTEN IM BÄDERWESEN.....	35
HISTORISCHE WURZELN DES THERMALWESENS	35
DAS THERMALE POTENZIAL IN DEN DREI LÄNDERN	35
<i>Das Thermalwesen in Bulgarien:</i>	<i>36</i>
<i>Das Thermalwesen in Frankreich</i>	<i>36</i>
<i>Das Thermalwesen in Rumänien.....</i>	<i>37</i>
<i>Das Thermalwesen in Deutschland, Portugal und Italien</i>	<i>38</i>
DAS TÄTIGKEITSFELD DES THERMAL- UND/ODER BÄDERWESENS.....	40
<i>Die im Thermal-/Bäderwesen durchgeführten Indikationstypen.....</i>	<i>40</i>
<i>Die verwendeten Vorgehensweisen.....</i>	<i>40</i>
<i>Die Einrichtungstypen</i>	<i>41</i>
<i>Die Reglementierung bezüglich des Thermalwesens</i>	<i>42</i>
DER WIRTSCHAFTLICHE UND SOZIALE EINFLUSS DES BÄDERWESENS IN DEN DREI LÄNDERN	42
DIE HERAUSFORDERUNGEN DES THERMALEN SEKTORS.....	43
<i>Der geleistete medizinische Dienst und die Anpassung des thermalen Angebots</i>	<i>44</i>
<i>Vorbeugung und Aufklärung für die Gesundheit des/der Patienten/in</i>	<i>45</i>
<i>Die Alterung der Bevölkerung.....</i>	<i>46</i>
<i>Entwicklung des medizinischen Sektors und der Aus- und Weiterbildung des/der AIB.</i>	<i>48</i>
DER ARBEITSBEREICH DES/DER ANGESTELLTEN IM BÄDERWESEN:	49
<i>Die Bezeichnungen für die Stelle des/der AIB.....</i>	<i>49</i>
<i>Die Tätigkeit des/der AIB zwischen Technik und Betreuung</i>	<i>50</i>
<i>Qualifikationsniveau, Feminisierung des Berufes und Entlohnung.....</i>	<i>50</i>
<i>Zum Autonomiegrad des/der AIB</i>	<i>51</i>
<i>Die Saisonabhängigkeit der Beschäftigung des/der AIB</i>	<i>52</i>
DER PROFESSIONALISIERUNGSBEDARF DES/DER ANGESTELLTEN IM BÄDERWESEN	52
<i>In Bulgarien.....</i>	<i>53</i>
<i>In Frankreich.....</i>	<i>54</i>
<i>In Rumänien</i>	<i>54</i>

<i>Die notwendige Kompetenzerweiterung des/der AIB</i>	<i>55</i>
FAZIT	58
ACHSE « FACHWISSEN »	59
BIBLIOGRAPHISCHE ANGABEN	60
FRANZÖSISCHE BIBLIOGRAPHIE	60
RUMÄNISCHE BIBLIOGRAPHIE	61
BULGARISCHE BIBLIOGRAPHIE	61
ANDERE BIBLIOGRAPHISCHE QUELLEN	62
GLOSSAR	64

Einleitung: Projektvorstellung

Dieses Dokument wurde im Rahmen des Projektes « Erarbeitung einer europäischen Qualifizierung für Angestellte im Bäderwesen - THERM-134098_LL_P_LMP » verfasst, finanziert durch das Programm Leonardo Da Vinci der Europäischen Union.

Das Hauptziel dieses Projektes war die Entwicklung einer europäischen Qualifikation für diese Tätigkeit. Tatsächlich existiert nämlich in keinem der drei Partnerländer Bulgarien, Frankreich und Rumänien eine auf nationaler Ebene anerkannte Qualifizierung.

In Europa stellen sich im Bereich des Thermalwesens wichtige soziale und wirtschaftliche Fragen. Bulgarien und Rumänien stehen vor den Herausforderungen des Übergangs von einer Planwirtschaft zur Marktwirtschaft und ihrer Integration in Europa. Die Entwicklung des Tourismus, vor allem des Badetourismus, bildet für beide Länder eine strategische Achse. Frankreich, das wichtigste Tourismusland, verfügt über einen großen Reichtum im Bereich des Thermalwesens.

In allen drei Ländern existiert eine gemeinsame Problematik:

- Die Entwicklung der Erwartungen des/der Patienten/in hinsichtlich des Empfangs, der Versorgung sowie der Behandlungen zur Steigerung des Wohlbefindens,
- die schrittweise Reduzierung der Kostenübernahme für thermale Behandlungen durch die Krankenkassen,
- die Notwendigkeit, die thermalen Aktivitäten und den medizinischen Service an die sozialen Entwicklungen (Alterung der Bevölkerung, Entwicklung einiger chronischer Beschwerden, Kampf gegen die Sucht) anzupassen

impliziert eine Entwicklung der beruflichen Verhaltensweisen des/der AIT.

Nun sind ausgerechnet diese Beschäftigten, die im ständigen Kontakt zur Kundschaft stehen, in den Thermalbädern die einzigen Personen ohne Ausbildung. In keinem der drei Partnerländer (Bulgarien, Rumänien, Frankreich) gibt es eine anerkannte Ausbildung.

Unter den Partnern der drei Länder wurde ein Konsortium gegründet. Jedes Land wurde durch drei Gruppen von PartnerInnen vertreten:

- RepräsentantInnen der wirtschaftlichen Unternehmen des Thermalwesens (Arbeitgebervertretungen)
- Universitäten, die Expertise im Bereich der Balneologie zu Verfügung stellen.
- Bildungsträger, die über eine Expertise im Bereich des Weiterbildungsmanagements verfügen.

Die Zielsetzung dieser Partner war es auf, europäischer Ebene eine von allen drei Länder anerkannte Zertifizierung zu entwickeln, um die verlangten Kompetenzen des/der Angestellte/n in Thermalbädern weiter zu entwickeln und anzuerkennen.

Diese Zertifizierung setzt sich aus dem Anforderungskatalog für Angestellte im Bäderwesen (ABT), einem Qualifikationskatalog (QK), einem Kompetenzprofil (KP) und einer Beschreibung der Qualifikationseinheiten zusammen. Diese Profile/Kataloge wurden nach dem Konzept des Zugangs über Kompetenzen (ZÜK) erstellt.

Die Tätigkeiten der « Angestellten im Bäderwesen » (Oberbegriff) sind in einigen Ländern hauptsächlich saisonale Tätigkeiten. Es wurden Gemeinsamkeiten mit ähnlichen Anforderungsprofilen gesucht um eine Bi-Qualifikation zu unterstützen und somit auch die Absicherung der beruflichen Tätigkeit der SaisonarbeiterInnen.

Diese neue Qualifizierung wurde mit dem Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) in Beziehung gesetzt. Sie ist auf einer der 8 europäischen Ebenen des Meta-Rahmens angesiedelt (Niveau 3). Dies hat ihr eine bestimmte Punktzahl zugeschrieben, 24 ECVET. Sie ist in 5 Qualifikationseinheiten gegliedert.

Um die Anerkennung von im Rahmen der Ausübung der Tätigkeiten bereits erworbenen Fähigkeiten zu erleichtern (Lernen durch Erfahrung) wurden spezielle Verfahren entwickelt, um die Anerkennung von im Laufe der Berufstätigkeit erworbenen Fähigkeiten zu erlauben und so den Zugang zur europäischen Qualifikation der Angestellten im Bäderwesen zu erleichtern

In jedem der drei Partnerländer wurde die Integration dieser Qualifikation in die nationalen Qualifikationsverzeichnisse beantragt.

Das Projekt hatte eine Dauer von 2 Jahren und 4 Monaten: von Januar 2008 bis April 2010. Es war in drei Phasen gegliedert:

Phase 1: Eine Bestandsaufnahme, die die sozialen und wirtschaftlichen Problemfelder der Beschäftigung von Angestellten im Bäderwesen sowie die Problematik der Professionalisierung dieser Tätigkeit präsentiert, wurde in allen drei Ländern realisiert. Neben dieser Bestandsaufnahme wurden die Hauptentwicklungen des Tätigkeitsfeldes identifiziert.

Phase 2: Die Entwicklung der neuen Qualifikation wurde umgesetzt, indem man sich auf die Methodologie des « Zugangs über Kompetenzen » stützte.

Der Ausgangspunkt dieses Konzeptes besteht in der Analyse und Formalisierung der beruflichen Aktivitäten und Aufgaben in diesem Tätigkeitsfeld. Die Analyse der verschiedenen Arbeitsplätze in verschiedenen Bädern in jedem der drei Länder, ergab drei Anforderungsprofile der berufstypischen Tätigkeiten (ABT – référentiel des activités professionnelles), ein bulgarisches, rumänisches und ein französisches Profil. Die vergleichende Analyse der drei ABT erlaubte es, ein typisches Tätigkeitsfeld des/der Angestellte/n im Bäderwesen zu definieren, sowie eine Synthese, ein europäisches Anforderungsprofil berufstypischer Tätigkeiten des/der Angestellten im Bäderwesen.

Ausgehend von der Analyse der beobachteten berufstypischen Tätigkeiten, aber auch unter Berücksichtigung der gewünschten Entwicklungsperspektiven des Tätigkeitsfeldes, wurden die durch die berufstypischen Situationen und ihre Herausforderungen verlangten Kompetenzen identifiziert.

Diese Kompetenzen wurden in einem Qualifikationskatalog formalisiert, der es einem pädagogischen Team erlaubt, die erworbenen Fähigkeiten zu evaluieren und einer Jury, diese Fähigkeiten zu zertifizieren.

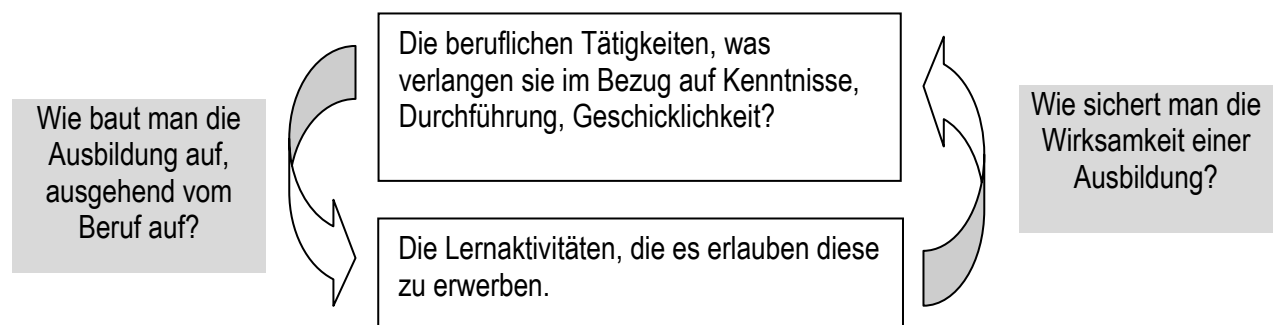
Phase 3: Ein Programm zur „Ausbildung der Ausbilder/innen“ wurde definiert und genutzt um pädagogischen Teams die Aneignung dieser neuen Zertifizierung zu erlauben. Eine Erprobung neuer Kurse, die aus dieser neuen Qualifikation hervorgehen, wird in allen drei Ländern durchgeführt.

Der Zugang über Kompetenzen (ZÜK)

PRÄSENTATION DES ZÜK :

Die AusbilderInnen haben Schritt für Schritt eine Methodologie entwickelt in der « die Ausbildung einem Hebel der wirtschaftlichen Leistung entspricht », genannt „Zugang über Kompetenzen“.

Der ZÜK ist eine Herangehensweise, eine Sichtweise, eine Orientierungshilfe, die der Ausbildungspraxis Sinn gibt. Der rote Faden besteht darin, die aktuellen beruflichen Aufgaben so zu gliedern, dass sich daraus die berufstypische Tätigkeit ergibt, und die Ausbildung so zu gestalten, dass sich die Lernergebnisse in Effekte am Arbeitsplatz umsetzen.



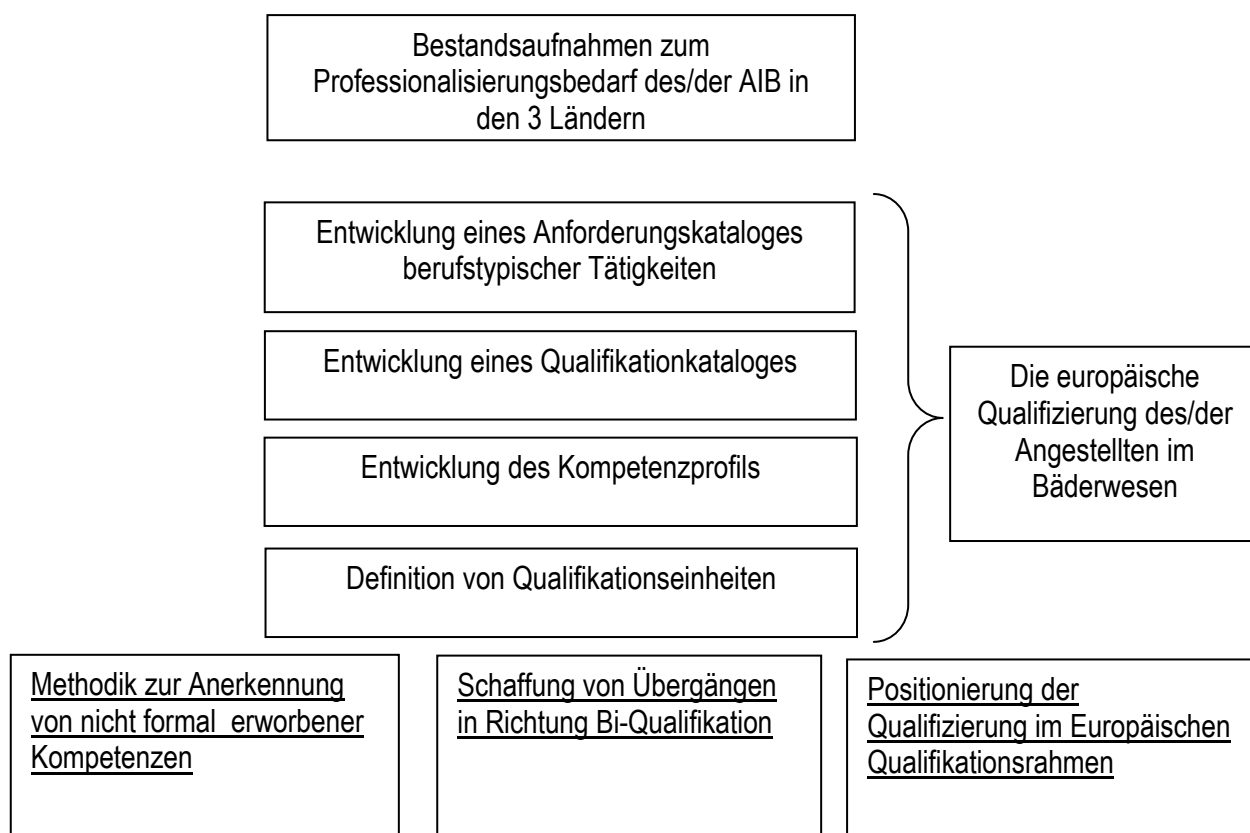
Durch diesen roten Faden, den der ZÜK darstellt, ist ein neuer Bereich der Kompetenzen von Ausbildern/innen entstanden, nämlich das **Bildungsmanagement (ingénierie de formation)**.

Die Definition von Bildungsmanagement, die wir im Projekt benutzt haben, ist folgende:

« Gesamtheit der Methoden des Bildungsmanagements, die in der Bildungsarbeit zum Einsatz kommen. » Der Bereich der Analyse kann eine gesamte Organisation oder ein Teilbereich sein. Das Bildungsmanagement ist somit die Gesamtheit der Methoden, Werkzeuge, Herangehensweisen, die dazu dienen

- Die Probleme im Hinblick auf die Humanressourcen in einer bestimmten Arbeitsorganisation zu analysieren
- Diese Probleme in einen (Aus)bildungsbedarf zu übersetzen
- Die Bedingungen zu definieren, unter denen die Bildungsmaßnahme im Stande ist diesen Bedarf zu befriedigen
- Zu evaluieren, ob die Maßnahme eine Auswirkung auf die Problematik hat
- Falls nötig, Korrekturen vorzunehmen

Um diese Qualifikation zu entwickeln, hat man sich auf die Methodologie des Bildungsmanagements gestützt, indem man das Konzept des Zugangs über Kompetenzen anwandte. Dabei fiel die Wahl auf die folgenden Methoden:



Liste der im Laufe des Projektes umgesetzten Produktionen :

N°	Titel des Dokuments	Code
1	Bestandsaufnahme des Professionalisierungsbedarfs der Angestellten im thermalen Bäderwesen in Bulgarien (in französischer Sprache)	1_BG_fr
2	Bestandsaufnahme des Professionalisierungsbedarfs der Angestellten im thermalen Bäderwesen in Rumänien (in französischer Sprache)	1_RO_fr
3	Bestandsaufnahme des Professionalisierungsbedarfs der Angestellten im thermalen Bäderwesen in Frankreich (in französischer Sprache)	1_FR_fr
4	Bestandsaufnahme des Professionalisierungsbedarfs der Angestellten im thermalen Bäderwesen in Bulgarien, Rumänien, Frankreich(in französischer Sprache)	1_EU_bg
5	Europäische Synthese der Bestandsaufnahmen des Professionalisierungsbedarfs der Angestellten im thermalen Bäderwesen in Bulgarien, Frankreich und Rumänien (in französischer Sprache)	1_EU_fr
6	Europäische Synthese der Bestandsaufnahmen des Professionalisierungsbedarfs der Angestellten im thermalen Bäderwesen in Bulgarien, Frankreich und Rumänien (in rumänischer Sprache)	1_EU_ro
7	Europäische Synthese der Bestandsaufnahmen des Professionalisierungsbedarfs der Angestellten im thermalen Bäderwesen in Bulgarien, Frankreich und Rumänien (in deutscher Sprache)	1_EU_de
8	Anforderungskatalog berufstypischer Tätigkeiten des/der Angestellten im thermalen Bäderwesen in Bulgarien (in französischer Sprache)	2_BG_fr

9	Anforderungskatalog berufstypischer Tätigkeiten des/der Angestellten im thermalen Bäderwesen in Frankreich (in französischer Sprache)	2_FR_fr
10	Anforderungskatalog berufstypischer Tätigkeiten des/der Angestellten im thermalen Bäderwesen in Rumänien (in französischer Sprache)	2_RO_fr
11	Europäischer Anforderungskatalog berufstypischer Tätigkeiten des/der Angestellten im thermalen Bäderwesen (in bulgarischer Sprache)	2_EU_bg
12	Europäischer Anforderungskatalog berufstypischer Tätigkeiten des/der Angestellten im thermalen Bäderwesen (in französischer Sprache)	2_EU_fr
13	Europäischer Anforderungskatalog berufstypischer Tätigkeiten des/der Angestellten im thermalen Bäderwesen (in rumänischer Sprache)	2_EU_ro
14	Europäischer Anforderungskatalog berufstypischer Tätigkeiten des/der Angestellten im thermalen Bäderwesen (in deutscher Sprache)	2_EU_de
15	Europäischer Qualifikationskatalog des/der Angestellten im Bäderwesen (in bulgarischer Sprache)	3_EU_bg
16	Europäischer Qualifikationskatalog des/der Angestellten im Bäderwesen (in französischer Sprache)	3_EU_fr
17	Europäischer Qualifikationskatalog des/der Angestellten im Bäderwesen (in rumänischer Sprache)	3_EU_ro
18	Europäischer Qualifikationskatalog des/der Angestellten im Bäderwesen (in deutscher Sprache)	3_EU_de
19	Europäisches Kompetenzprofil des/der Angestellten im Bäderwesen (in bulgarischer Sprache)	4_EU_bg
20	Europäisches Kompetenzprofil des/der Angestellten im Bäderwesen (in französischer Sprache)	4_EU_fr
21	Europäisches Kompetenzprofil des/der Angestellten im Bäderwesen (in rumänischer Sprache)	4_EU_ro
22	Europäisches Kompetenzprofil des/der Angestellten im Bäderwesen (in deutscher Sprache)	4_EU_de
23	Die Qualifizierungseinheiten des/der Angestellten im Bäderwesen (in französischer Sprache)	5_EU_fr
24	Brücke zwischen der Qualifizierung des/der Angestellten im Bäderwesen und verwandten Qualifizierungen (in französischer Sprache)	6_EU_fr
25	Europäische Qualifizierung des/der Angestellten im Bäderwesen und Validierung der durch Erfahrung erworbenen Kompetenzen (in französischer Sprache)	7_EU_fr
26	Europäische Qualifizierung des/der Angestellten im Bäderwesen und europäischer Qualifikationsrahmen (in französischer Sprache)	8_EU_fr
27	Unterlagen zur Aufnahme der Qualifikation des/der AIB im bulgarischen Qualifikationsrahmen (in französischer Sprache)	9_BG_bg
28	Unterlagen zur Aufnahme der Qualifikation des/der AIB im französischen Qualifikationsrahmen (in französischer Sprache)	9_FR_fr
29	Unterlagen zur Aufnahme der Qualifikation des/der AIB im rumänischen Qualifikationsrahmen (in rumänischer Sprache)	9_RO_ro
30	Programm zur Ausbildung der AusbilderInnen (in französischer Sprache)	10_EU_fr
31	Liste der pädagogischen Ressourcen bezüglich der europäischen Qualifizierung des/der Angestellten im Bäderwesen (in französischer Sprache)	11_EU_fr

Zielsetzungen der Bestandsaufnahme zum Professionalisierungsbedarf der Angestellten im Bäderwesen in Frankreich, Bulgarien und Rumänien

Die Entwicklung einer neuen Qualifikation verlangt, dass die betreffende Beschäftigung in ihrem sozio-ökonomischen Kontext verortet wird. Die Beschäftigung ist Teil eines Ganzen, einer produktiven Organisation, Teil der thermalen Einrichtung. Die thermalen Einrichtungen zeigen eine enorme Vielfalt im Hinblick auf ihre Organisation, Angebote, Arbeitsweisen etc. Die Unterschiedlichkeit der Einrichtungen beeinflusst die Tätigkeit. Die Einrichtungen selbst sind allerdings Elemente eines ökonomischen Bereiches, von dem sich zahlreiche Charakteristika ebenfalls auf die Beschäftigung auswirken.

Darüber hinaus ist der allgemeine Rahmen der Tätigkeit kein starres Gebilde. Er unterliegt ökonomischem, sozialem und politischem Druck, der ihn dazu zwingt, sich anzupassen. Auch haben die Entwicklungsperspektiven des Sektors einen Einfluss auf die Stelle des/der AIB. Es ist wichtig, eine Qualifikation zu entwickeln, die nicht nur von den aktuellen Umständen ausgeht, sondern auch voraussichtliche Elemente zukünftiger Entwicklungen mit einbezieht, die Einfluss auf das Tätigkeitsfeld haben werden.

Die Notwendigkeit, den allgemeinen Rahmen der Beschäftigung sichtbar zu machen, ist umso wichtiger, wenn es sich um die Entwicklung einer Qualifikation auf europäischer Ebene handelt und Kontext, Geschichte und Organisationsform des Thermalwesens in den drei Ländern stark voneinander abweichen.

Der gewählte Entwicklungsprozess der Qualifikation des/der AIB war folgender:

- Charakterisierung des allgemeinen Rahmens des Berufsbildes des/der AIB in allen drei Ländern
- Entwicklung des Anforderungskataloges berufstypischer Tätigkeiten
- Entwicklung eines Referenzrahmens Qualifizierung
- Entwicklung eines Kompetenzprofils
- Entwicklung der Qualifikationseinheiten

Die Charakterisierung des allgemeinen Rahmens wird hiermit in Form der « Bestandsaufnahme des Professionalisierungsbedarfs der Angestellten im Bäderwesen in den 3 Ländern Bulgarien, Frankreich und Rumänien » vorgelegt.

EINE DOPPELTE ZIELSETZUNG

Die Bestandsaufnahme hat eine doppelte Zielsetzung

- In Anbetracht des internationalen Charakters des Projektes, ist es unerlässlich, dass den Mitgliedern des Konsortiums eine Präsentation des Aufbaus des thermalen Sektors und seiner Einrichtungen in den anderen Ländern vorliegt. Über den Bereich des Thermalwesens im eigenen Land, weiß jedes Mitglied des Konsortiums sehr genau Bescheid, deshalb nimmt es auch an dem Projekt teil. Die Arbeit bot die Gelegenheit eine Art gemeinsamer Kultur zu entwickeln, die den « Background » des Projektes bildet. Ausgehend von dieser Grundlage wird die Qualifikation entwickelt. Sie setzt sich aus gemeinsamen Charakteristika des Thermalwesens aller drei Länder, sowie signifikanten Unterschieden im Tätigkeitsfeld des/der AIB zusammen
- Hinsichtlich des Entstehungsprozesses einer beruflichen Qualifikation ist es unerlässlich, dass die sozio-ökonomische Realität beachtet wird. Diese Realität kann je nach Land eine andere Form annehmen, die europäische Qualifikation muss hinsichtlich dieser verschiedenen Kontexte relevant sein. Darüber hinaus ist diese Realität nicht unveränderlich, sondern unterliegt Entwicklungsfaktoren im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Globalisierung, insbesondere des Tourismus, was bei der Entwicklung der Qualifikation berücksichtigt werden muss. Diese Entwicklungen können sich von Land zu Land gleichen, oder aber ganz unterschiedlich sein. Auch hinsichtlich dieser Entwicklungen muss die europäische Qualifikation relevant sein.

DEFINITION DES/DER AIB :

Der/die Angestellte im Bäderwesen ist ein Oberbegriff für Tätigkeiten, die in den verschiedenen Ländern und selbst innerhalb dieser Länder mit unterschiedlichen Bezeichnungen versehen werden. Um jegliche Zweideutigkeit, die aus diesem Wirrwarr an Bezeichnungen resultieren könnte, zu beseitigen, wurde im Rahmen dieser Studie eine Definition vorgenommen:

«Der/die Angestellte im Bäderwesen ist die Person, die an der medizinischen Versorgung beteiligt ist und die Leistungen, Tätigkeiten, Dienstleistungen und Handlungen am/ an der Patienten/in vornimmt, in Übereinstimmung mit der ärztlichen Verschreibung bzw. den geforderten oder durch das medizinische Personal formulierten Verfahren oder den Verfahren der thermalen Stationen/, balneologischen Kurhäuser, von thalassotherapeutischen Kurhäusern, Krankenhäusern, SPA-Zentren, SPA-Hotels »

Eine der ersten Arbeiten der Bestandsaufnahme war die Suche nach den Tätigkeiten, die der durch die Projektgruppe AIB gegebenen Definition entsprechen.

Die Problematik dieses Projektes ist komplex. Es geht nicht nur darum, auf die Entwicklungen des Thermalwesens (europäische Öffnung, steigende Erwartungen, Umgestaltung des Gesundheitssystems, insbesondere bei der Betreuung von Patienten mit chronischen Krankheiten, aber auch bei der Prävention...) zu antworten, sondern auch auf die in der Tätigkeit des/der AIB (Entwicklung der hydrotherapeutischen Pflegepraktiken, Beziehung zur Kundschaft...). Desweiteren stellen wichtige sozio-ökonomische Kontexte (ökonomischer Paradigmenwechsel in Bulgarien und Rumänien, Probleme der Saisonarbeit in Frankreich...) spezifische Parameter und Zwänge dar.

Diese Untersuchung besteht aus einem Bericht aus jedem der beteiligten Länder und dieser Synthese, die als europäisch bezeichnet wird. .

Im Laufe dieser Arbeit ist eine allgemeine Problematik des Sektors thermaler Aktivitäten in Europa sichtbar geworden. Zum Fachwissen der Pflege, der Qualitäten der Wasser und der verwendeten therapeutischen Produkte, kommen neue Kompetenzen hinzu, die mit der Entwicklung des

Pflegesystems und den gestiegenen Anforderungen im Wellness-Bereich, insbesondere hinsichtlich Aufnahme und Versorgung der Kunden/innen, verbunden sind. Die Angestellten im Bäderwesen sind die einzige Kategorie der thermalen Einrichtungen, in der das Personal in ständigem Kontakt zum/zur Kunden/in steht und keine anerkannte Qualifikation aufweisen kann. Hierin liegt die Begründung des Projektes.

Verwendete Methodologie

PRÄSENTATION DES UNTERSUCHUNGSFELDES

Um den sozialen und wirtschaftlich Kontext, in den der/die Angestellte im Bäderwesen eintritt, zu charakterisieren, wurden in Bulgarien, Frankreich und Rumänien drei Bestandsaufnahmen zum Thermal- und/oder Bäderwesen (Hydrotherapie im Allgemeinen), sowie der Professionalisierungsbedarf der Tätigkeit des/der Angestellten im Bäderwesen verfasst.

Es wurden vier Achsen zur Informationssammlung festgelegt:

- Achse 1 : Ökonomische und soziale Situation des Sektors (Kontext der Beschäftigung des/der AIB)
- Achse 2 : Die Herausforderungen des Sektors und Zukunftsperspektiven
- Achse 3 : Situationen, Probleme und Herausforderungen des Berufes, Charakteristika der Population der AIB, die Problematik der Rekrutierung
- Achse 4 : Die Professionalisierung der Beschäftigung, Bedürfnisse im Bereich der Ausbildung

Die Daten, die zu diesen 4 Achsen gehören, wurden bei der Verfassung des Berichtes in 5 Kapitel unterteilt:

- Kapitel 1 : Die Geschichte des Thermalwesens in den Partnerländern
- Kapitel 2 : Die ökonomische und soziale Situation des Sektors
- Kapitel 3 : Die Herausforderungen des Sektors
- Kapitel 4 : Die Population der AIB
- Kapitel 5 : Der Professionalisierungsbedarf der AIB.

VERFAHREN DER BESTANDSAUFNAHMEN IN EUROPA :

Jede der Gruppen hat einen schriftlichen Fragebogen und einen Interviewleitfaden entworfen, ausgehend von einer Tabelle gemeinsamer Kriterien. Die Kriterien beinhalten folgende Elemente:

- Wirtschaftliche und soziale Situation des Bereiches, der Kontext der Tätigkeit des/der AIB zukünftige Herausforderungen im Sektor (Zukunftsorientierung)
- Situationen, Problematiken und mit der Tätigkeit verbundene Herausforderungen, Charakteristiken der Gruppe des/ der AIB
- Die Problematik der Rekrutierung
- Der Bildungsbedarf
- Der Professionalisierungsbedarf

Die auf diese Kriterien bezogenen Daten wurden in 5 Kapiteln zusammengefasst:

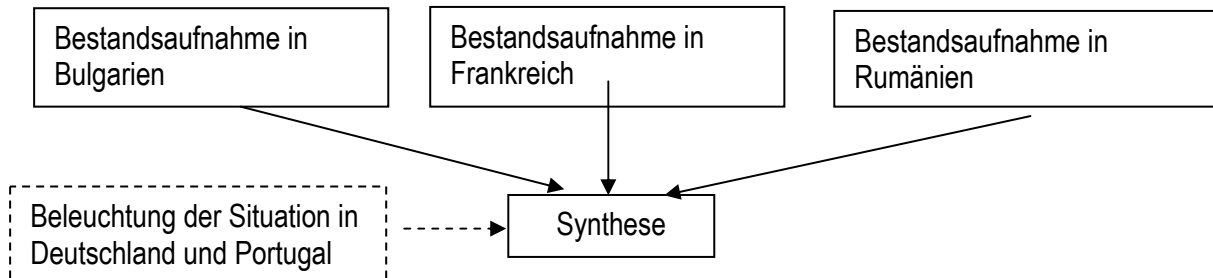
- Die Geschichte des Bäderwesens in den Partnerländern
- Die wirtschaftliche und soziale Situation des Sektors
- Die mit dem Bereich einhergehenden Herausforderungen
- Die Population des/der AIB
- Der Professionalisierungsbedarf des/der AIB.

ROLLE DER VERSCHIEDENEN PARTNER :

In jedem der drei Partnerländer wurde eine Arbeitsgruppe zur Durchführung der Erhebungen, Forschungsarbeiten und dem Verfassen der nationalen Berichte gegründet. Diese Arbeitsgruppen bestehen aus:

- Die « professionellen » Mitglieder des internationalen Konsortiums (d.h. in der Branche Beschäftigte, Mediziner/innen, Krankengymnasten/innen, Bereichsleiter/innen, Projektleiter/innen)
- Dozenten/innen, Fachberater/innen, Universitätsprofessoren/innen, BildungsberaterInnen, Dozenten/innen im Bereich des Thermalwesens.

Der pädagogische Leiter des Projektes (Greta Savoyen) wurde damit beauftragt, eine Synthese der Berichte zu verfassen. Seine Aufgabe war es unter anderem festzustellen, ob die großen beobachteten Tendenzen in den drei Ländern auch in 2 anderen europäischen Ländern auftauchen. Diese zwei anderen Länder waren einerseits Deutschland und andererseits Portugal.



Zusammensetzung der bulgarischen Arbeitsgruppe :

Name	Funktion	Institution
Tatyana ANGELOVA	Generalsekretärin	UBBSPA (Union der bulgarischen Thermalbäder)
Tsvétélina KANEVA	Fachärztin	UBBSPA (Union der bulgarischen Thermalbäder)
Maria STOYCHEVA	Fachärztin	UBBSPA (Union der bulgarischen Thermalbäder)
Zlatka ANGELOVA	Bildungsberaterin	SAPI (Privater Bildungsträger)
Preslav DIMITROV	Chefassistent des/der Professors/in	Universität Blagoevgrad
Vesséla HADJIEVA	Gesundheitsdirektorin	SHARK

Zusammensetzung der französischen Arbeitsgruppe :

NAME	Funktion	Institution
Jean Pugin	Projektleiter	Greta Savoie (Staatlicher Weiterbildungsträger)
David Pourille	Untersuchungsleiter	Greta Savoie (Staatlicher Weiterbildungsträger)
Michèle Jumel	Bildungsreferentin	Greta Savoie (Staatlicher Weiterbildungsträger)
Delphine Mitillo	Bildungsreferentin	Greta Savoie (Staatlicher Weiterbildungsträger)
Perrine Henry	Koordinierende Ausbilderin	Greta Savoie (Staatlicher Weiterbildungsträger)
Christian Jacquier	Pflegedirektor	Thermalbad Aix les Bains
André Carret	Krankengymnast	Thermalbad Aix les Bains
Mireille Lachat	Abteilungsleiterin	Thermalbad Aix les Bains
Jean Michel Picard	Abteilungsleiter	Thermalbad Neyrac
Didier Lelostec	Vizepräsident	Fédération Rhône Alpes Thermale
Delphine Marguin	Thermalismus-Beauftragte	Fédération Rhône Alpes Thermale

Zusammensetzung der rumänischen Arbeitsgruppe :

NAME	Funktion	Institution
Dr. Dan ZAHARIA	Arzt, Dekan	Bio-Medizinische Fakultät, Universität für Medizin und Pharmazie GR. T. POPA de Iasi
Mariana ROTARIU	Laborantin	Bio-Medizinische Fakultät, Universität für Medizin und Pharmazie GR. T. POPA de Iasi
prof. dr. Rodica CHIRIEAC	Chefarzt (Professor der medizinisch-pharmazeutischen Universität GR. T. POPA von Iasi)	Klinik für Rheumatologie und funktioneller Rehabilitation, Reha-Krankenhaus von Iasi
dr. Gabriela MIRCEA	Fachärztin der Rheumatologie und funktionellen Rehabilitation	Medizinisches Zentrum HYGEEA SARL Iasi
dr. Gabriela TITU	Fachärztin für Balneo-Physiotherapie und funktionelle Rehabilitation	Bio-Medizinische Fakultät, Universität für Medizin und Pharmazie GR. T. POPA de Iasi
Rodica PENCEA	Generalsekretär	OPTBR
Ana-Maria VIZITIU	Beauftragte der Abteilung RHU	SC DORNA TURISM SA Vatra Dornei
dr. Calina VESELU-NICOLESCU	Chefärztin	Reha- und Balneobehandlungszentrum, Hotel Flora, Lacu Sarat
Catalin ILASCU	Präsidentin	Verein PARTENER GIDL Iasi
Alina CIORNEI	Bildungsberaterin	Verein PARTENER GIDL Iasi

Zusammensetzung der internationalen Arbeitsgruppe :

Name	Funktion	Institution	Land
Tatyana ANGELOVA	Generalsekretärin	UBBSPA (Union der bulgarischen Thermalbäder)	Bulgarien
Zlatka ANGELOVA	Bildungsberaterin	SAPI (Privater Bildungsträger)	Bulgarien
Preslav DIMITROV	Chefassistent des/der	Universität Blagoevgrad	Bulgarien

	Professors/in		
Vesséla HADJIEVA	Pflegedirektor	SHARK	Bulgarien
Tsvétélina KANEVA	Fachärztin	UBBSPA (Union der bulgarischen Thermalbäder)	Bulgarien
Jean Noël PACHOUD	Allgemeiner Koordinator	GIP Akademie von Grenoble	Frankreich
Jean PUGIN	Pädagogischer Koordinator	Greta Savoie (Staatlicher Weiterbildungsträger)	Frankreich
André CARRET	Physiotherapeut	Thermalbad Aix les Bains	Frankreich
Didier LELOSTEC	Vizepräsident	Fédération RA thermale	Frankreich
Delphine MARGUIN	Thermalismus-Beauftragte	Fédération RA thermale	Frankreich
Rodica PENCEA	Generalsekretärin	OPTBR	Rumänien
Catalin ILASCU	Präsidentin	Verein PARTENER	Rumänien
Mariana ROTARIU	Laborantin der Physiotherapie	Universität Iasi	Rumänien

DER ARBEITSKALENDER

Die Umsetzung der Bestandsaufnahme geschah bei allen drei Partnern parallel. Je nach Fortschritt der Studien in den drei Ländern, wurden 4 internationale Seminare angesetzt, bei denen die Arbeiten angeglichen und ein gegenseitiges Verständnis der Problematiken gefördert werden sollte. Im Laufe dieser Seminare tauchten auch schnell die zwei unterschiedlichen Modelle der Arbeitsorganisation von thermalen Einrichtungen auf:

- Das « Krankenhaus » Modell, mit einer stark medizinischen Hierarchie
- Das « SPA » Modell ohne medizinische Hierarchie

Diese zwei Modelle haben einen großen Einfluss auf den Beruf des/der AIB.

Kalender der internationalen Arbeitstreffen:

Art des Treffens	Ort	Datum	Inhalt
Europäisches Seminar	Sofia	9.-12. Januar 08	Detaillierte Präsentation des Projektes, Präsentation der Konzepte des Bildungsmanagements (ingénierie de formation)
Europäisches Seminar	Iasi	13.-15. Februar 08	Rückgriff auf den Antrag/die Projektbeschreibung Methodologie zur Umsetzung der Bestandsaufnahme
Europäisches Komitee	Sandanski	31- 1. April 08	Präsentation der drei Bestandsaufnahmen Ausarbeitung einer Synthese
Steuerungskomitee	Brides	24.-28. September 08	Untersuchung der Synthese der Bestandsaufnahmen

Kalender der Arbeitstreffen in Bulgarien

Treffen	Ort	Datum
Übernahme des Arbeitsprogrammes für die bulgarische Projektgruppe Letztendliche Verteilung der Aufgaben zwischen den verschiedenen bulgarischen Partnern	Sofia	18.01.2008
Besprechung und Analyse der Fragebögen und Interviews; Arbeit an den Partnerverträgen Besprechung der Register und statistischen Informationsquellen	Sofia	01.02.2008
Informationen zum Treffen in Iasi, Rumänien Besprechung der Fachbegriffe, der finanziellen und verwaltungstechnischen Fragen und der Fertigstellung des bulgarischen Materials für Phase 1 des Projektes	Sofia	20.02.2008
Arbeit an der Fertigstellung des bulgarischen Materials für Phase 1 des Projektes	Sofia	06.03.2008
Verteilung der Aufgaben und Arbeiten gemäß der Treffen in Hysarya, Blagoevgrad und Sandansky	Sofia	11.04.2008

Kalender der Arbeitstreffen in Frankreich:

Treffen	Ort	Datum
<ul style="list-style-type: none"> • Präsentation des Leonardo Projektes THERM vor den Projektgruppen • Präsentation der Ziele der Untersuchung sowie der Interviews. • Arbeitsaufteilung : <ul style="list-style-type: none"> ○ Entwicklung des Fragebogens ○ Zusammenstellung der Stichprobe von Unternehmen ○ Liste der zu interviewenden Personen ○ Bildung der Paare zur Durchführung der Interviews • Arbeitskalender • Ernennung eines Gruppenleiters, der den Schlussbericht verfasst 	Thermale Einrichtung von Aix	4. Februar 2008
Treffen zur Evaluation durchgeführter Arbeiten und der Qualität der gesammelten Informationen	Greta Savoie	11. April 08
Treffen zur Validierung der Bestandsaufnahme des Professionalisierungsbedarfs der Angestellten im Bäderwesen in Frankreich	Greta Savoie	4. Juli 08

Kalender der Arbeitstreffen in Rumänien:

TREFFEN	ORT	DATUM
Präsentation des Leonardo Projektes THERM vor den Projektgruppen	Iasi	Januar 2008

Verteilung der Rollen im Projekt. Planung der Arbeit der rumänischen Partner Bildung von Arbeits- und wissenschaftlichen ExpertInnengruppen, Verteilung der Aufgaben beim Verfassen der Bestandsaufnahme		
Präsentation der Ziele der Untersuchung sowie der Interviews. Entwicklung zweier Arten von Fragebögen: ein Fragebogen für die Verantwortlichen in den Einrichtungen des Bäderwesens und ein Fragebogen, für die Personen, die in den thermalen Einrichtungen Tätigkeiten ausführen, die denen des/der AIB entsprechen Festlegung der Unternehmens-Stichprobe	Iasi	Februar-April 2008
Evaluation der Arbeiten, sowie der Qualität bereits gesamelter Informationen Interpretation der aus den Fragebögen gewonnenen Daten	Iasi	Juni-September 2008
Treffen zur Umsetzung der Entscheidung der Versammlung vom 9.-12. Dezember 2008 bezüglich der Bestandsaufnahme (Inhalt der Analyse, Modalitäten der Analyse...etc.) Fertigstellung des Dokumentes	Iasi	Dezember 2008

DIE EINGESETZTEN INSTRUMENTE

Die Modalitäten zur Erfassung der Information waren die folgenden:

- Eine per E-Mail durchgeführte schriftliche Erhebung mit einer repräsentativen Stichprobe der Einrichtungstypen
- Semi-direktive Gespräche mit Verantwortlichen der thermalen Einrichtungen
- Semi-direktive Gespräche mit einer im Bereich des Thermalwesens qualifizierten Person
- Literaturrecherche (Konsultierung der zur Verfügung stehenden Literatur).

Man hat sich dazu entschlossen, die Entwicklung eines Fragebogens, ausgehend von den vier festgelegten Achsen, jeder nationalen Arbeitsgruppe selbst zu überlassen. So konnten die Fragebögen an die Kultur des jeweiligen Landes angepasst werden.

Die in den 3 Ländern verwendeten Fragebögen waren die folgenden:

Die zwei bulgarischen Fragebögen :

<p style="text-align: center;">Fragebogen Nr.1 (Direktoren/innen, MedizinerInnen...)</p> <p>1. Wo befindet sich die Einrichtung (Stadt, Dorf...), in der Sie arbeiten?</p> <p>2. In welchem Einrichtungstyp arbeiten Sie? a) medizinische Einrichtung;</p>
--

- b) Thermalzentrum;
- c) Badezentrum;
- d) Einrichtung zur Prophylaxe;
- e) Hotel
- f) SPA Hotel.
- g) SPA Zentrum
- h) andere.....

3. Wie wird die Einrichtung, in der Sie arbeiten finanziert?

- a) privat
- b) vom Staat
- c) gemischt

4. Wie viele Betten hat Ihre Einrichtung?

.....

5. Anzahl des Personals verschiedener Kategorien:

	Anzahl	Abschluss ¹ : College, BAC, CAP/BEP, BAC PRO, Licence (BAC + 3), Master (BAC + 5)	Alter	Männer	Frauen
DirektorIn					
MedizinerIn					
KrankenpflegerIn					
Fachkraft für das Heilen mit Wasser					
Fachkraft für das Heilen mit Laugen					
Paraffinistes ²					
Fachkraft für das Heilen mit medizinischem Schlamm					
Andere (wir bitten Sie hier die Angestellten anzuführen, die zwar andere Posten besetzen, aber effektiv an der Umsetzung der hier genannten Verfahren beteiligt sind, bitte nennen Sie deren Bezeichnung):					
Personal in der Verwaltung oder Technik					

6. Nach welchen Kriterien stellen Sie das Personal für die o.g. Posten ein?

.....

¹ Die Abschlüsse wurden in den jeweiligen Ländern natürlich entsprechend angepasst.

² Keine deutsche Übersetzung gefunden.

.....
.....
7. Welche Probleme gibt es mit diesem Personal?

- a) fehlende spezifische Ausbildungsprogramme
 - b) fehlende spezialisierte Ausbildungszentren
 - c) mangelnde Arbeitsqualität
 - d) niedrige Löhne
 - e) andauernde Versetzung des Personals
 - f) Mangel an Arbeitsmotivation
 - g) fehlender Respekt für die Vorschriften zur Arbeitshygiene
 - h) andere
-
.....

8. Wie wird das Personal in Ihrer Einrichtung geschult?

- a) nach einem speziellen Programm
 - b) Ausbildung am Arbeitsplatz durch eine Person des Personals (notieren Sie bitte, durch welche)
.....
 - c) durch eine andere Einrichtung, die eine analoge Tätigkeit ausübt
 - d) in speziellen Ausbildungszentren
 - e) theoretische Ausbildung
 - f) praktische Ausbildung
 - g) andere
-
.....

9. Wie lange dauert die Ausbildung?

10. Wie werden die Kenntnisse nach der Ausbildung abgeprüft?

- a) theoretisch
- b) praktisch
- c) theoretisch und praktisch
- d) es findet keine Überprüfung statt

11. Wer führt die Überprüfung durch?

- a) MedizinerIn
 - b) Krankenschwester/-pfleger
 - c) KrankengymnastIn
 - d) Prüfungskommission der Einrichtung (schreiben Sie bitte, aus welchen Mitgliedern diese besteht)
-
.....

- e) externe Kommission
- f) andere

12. Welches Dokument erhält man mit dem erfolgreichen Abschluss der Ausbildung?

³ Keine deutsche Übersetzung gefunden.

⁴ Keine deutsche Übersetzung gefunden.

- a) Diplom
- b) Zertifikat
- c) keines
- d) andere (schreiben Sie bitte, welche)

13. Welches Gehalt beziehen in Ihrer Einrichtung:

Fachkraft für das Heilen mit Wasser
Fachkraft für das Heilen mit Laugen
Paraffinistes ³
Fachkraft für das Heilen mit medizinischem Schlamm

14. Ist angesichts neuer technologischer Entwicklungen eine Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten des Personals notwendig?

- a) ja
- b) nein
- c) weiß nicht

15. Halten Sie es für notwendig, dass die Stellen der Wasser-Heilpraktiker, Heilpraktiker, die mit medizinischem Schlamm arbeiten und Parafinisten in einem gemeinsamen Beruf zusammengeschlossen werden?

- a) ja
- b) nein
- c) weiß nicht

16. Welchen Namen schlagen Sie für diesen Beruf vor?

17. Ist es notwendig einheitliche Kriterien für diesen Beruf festzulegen?

- a) Ja
- b) Nein
- c) Weiß nicht

18. Glauben Sie, dass es notwendig ist, ein spezielles Ausbildungsprogramm für dieses Personal zu schaffen?

- a) ja
- b) nein
- c) weiß nicht

19. Wo sollte diese Ausbildung stattfinden

- a) Berufsschule
- b) Collège
- c) speziellen Kurse
- d) Ausbildung durch das Personal der Einrichtung
- e) Organisationen der Branche
- f) andere.....

20. Wie lange sollte die Ausbildung dauern?

.....

21. Welchen Abschluss sollten die Kandidaten/innen für diese Ausbildung Ihrer Meinung nach haben?

- a) Mittlere Reife
- b) Abitur
- c) CAP/BEP (beruflicher Befähigungsnachweis/Berufsbildungszeugnis)
- d) berufliches Abitur
- e) Bachelor
- f) Master

22. Mit welchen Dokumenten und Reglementierungen (bezüglich der Arbeit, der Sicherheit und Hygiene am Arbeitsplatz, der persönlichen Hygiene, etc.) sollte der/ die Angestellte im Bäderwesen maßgeblich vertraut sein?

.....

.....

.....

23. Würden Sie bitte versuchen, eine Definition folgender Berufe zu geben:

Fachkraft für das Heilen mit Wasser
Fachkraft für das Heilen mit Laugen
Paraffinistes ⁴
Fachkraft für das Heilen mit medizinischem Schlamm

24. Denken Sie, dass die vier genannten Berufe gleichwertig sind?

- a) ja
- b) nein
- c) Weiß nicht

Name:(Funktion)

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bitte senden Sie die ausgefüllten Fragebögen an:
Sofia, 1618, rue Krasna kitka 9, Dr Tatyana Angelova
oder per Email: drkaneva@abv.bg

FRAGEBOGEN Nr.2 Bulgarien (Angestellte im Bäderwesen)

1. Wo arbeiten Sie (welche Stadt, welches Dorf...)?
2. In welchem Einrichtungstyp arbeiten Sie?
 - a) medizinische Einrichtung ;
 - b) thermales Zentrum;

- c) Badezentrum
- d) Einrichtung zur Prophylaxe;
- e) Hotel
- f) SPA Hotel
- g) SPA Zentrum
- h) andere.....

3. Wie alt sind Sie?

4. Welchem Geschlecht gehören Sie an?

- a) weiblich
- b) männlich

5. Welchen Posten bekleiden Sie?

Fachkraft für das Heilen mit Wasser
Fachkraft für das Heilen mit Laugen
Paraffinistes ⁵
Fachkraft für das Heilen mit medizinischem Schlamm

anderen.....

6. Wie hoch ist die Anzahl der:

Fachkraft für das Heilen mit Wasser
Fachkraft für das Heilen mit Laugen
Paraffinistes ⁶
Fachkraft für das Heilen mit medizinischem Schlamm

7. Wie viele Patienten/innen, Klienten/innen behandeln Sie am Tag?

8. Arbeiten Sie ganzjährig in dieser Einrichtung?

- a) ja
- b) nein

9. Welchen Abschluss haben Sie?

- a) Mittlere reife
- b) Abitur
- c) CAP/BEP(beruflicher Befähigungsnachweis/Berufsbildungszeugnis)
- d) berufliches Abitur
- e) Bachelor
- f) Master (Abitur + 5 Hochschuljahre)

10. Wo wurden Sie für diesen Beruf ausgebildet?

- a) in der Einrichtung, in der ich arbeite
- b) in einer anderen Einrichtung
- d) in speziellen Ausbildungszentren
- e) woanders

.....

⁵ Keine deutsche Übersetzung gefunden.

⁶ Keine deutsche Übersetzung gefunden.

.....
.....
11. Wie lange dauerte die Ausbildung?

12. Wer hat die Ausbildung durchgeführt?

- a) Mediziner/in
- b) Krankenschwester/-pfleger
- c) Krankengymnast/in
- d) Arbeitskollege/in, der den gleichen Posten bekleidet
- e) in einer anderen Einrichtung, von einem/einer Arbeitskollegen/in, der den gleichen Posten bekleidet

13. Die Ausbildung war

- a) theoretisch
- b) praktisch
- c) theoretisch und praktisch

14. Gab es zum Ende der Ausbildung eine Prüfung?

- a) ja
- b) nein

15. Wer hat Sie geprüft?

- a) ein/e Mediziner/in
 - b) ein/e Krankenschwester/-pfleger
 - c) Krankengymnast/in
 - d) eine Kommission der Einrichtung, in der Sie arbeiten
 - e) externe Kommission
 - f) andere.....
-

16. Welches Dokument hat man Ihnen gegeben?

- a) Diplom
 - b) Zertifikat
 - c) keines
 - d) andere...
-
-
-

17. Wie viele Weiterbildungs/- oder Schulungsstunden haben Sie pro Jahr?

- a) 0 Stunden
- b) 1-20 Stunden
- c) 21-40 Stunden
- d) 40-80 Stunden
- e) mehr als 80 Stunden

18. Welche Anforderungen stellt die Ausübung des Berufes?

.....

.....

.....
19. Auf Grund welcher Qualitäten und Kompetenzen hat man Sie Ihrer Meinung nach eingestellt?
20. Welches Gehalt beziehen Sie?

.....
.....
.....
21. Ist es notwendig in regelmäßigen Abständen, Kurse zu besuchen, um Ihre Arbeit zu verbessern ?

- a) ja
- b) nein
- c) weiß nicht

22. Denken Sie, dass man die Anforderungen für Ihre Tätigkeit an den verschiedenen Arbeitsplätzen vereinheitlichen sollte ?

- a) ja
- b) nein
- c) Weiß nicht

23. Ist eine einheitliche Ausbildung für Ihre Tätigkeit notwendig?

- a) ja
- b) nein
- c) weiß nicht

25. Gibt es bestimmte Regeln und Normen bezüglich Arbeit, Hygiene am Arbeitsplatz, Hygiene des/der Angestellten, Arbeit mit dem/der Patienten/in bzw. Kunden/in, mit denen Sie vertraut sein müssen?

.....
.....
.....
25. Woraus besteht Ihre Arbeit?

.....
.....
26. Welchen anderen Beruf könnten Sie mit den Kompetenzen und Fähigkeiten, die Sie für Ihre Stelle benötigen, ausüben?

.....
27. Denken Sie, dass Personen, die folgende Berufe ausüben, auch andere ausüben könnten :

Fachkraft für das Heilen mit Wasser
Fachkraft für das Heilen mit Laugen
Paraffinistes ⁷
Fachkraft für das Heilen mit medizinischem Schlamm

- a) ja
- b) nein
- c) weiß nicht

28. Sind Sie mit Ihrer Arbeit zufrieden?

- a) ja
- b) nein
- c) weiß nicht

29. Name(Funktion)

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bitten senden Sie die ausgefüllten Fragebogen an folgende Adresse: Sofia, 1618, rue Krasna kitka 9, Dr Tatyana Angelova, oder per Email: drkaneva@abv.bg

Der französische Fragebogen :



Leonardo da Vinci

Befragung zum Professionalisierungsbedarfs der Angestellten im Bäderwesen in Frankreich

1. In welchem Einrichtungstyp arbeiten Sie?

- a. Thermale Einrichtung ☐
- b. Einrichtung der Balneotherapie ☐
- c. Einrichtung der Thalassotherapie ☐

2. Wie wird die Einrichtung, in der Sie arbeiten finanziert?

- a. Privat ☐
- b. Staatlich ☐
- c. Gemischt ☐

3. Wie hoch ist die Anzahl der Kunden/innen in Ihrer Einrichtung pro Jahr?

- a. zur Kur :
- b. zur Wellness-Behandlung :

4. Kennzeichen der Personen der jeweiligen Kategorie

4.1. Personal der mittleren Führungsebene

Tatsächliche Anzahl

Anzahl der Personen

Zahl in Vollzeitäquivalenten :

Verhältnis von saisonalem zu dauerhaftem Personal:

- Weniger als 30% ☐
Zwischen 31 und 60% ☐
Mehr als 60% ☐

Geschlecht :

- männlich ☐
weiblich ☐

Durchschnittsalter :

- Unter 30 ☐
Zwischen 31 und 50 ☐
Über 50 ☐

Vorherrschendes Ausbildungsniveau :

- keinen Abschluss ☐
CAP/BEP ☐
Abitur ☐
Post BAC ☐

4.2. Die Angestellten im Bäderwesen

Tatsächliche Anzahl

Anzahl der Personen

Zahl in Vollzeitäquivalenten :

Verhältnis von saisonalem zu dauerhaftem Personal:

- Weniger als 30% ☐
Zwischen 31 und 60% ☐
Mehr als 60% ☐

Geschlecht :

- männliche ☐
weiblich ☐

Durchschnittsalter :

- Unter 30 ☐
Zwischen 31 und 50 ☐
Älter als 50 ☐

Vorherrschendes Ausbildungsniveau :

- keinen Abschluss ☐
CAP/BEP ☐
Abitur ☐
Post BAC ☐

4. Wie wird mit der Saisonalität umgegangen?

- saisonale Zeitverträge ☐
Unbefristete Verträge mit jährlich bestimmter Arbeitszeit ☐
Teilzeitvertrag mit einem/r anderen ArbeitnehmerIn ☐

5. Nach welchen Kriterien wird der/die AIB eingestellt?

- a. Motivation ☐
- b. Qualifikation ☐
- c. Erfahrung ☐
- d. Andere :

6. Wie werden die AIB ausgebildet?

- a. intern in unserer Einrichtung ☐
- b. in einer externen Ausbildungsorganisation ☐

7. Wie lange dauert die Ausbildung des/der AIB im Durchschnitt?

- zwischen 0 und 50 Stunden ☐
- zwischen 51 und 100 Stunden ☐
- zwischen 101 und 200 Stunden ☐
- mehr als 200 Stunden ☐

8. Wie werden die Kenntnisse der Inhalte der Ausbildung bewertet?

- a. Abschlussprüfung ☐
- b. begleitende Überprüfung ☐
- c. anhand einer beruflichen Situation ☐
- d. andere :

9. Was gibt es zur Bestätigung der Ausbildung?

- a. Teilnahmebescheinigung ☐
- b. Zertifikat ☐
- c. Andere :

10. Erscheint Ihnen ein Referenzrahmen Qualifikation für den/die AIB notwendig ?

- a. Ja ☐
- b. Nein ☐
- c. Egal : ☐

11. Befürworten Sie die Idee der Kompetenzerweiterung des/der AIB?

- a. Ja ☐
- b. Nein ☐
- c. Egal ☐

12. In welche Richtung sollten sich diese Kompetenzen entwickeln?

.....

.....

.....

13. Andere Bemerkungen?

.....

.....

.....

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit zur Beantwortung der Fragen genommen haben.

Die zwei rumänischen Fragebögen :

FRAGEBOGEN

(Verantwortliche der Einrichtungen/Pflegeabteilungen/Behandlungen)

Um die Spezifität und den Bedarf einer Ausbildung für den Beruf des/der Angestellten im Bäderwesen, in Rumänien unter dem Namen« *BAIES/baiesita* » bekannt, zu ermitteln, bitten wir Sie, sich ein paar Minuten Zeit zu nehmen, um die folgenden Fragen zu beantworten. Ihre Fragen tragen zur Entwicklung eines Standards für den Beruf des/der Angestellten im Bäderwesen bei, was zur Optimierung seiner/ihrer Tätigkeit in Ihrem Unternehmen führen wird. Vielen Dank !

1. Name des Bereiches _____ 2.Ort _____

3. Profil des Bereiches: ☐ Pflege ☐ Gespräch ☐ Behandlung 4.Art des Bereiches: ☐ staatlich ☐ Privat

5. Anzahl der Behandlungsplätze: ____ 6. Angebotener Service:☐ ambulant ☐ mit Übernachtung

7. Art der Dienstleistung, die Sie anbieten: _____

8. Daten zu den aktuellen Angestellten (Bitte füllen Sie die untenstehende Tabelle aus)

	Gesamtzahl I des Personals	Bildungsniveau ⁸	Altersdurchschnitt	Männer	Frauen
8.1. <i>Direktoren/innen</i>		<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Post-lycée <input type="checkbox"/> Abitur			
8.2. <i>Verwaltungspersonal</i>		<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée <input type="checkbox"/> Lycée			
8.3.		<input type="checkbox"/> Doktor			

⁸ Dies sind die französischen Übersetzungen der entsprechenden rumänischen Abschlüsse.

<i>MedizinerInnen</i>		<input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté			
<i>8.4. medizinische Assistenten/innen</i>		<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> (faculté) <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée			
<i>8.5. Krankenschwester/-Pfleger</i>		<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Primaires			
<i>8.6. KrankengymnastIn</i>		<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> (faculté) <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée			
<i>8.7. PhysiotherapeutIn</i>		<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> (faculté) <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée			
8.8. Anderes Personal (Bitte die Nummer und die gleichen Daten, wie in den anderen Spalten eintragen)					
		<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Primaires			
		<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges <input type="checkbox"/> Post-lycée <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Primaires			
		<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Faculté <input type="checkbox"/> Collèges			

		<input type="checkbox"/> Post-lycée <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Primaires			
--	--	---	--	--	--

9. In Ihrer Einrichtung gibt es:

- ☐ Stellen für Personal mit höherem Bildungsabschluss
☐ Stellen für Personal mit mittlerem Bildungsabschluss
☐ Stellen für Personal mit anderem Abschluss

10. In Ihrer Einrichtung haben Sie:

- ☐ Vollzeitkräfte
☐ Teilzeitkräfte
☐ SaisonarbeiterInnen

11. Wie stellen Sie momentan das Personal für offene Stellen ein? (Bitte die zutreffende Variante ankreuzen):

- ☐ Auf Grundlage von Lebenslauf und Erfahrungen
☐ Auf Grundlage seiner/ihrer praktischen Fähigkeiten
☐ Auf Grundlage der theoretischen Prüfung
☐ Auf Empfehlung anderer
☐ Durch eine Personalvermittlung
☐ Auf Grundlage Ihrer Erfahrung

12. Welches sind die am häufigsten auftretenden Probleme mit diesem Personal? (Bitte die Antworten ankreuzen, die Ihnen relevant erscheinen)

- ☐ Mangel an qualifiziertem Personal
☐ Fehlende Ausbildungszentren
☐ Fluktuation des Personals
☐ Geringe Entlohnung
☐ Andere. Welche? _____

13. Wie wird das Personal ausgebildet (Bitte die für Sie relevanten Antworten ankreuzen)

- ☐ Internes Ausbildungsprogramm
☐ Teilzeitbeschäftigung eines/einer Ausbilder/in
☐ Beauftragung eines Ausbildungszentrums
☐ Offizielles Ausbildungsprogramm
☐ Praktische Ausbildung
☐ Theoretische Ausbildung
☐ Andere. Welche? _____

14. Welches Bildungsniveau würden Sie sich bei der Besetzung des Postens des/der Angestellten im Bäderwesen (baies) wünschen?

☐ Faculté ☐ Collège ☐ Post-lycée ☐ Lycée ☐ Professionnelle ☐ Gymnasium ☐ Primaires

15. Welchen Evaluationstyp benutzen Sie bei der Besetzung des Postens des/der Angestellten im Bäderwesen?

☐ Praktisch ☐ Theoretisch ☐ Praktisch und theoretisch ☐ Keine Bewertung

16. Wer führt die Evaluation bei der Besetzung des Postens des/der Angestellten im Bäderwesen durch?

☐ MedizinerIn ☐ Medizinische/r AssistentIn ☐ Führungspersonal ☐ Niemand ☐ Andere. Wer? _____

17. Welchen Ausbildungstyp stellen Sie den Angestellten im Bäderwesen (baies) zur Verfügung?

- ☐ Einführende Schulung am Arbeitsplatz ☐ Dauerhafte Ausbildung am

- ☐ Einführende Schulung in den Ausbildungszentren
- ☐ Arbeitsplatz
- ☐ Regelmäßige Schulung in den Ausbildungszentren
- ☐ Andere. Welche? _____

18. Wie viel Zeit benötigt man durchschnittlich zur Ausbildung einer/einer Angestellten im Bäderwesen? ____

19. Welches Profil haben die bei der Ausbildung der Angestellten im Bäderwesen einbezogen Personen (baies)?

- ☐ MedizinerIn ☐ medizinische/r AssistentIn ☐ PhysiotherapeutIn
- ☐ KrankengymnastIn ☐ Andere. Welche? _____

20. Wie sollte die Evaluierung der AIB (baies) nach der Ausbildungsperiode umgesetzt werden?

- ☐ Hauptsächlich praktisch ☐ Hauptsächlich theoretisch
- ☐ Theoretisch und praktisch ☐ Anders. Wie? _____

21. Welche Ausbildungsbestätigung erhält der/die AIB (baies) nach Abschluss seiner/ihrer Ausbildung?

- ☐ Diplom ☐ Zertifikat
- ☐ keine ☐ Andere. Welche? _____

23. Welche sind Ihrer Meinung nach die drei wichtigsten Kompetenzen, die ein/e Angestellte/r im Bäderwesen(baies) beherrschen sollte?

1. _____
2. _____
3. _____

24. Welche sind Ihrer Meinung nach die drei wichtigsten Fertigkeiten eines Angestellten im Bäderwesen (baies) die wir berücksichtigen sollten?

1. _____
2. _____
3. _____

25. Präzisieren Sie bitte Ihre Position im Unternehmen _____

VIELEN DANK FÜR IHRE KOOPERATION

FRAGEBOGEN

(Angestellte im Bäderwesen)

Um die Besonderheiten und den Bedarf einer Ausbildung für den Beruf des/der Angestellten im Bäderwesen, in Rumänien unter dem Namen« *BAIES/baiesita* » bekannt, zu ermitteln, bitten wir Sie, sich ein paar Minuten Zeit zu nehmen, um die folgenden Fragen zu beantworten. Vielen Dank !

1. Name der Einheit _____	2.Ort _____
3. Profil der Einheit: <input type="checkbox"/> Pflege <input type="checkbox"/> Gespräch <input type="checkbox"/> Behandlung	4. Art der Einheit <input type="checkbox"/> Staatlich <input type="checkbox"/> Privat
5. Wie alt sind Sie: _____	6. Geschlecht: <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich

7. Welche Tätigkeit führen Sie aus?

☐ Behandlung mit Schlamm ☐ Behandlung mit Wasser ☐ Andere Behandlungen.

Welche ? _____

8. Sie sind angestellt:

_____ in Vollzeit

_____ in Teilzeit

_____ saisonal

9. Wie viele Personen behandeln sie ungefähr am Tag? _____

10. Gibt es die Behandlungen in dieser Institution das ganze Jahr ?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht.

11. Welches ist der höchste Abschluss, den Sie erlangt haben?

☐ Gymnasium (8 Klassen) ☐ Berufsausbildung ☐ Lycée

☐ Post-lycée ☐ Collège ☐ Faculté

☐ Andere. Welche? _____

12. Welche Ausbildung haben Sie durchlaufen, um in den jetzigen Beruf auszuüben?

☐ Ausbildung innerhalb des Bereiches ☐ Ausbildung durch Spezialisten innerhalb des Bereiches

☐ Ausbildung in einer anderen Abteilung ☐ keine Ausbildung

☐ Andere. Welche? _____

13. Welche Spezialisten/innen haben Sie während der Ausbildungszeit begleitet?

___MedizinerIn ___medizinische/r AssistentIn ___KrankengymnastIn ___PhysiotherapeutIn ___Andere_____

14. Welches waren die Spezifika der Ausbildung, die Sie durchlaufen haben?

___ Praktisch ___ Theoretisch ___ Praktisch und Theoretisch ___ Keine

15. Wer hat Sie am Ende der Ausbildung geprüft?

___ MedizinerIn ___ Medizinische/r AssistentIn ___ Führungspersonal ___Niemand ___ Andere.
Wer? _____

16. Welches Dokument haben Sie am Ende der Ausbildung erhalten?

☐ Diplom

☐ Zertifikat

☐ Nichts

☐ Andere. Welche? _____

17. Wie lange hat die Ausbildung gedauert? _____

18. Glauben Sie, dass die Ausbildung Ihre Kenntnisse und Fähigkeiten bereichert hat?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht

19. Welche drei Dinge erachten Sie als die wichtigsten, die eine Person wissen muss, um

Ihren Beruf auszuüben?

1. _____
2. _____
3. _____

20. Welche drei Aufgabengebiete erachten Sie als die wichtigsten in Ihrem Beruf?

1. _____
2. _____
3. _____

21. Umreißen Sie kurz Ihre Tätigkeit

25. Präzisieren Sie bitte die Tätigkeit, die Sie in der Institution ausführen _____

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT !

DIE BEFRAGTEN UNTERNEHMEN:

Die Zusammensetzung der Stichprobe erfolgte unter Berücksichtigung von

- Art der Einrichtungen: thermale Einrichtungen, Bäder, thalassotherapeutische Einrichtungen, SPA-Einrichtungen
- Personalkategorien: Ärzte/ Ärztinnen, Krankenschwestern/Krankenpfleger, AbteilungsleiterInnen, Krankengymnasten/innen, die Angestellten im Thermalwesen
- Institutionen in diesem Sektor : Ministerien, Statistikämter, Institute der balnearen Forschung, Krankenkassen
- ExpertInnen oder Personen, die auf diesem Gebiet besonders qualifiziert sind.

Die Anzahl der Einrichtungen pro Kategorie, ebenso wie die Anzahl der in jedem Land Interviewten war unterschiedlich, die Zusammensetzung der repräsentativen Stichprobe berücksichtigt nationale Spezifika.

	Bulgarien	Frankreich	Rumänien
Anzahl der konsultierten Einrichtungen	41	28	30
Anzahl der befragten Personen	85	63	72
Anzahl der Fragebögen und	73	63	181

durchgeführten Interviews			
---------------------------	--	--	--

INSTITUTIONEN BEI DENEN DATEN ERFASST WURDEN:

Parallel zur Durchführung der schriftlichen Erhebung und der Interviews, hat die Projektgruppe Untersuchungen ausgehend von den verfügbaren wissenschaftlichen Dokumenten durchgeführt. Es ging darum bereits durchgeführte Studien hinsichtlich der Problematik des Projektes auszuwerten und von einem, nicht unbedingt wissenschaftlicherem, aber doch breiteren Standpunkt aus zu überprüfen, als das die Personen des « Faches » getan haben.

Die bulgarischen Institutionen

- Nationales Statistikamt
- Nationales Tourismusbüro
- Krankenversicherung
- Gesundheitsministerium
- Universität Süd-West « N.Rilski » - Blagoevgrad, Lehrstuhl für Tourismus

Die französischen Institutionen

- Föderation Rhône Alpes des Thermalwesens,
- Regionaldirektion für gesundheitliche und soziale Angelegenheiten,
- Forschungszentrum für Qualifizierung und Beschäftigung,
- Regionalrat Rhône Alpes,
- Nationalrat thermaler Nutzer.

Die rumänischen Institutionen:

- Gesundheitsministerium,
- Ministerium für Arbeit, Familie und Chancengleichheit,
- Tourismusministerium,
- Nationales Statistikamt

Die Liste der in den 3 Ländern konsultierten Dokumente findet sich im Kapitel « Bibliographische Angaben » wieder.

Synthese zum Professionalisierungsbedarf der Angestellten im Bäderwesen

HISTORISCHE WURZELN DES THERMALWESENS

Die ersten Hinweise auf die Benutzung von heißem Wasser zu medizinischen Zwecken finden sich etwa 3000 Jahre vor unserer Zeit, sowohl in Frankreich und Italien, als auch in Griechenland oder Ägypten. Therapeutisch, aber auch spirituell und religiös genutzt, wird das thermale Wasser epochenübergreifend als wohltuend betrachtet. Hippokrates selbst empfahl die Benutzung von Thermen und sprach in der Abhandlung « Von der Benutzung von Flüssigkeiten » von den Tugenden von mineralischen Wasser und heißen Quellen. Er hatte einen tiefgehenden Glauben in die wohltuende Wirkung von Wasser.

Die Römer widmeten dem Wasser einen wahren Kult, sie bauten Fontänen, Aquädukte und Thermen. Die Thermen oder die griechischen Sportstätten waren riesige Heißwasserbäder zur medizinischen und hygienischen Nutzung, aber vor allem zu sozialen Zwecken. Die Thermen waren imposante Monumente, die bis zu 1000 Personen zur gleichen Zeit beherbergen konnten. In den Thermen gab es vier Abteilungen, den Eingang, einen Abschnitt mit lauwarmem Wasser (Tepidarium), einen mit heißem Wasser (Caldarium) und einen anderen mit kaltem Wasser (Frigidarium). Schon damals übte man Gefäßerweiterung und Gefäßverschluss aus.

Unter Heinrich IV wurden Studien durchgeführt, um die thermalen Badehäuser hinsichtlich ihrer therapeutischen Indikationen, der chemischen Zusammensetzung ihrer Wasser, ihrer Wirkungen und ihrer Leitung, wissenschaftlich zu klassifizieren.

Erst nach dem Zweiten Weltkrieg wird das Bäderwesen als wirkliche Medizin verstanden, die es schafft, Leiden zu lindern, die die traditionelle und chemische Medizin nicht heilen kann. Das Thermalwesen war nun also in ein System integriert und profitierte von der Kostenübernahme seiner Behandlungen. Zu dieser Zeit entstand auch eine genaue Definition, nach der das Thermalwesen eine Polytherapie ist, die der Behandlung mit thermalem Wasser bestimmte Techniken, Klimafaktoren, Faktoren des Umgebungswechsels, der Entspannung, der Beratung und Unterbrechung des Lebensrhythmus hinzufügt.

Diese Geschichte des Bäderwesens, die bis auf die Antike zurückgeht, findet sich in allen Ländern Europas.

DAS THERMALE POTENZIAL IN DEN DREI LÄNDERN

In den drei Partnerländern stellt das Bäderwesen eine altüberlieferte Tätigkeit dar, die sich auf ein wichtiges natürliches Potenzial stützt. Bulgarien, Frankreich und Rumänien erfreuen sich nicht nur eines natürlichen Faktors sondern auch einer gezielten Nutzung ihrer thermalen Stationen. Man kann

davon ausgehen, dass diese drei Länder mehr als die Hälfte der in Europa vorzufindenden thermalen Kapazität darstellen.

Diese Tätigkeit hat folglich einen nicht zu leugnenden Einfluss auf die Wirtschaft der drei Länder, genauer gesagt auf die Entwicklung des Tourismus.

Die medizinische oder therapeutische Achse ist die dominierende Achse dieser wirtschaftlichen Tätigkeit. Doch der Wellnessbereich legt zu. Er ist eine der wichtigsten Antworten auf die Entwicklung, die dieser Bereich in den drei Ländern vollzieht und repräsentiert eine Entwicklung der Ansprüche eines neuen Klientels.

Die sich innerhalb der drei Länder abzeichnende Tendenz kann sich zeigen in

- der Erhöhung des Wellnessangebotes bei gleichzeitigem Rückgang des Gesundheitsbereiches
- der Entwicklung der Privatisierung, auch wenn dieser Bereich zu großen Teilen unter der Aufsicht von Institutionen steht, die vom Staat abhängen.
- zwar noch begrenztem, aber doch unvermeidlichen Auftauchen ausländischer Nutzer/innen
- der Entwicklung von einem Pflegesystem hin zu einem System der Gesundheit und seiner Förderung (Empfehlungen der WHO für ein aktives Altern⁹).

Aus diesem Grund sind die NutzerInnen thermaler Praktiken « Patienten/innen » in den Augen der Pfleger/innen, aber auch « Kunden/innen » in den Augen der Geschäftsführer. Diese Kunden/innen und diese Patient/innen, gleich aus welchem Land sie kommen, haben bezüglich Service und Qualität immer höhere Anforderungen. Diese Tendenz ist auch in Deutschland, Italien und Portugal, unseren drei Referenzländern, deutlich zu spüren. Die unten genannten Tendenzen stellen eine allgemeine Entwicklung in Europa dar.

Das Thermalwesen in Bulgarien:

Bulgarien ist ein Land mit einer langen Geschichte und Erfahrungsreichtum im Bereich des Thermalwesens. Diese Erfahrung wurde dank der Existenz eines großen natürlichen Potenzials möglich: 150 Mineralwasservorkommen, mehr als 500 Mineralquellen, 11 Lager von Schlamm oder Torf, auf der ganzen Fläche des Landes verteilt. Viele historische Überreste bezeugen die Nutzung von mineralischen Gewässern zu therapeutischen Zwecken seit der Antike.

In Bulgarien gibt es mehrere Einrichtungstypen, die thermale Behandlungen anbieten, Bäderhotels, spezialisierte Rehakliniken, Prophylaxe, SPA-Einrichtungen, etc. Diese Einrichtungen können in zwei Gruppen unterteilt werden:

- Die medizinischen Einrichtungen: Die spezialisierten Rehakliniken unter der Schirmherrschaft des Gesundheitsministeriums, die dem nationalen Institut für soziale Sicherheit unterstellt sind.
- Die Bäder- und SPA-Hotels des privaten Sektors, die unabhängigen Badezentren, die im Bereich der Prävention und des Wellness arbeiten.

Das Thermalwesen in Frankreich

In Frankreich unterscheidet man zwischen:

⁹ *Viellir en restant actif. Cadre d'orientation. Contribution de l'Organisation Mondiale de la Santé à la deuxième assemblée mondiale des Nations-Unies sur le vieillissement. 2002.*

- Dem Thermalwesen und der Krenotherapie, die die Gesamtheit aller ausschließlich medizinischen, inneren oder äußeren Behandlungen zusammenfasst und einzig Quellwasser und dessen Erzeugnisse verwendet.
- Der Thalassotherapie, die unter medizinischer Aufsicht und mit einem präventiven oder heilenden Zweck stattfindende Benutzung der wohltuenden Erzeugnisse des Meeres
- SPA oder auch « thermolodisme » (laut des Berichts der französischen Sozialbehörde¹⁰), die in den häufig städtischen und hochwertigen Fitnesszentren angewandt werden, bei denen kosmetische Behandlungen zu haben sind. Diese Behandlungen haben keinerlei medizinischen oder paramedizinischen Charakter, im Gegensatz zu jenen, die man bei thermalen Kuren findet, obwohl häufig die gleichen Materialien benutzt werden (Bäder, Wasserstrahl, etc.)

Frankreich zählt in etwa 1200 Mineralquellen, was ungefähr 20% der europäischen Quellen darstellt. Es gibt etwa 100 thermale Einrichtungen (105 offene), die 2005 mehr als 500 000 Kassen-Kurgäste empfangen haben, was 9 Millionen vollzogenen Behandlungen entspricht. Das sind 0,3 % aller Leistungen, die von den Krankenkassen übernommen werden.

Es gibt 2 Arten von thermalen Kuren:

- Die verschriebene thermale Kur: sie folgt einer medizinischen Verschreibung und wird von der Krankenkasse übernommen. Dauer: 18 Tage.
- Die freie Kur: sie ist ein freiwilliger Akt des Kurgastes und nicht Teil einer medizinischen Verschreibung (folglich ist es auch keine medizinische Kur), weshalb die Kosten auch nicht übernommen werden. Dauer mindestens 6 Tage.

Bezüglich der Thalassotherapie existiert nur ein einziger Kurtypus, Erholungsaufenthalte, die mehr der Gesundheitspflege oder der Erholung dienen. Hier werden ebenfalls keine Kosten übernommen.

Es ist zu bemerken, dass sich eine große Mehrheit der thermalen Einrichtungen in Frankreich im mittleren Süden befindet, auf 2 Achsen, die sich aus den Vogesen, den Alpen und den Pyrenäen ergeben. Der Einfluss der Umgebung ist somit ein wichtiger Faktor bezüglich der Attraktivität dieses Handlungsfeldes umso mehr als dass die Kurorte sich geographisch gesehen komplementär zu den Thalassozentren verteilen.

Das Thermalwesen in Rumänien

In Rumänien geht die Nutzung der natürlichen Ressourcen thermalen Wassers auf das XVII Jahrhundert zurück. Die richtige Entwicklung dieser Tätigkeit begann im XIX Jahrhundert.

Die Vielzahl von natürlichen Quellen, Schlamm und therapeutischen Gasen macht Rumänien zu einem der attraktivsten Länder im Bäderbereich. 1/3 der europäischen Quellen befinden sich in Rumänien, wo 117 Lokalitäten von den therapeutischen Faktoren profitieren, 29 davon werden als Badeorte von nationaler, 32 von lokaler Wichtigkeit bezeichnet. In Rumänien gibt es 160 Orte, die mineralische Kurressourcen zur Verfügung haben, davon sind 24 von nationaler Wichtigkeit und auf internationaler Ebene anerkannt.

Das bemerkenswerte Vorkommen von Bädern in Rumänien hat die Entwicklung eines Bädertourismus hervorgebracht, der als einziger Tourismuszweig von dauerhaftem Charakter ist. Während der letzten Jahrzehnte ist der Bädertourismus ein Hauptbereich des internationalen Tourismusmarktes geworden.

¹⁰ <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000042/index.shtml>

In Rumänien wird die Tätigkeit des Bädersektors im Verhältnis zum Anwendungsbereich definiert:

- die medizinische Wiederherstellung, eine komplexe und multidisziplinäre Tätigkeit, die eine Wiedererlangung der funktionellen Kapazitäten des Einzelnen zum Ziel hat.
- Die medizinische Unterstützung durch Bäder zur Wiederherstellung, die die Gesamtheit der medizinischen und gesundheitlichen Leistungen beinhaltet, die während der Kur in den Bädern - oder klimatologischen Orten durchgeführt wird.
- Reha-, physische und balneo-klimatologische Medizin (Prophylaxe, funktionelle Wiederherstellung, therapeutische Badekuren etc.)
- heilende Bäder (Schlamm, Thermotherapie, Krenotherapie etc.)

Jedoch sind die Leistungen der Gesundheitskur, die Prozeduren mit medizinischem, sportlichem oder der Vergnügung dienendem Charakter miteinander kombiniert, und im Wachstum begriffen. Das Auftauchen zahlreicher Kurzentren in eher städtischer als ländlicher Umgebung in Rumänien beweist, dass das Phänomen einen wichtigen Entwicklungsfaktor darstellt.

Das Thermalwesen in Deutschland, Portugal und Italien

Wie gehen andere wichtige Länder im Bereich des Bäderwesens wie Deutschland, Portugal oder Italien mit dieser Problematik um?

Deutschland ist das europäische Land, in dem das Thermalwesens im europäischen Vergleich¹¹ die wichtigste Rolle spielt. Die Ausübung des Thermalwesens hat seinen Ursprung im Mittelalter. Ein Sieg der Germanen im Jahre 9 nach Christus verhinderte die Ausbreitung der römischen Zivilisation im Gebiet der germanischen Barbaren, das sich rechts des Rheines befand. Aus diesem Grund konnte sich das römische Bäderwesen erst circa 750 Jahre später mit Karl dem Großen dort ausbreiten. Das mittelalterliche Bäderwesen florierte bis ins XII Jahrhundert- im XIV Jahrhundert kam es auf Grund der Ausbreitung von Pest und Syphilis ganz plötzlich zum Erliegen.

Es waren jedoch vor allem die folgenden Jahrhunderte, in denen die Tätigkeit ihre Bedeutung erlangte. Die Thermalkurorte sind seit 1904 in einem Verein organisiert. Eine Gesetzesregelung erlaubt es allen ArbeitnehmerInnen oder RentnerInnen, in eine thermale Kur zu gehen und sich diese von der Krankenkasse bezahlen zu lassen. Es gibt zwei Arten von Kuren, jene, die Folge einer ärztlichen Verschreibung ist und in den Bereich der Krankenkassen fällt und jene, als freiwillig angesehene, bei der der Klient/die Klientin selbst die Kosten trägt.

Es existieren 330 thermale Bäder in Deutschland, die über 265 Orte verteilt sind. 97 Millionen Nächte sind sichergestellt. Die Einrichtungen gehören zu 75% den Kommunen. 2,5 % der Bevölkerung besucht Thermalkurorte (gegenüber 1,4% in Frankreich). Es gibt 5,7 % Kurgäste pro Jahr mit steigender Tendenz.

Wie auch in den anderen Ländern, sinkt der Anteil der Kosten, die für die thermalen Behandlungen von den Krankenkassen übernommen werden, seit den Gesetzesreformen 1996 enorm. Das traditionelle Zielpublikum deutscher Kurorte besteht aus Personen über 50. Die sinkende Kostenübernahme der Kuren durch die Krankenkassen wird durch einen Anstieg der « freien », sowie durch 250 000 ausländischer Kurgäste, ausgeglichen.

¹¹ « Das Thermalwesen in Deutschland » von Michael K. Fricke, Präsident des International Water Consulting, Generalsekretär des SITH in Les eaux thermales, Mai 1998.

Die Kuren dauern in der Regel zwischen 25 und 28 Tagen. Um neue Kundschaft, vor allem « private » Kurgäste, anzuziehen, bieten die Kurhäuser einen Pflegeservice, aber auch Unterbringungen und Freizeitangebote von hoher Qualität an. In diesem Land ist der Patient/die Patientin wie auch in den anderen Ländern zum « König » geworden. Neben den gezielten therapeutischen Behandlungen, müssen die Kuren auch Vergnügen, Freude und Schönheitspflege bedeuten.

Portugal wiederum, mit 42 thermalen Bädern¹², steht im europaweiten Vergleich des Bäderwesens an 5. Stelle nach Deutschland, Italien, Frankreich und Spanien. Die Mehrheit der Einrichtungen befindet sich im Norden oder im Zentrum des Landes. Während des goldenen Zeitalters des Bäderwesens, zwischen Ende des XIX Jahrhunderts und dem XX Jahrhundert erbaut, orientieren sich die Einrichtungen hauptsächlich in Richtung Rheumatologie, Krankheiten der Atemwege und der Dermatologie.

Wie überall in Europa hat die allmähliche Abnahme der medizinischen Tätigkeit zu einer Ausbreitung des Bereiches in Richtung Behandlungen zur Steigerung des Wohlbefindens erfordert, um eine neue Kundschaft anzuziehen.

Portugal hat seine Reglementierung seit 2004 beachtlich aufgelockert um den Thermalbädern zu erlauben aus dem rein medizinischen Rahmen auszusteigen und sich in Richtung Wellnessbehandlungen (thermales SPA) zu orientieren. Aus diesem Grund konnte sich das Bäderwesen entwickeln und dabei den Rückgang des klassischen Bäderwesens kompensieren. Desweiteren wurde die Verwaltung der Thermalbäder effizienter, indem man ein System eingesetzt hat, das dem Verwaltungssystem von Unternehmen ähnlich ist.

Das Bäderwesen ist eine der 10 Achsen der touristischen Entwicklung geworden, die von den portugiesischen Behörden festgelegt wurden: Ziel ist es, ein jüngeres, internationaleres Publikum anzuziehen. Es ist vorgesehen, dass sich die Bedeutung des Marktes in Portugal in den nächsten 10 Jahren im Vergleich zu jetzt verdoppelt.

Das medizinische Interesse für Thermalwasser und Meerwasser in Italien ist schon vor dem römischen Zeitalter entstanden, auch wenn es die Römer waren, die aus dem Wasser eine wahre « Lebenskunst » machten. Die ersten Spuren der Benutzung von heißem Wasser zu medizinischen Zwecken finden sich 3000 vor Christus. Dennoch hat das Bäderwesen seine Wurzeln in der Epoche der Römer, die die ersten « Thermen » erfunden haben. In diesem Zeitalter waren die heißen Wasser für ihre heilenden Fähigkeiten bekannt.

In Italien ist das Bäderwesen äußerst populär. 240 thermale Städte, 340 Thermalbäder für mehr als 2 Millionen Kurgäste. Die « balnearum » die im antiken Rom wichtig waren, sind in der gesamten Geschichte Italiens verankert.

In Italien unterscheidet man zwischen dem medizinischen Bäderwesen und dem Bäderwesen, das dem Wohlbefinden oder dem Vergnügen dient. Angesichts der Bedeutung der Küsten für Italien, ist die Branche der Thalassotherapie besonders entwickelt. Das medizinische Bäderwesen wird durch strenge Regeln begrenzt und nur Einrichtungen, die eine Lizenz besitzen, dürfen diese Behandlungen anbieten.

Die Kuren (mit einer Dauer von 15 Tagen) werden von den Krankenkassen übernommen, wobei man zwischen vorbeugenden Kuren, rehabilitierenden Kuren und behandelnden Kuren unterscheidet. Nur 12 Behandlungen werden jährlich von den Krankenkassen bezahlt, ohne die Möglichkeit, sie mehrmals

¹² Les guides répertoires des missions économiques, Mission économique de Lisbonne in Le tourisme thermal et de bien-être au Portugal.

durchzuführen. Die Anzahl der nicht erstatteten Kuraufenthalte hört nicht auf zu wachsen, dank den Erneuerungs- und Modernisierungsbemühungen der Einrichtungen in den vergangenen Jahren. Der Wellness-Sektor ist der zweite Pfeiler des thermalen Sektors in Italien. Dieses Angebot hat vor allem in den 90ern einen wahren Boom erlebt.

Medizinisch oder zum Vergnügen, der Sektor des Bäderwesens stellt eine nicht unwesentliche Quelle des Reichtums und der Arbeitsplätze für einen ganzen Teil des Landes, insbesondere für die ländlichen, küstennahen Regionen, dar.

In allen drei Ländern finden sich die gleichen Tendenzen wie in den drei Partnerländern:

- Sinkende Kostenübernahme der medizinischen Kuren
- Anstieg der freien Kuren, die mit einer Steigerung des Wohlbefindens einhergehen

DAS TÄTIGKEITSFELD DES THERMAL- UND/ODER BÄDERWESENS

Die im Thermal-/Bäderwesen durchgeführten Indikationstypen

In allen drei Ländern finden sich im Thermal-/Bäderwesen praktisch die gleichen Indikationen und medizinischen Ausrichtungen:

- Rheumatologie,
- Atemwege/ORL,
- Psychosomatische Beschwerden,
- AMD,
- Harnapparat,
- Schwierigkeiten bei der Entwicklung des Kindes,
- Dermatologie,
- Erkrankung der Mundschleimhaut
- Gynäkologie
- Phlebologie,
- Herz-Kreislauferkrankungen,
- Stoffwechselerkrankungen,
- Medizinische Wiederherstellung.

Die in der nationalen Nomenklatura der beruflichen Tätigkeiten festgelegten Orientierungen fallen in den Bereich der Kostenübernahme der Krankenkasse.

Die verwendeten Vorgehensweisen

Eine große Anzahl von Verfahren wird in den Thermalbädern auf Grund der Vielfalt der therapeutischen Indikationen und der benutzten therapeutischen Produkte eingesetzt. Diese Verfahren werden in der Mehrheit der Fälle durch die Angestellten in Thermalbädern umgesetzt. Die Beherrschung dieser Techniken und die berufsbezogenen Handgriffe, die dafür nötig sind, sind wichtige Bestandteile während der Ausbildung zum/zur AIT.

Die während der Untersuchung erfassten Techniken sind extrem zahlreich, hier werden Beispiele genannt:

- Entschlackungskur

- Inhalationen
- Schwitzen, Sauna
- Kompressen aus thermalem Wasser oder Schlamm
- Bäder: heiße Bäder auf Dampfbasis, lauwarmer Bäder, heiße Bäder, Schlamm-bäder
- Duschen: Unterwasser, mit Düsen, fadenförmig, mit starkem Druck, umgekehrt, Fußdusche, Handdusche, Zahnfleischdusche, Munddusche, Darmdusche, Taillen, Lenden, Narbengewebe
- In speziellen Gängen gegen den Strom laufen
- Munddusche, Gurgeln, Nasendusche, Verrieselung, einfache Nebelung, Zahnfleischdusche
- Trockene oder Wassergymnastik
- Atemschulung
- Spülung und Drainage der Nasennebenhöhlen,
- Vaginalspülung
- Wiederherstellung
- Tropfenweise Darmdusche
- Autogenes Training
- Entspannung

Jede Einrichtung bildet, je nach den verwendeten therapeutischen Produkten, die Verfahrenspalette, die seine Besonderheit ausmacht, aus. Die Ausbildung des Personals ist somit stark durch die Art und Vielfalt der Verfahren bestimmt. Die Gesamtheit des Personals aus jeder beruflichen Kategorie muss die Gesamtheit der zur Beherrschung der Verfahren benötigten Kompetenzen abdecken. Einer der wichtigsten Pfeiler in der Ausbildung des Angestellten im Bäderwesen ist die Fähigkeit einen Teil dieser Techniken zu beherrschen und in Zusammenarbeit mit qualifiziertem Personal an der Umsetzung der gesamten Verfahren teilzunehmen.

Die Einrichtungstypen

In den drei Ländern finden sich ähnliche Thermalbädereinrichtungen. Die Thermalbäder sind entweder öffentliche Einrichtungen oder privatfinanzierte Einrichtungen. Die öffentlichen Einrichtungen unterstehen im Allgemeinen dem Ministerium für Gesundheit, für sozialen Schutz, der Arbeit oder der Verteidigung, manchmal sind es auch Gebietskörperschaften, denen die Bäder gehören.

Unter diesen Einrichtungen unterscheidet man:

- Thermalkrankenhäuser (das Bäderwesen ist ein therapeutisches Mittel des Krankenhauses zum Erreichen seiner Aufgabe)
- Thermale Einrichtungen (Behandlung von Krankheiten oder chronischen Beschwerden)
- SPA-Einrichtungen (deren Ziel eine Steigerung des Wohlbefindens ist).

Die thermalen Einrichtungen in einer Stadt, deren Entwicklung zahlreiche ihrer Infrastrukturen benötigt, bringt dieser Stadt die Bezeichnung Kurort ein. Man findet diesen Begriff häufig in Städtebezeichnungen unter « les bains », wie Aix les Bains, Brides les bains. In Deutschland ist es die Vorsilbe Bad, die diesem entspricht.

Es gibt mehr als 100 Thermaleinrichtungen in Frankreich, 360 in Rumänien, 58 in Bulgarien, 330 in Deutschland, 42 in Portugal, 340 in Italien. Bulgarien, Frankreich und Rumänien verfügen über mehr als die Hälfte des thermalen Potenzials in Europa. Mit Deutschland sind es sogar drei Viertel

Die Reglementierung bezüglich des Thermalwesens

In den europäischen Ländern wird die Ausübung der Thermalwesens durch einen wichtigen Gesetzesrahmen reglementiert. Diese Reglementierung betrifft hauptsächlich drei Bereiche:

- Die Genehmigung zur Eröffnung und Betreiben eines Bades,
- Rahmenbedingungen der Bäderkur,
- Die Kontrolle der therapeutischen Indikationen und Behandlungsverfahren,
- Die Kontrolle bezüglich Hygiene und Sicherheit.

Jede Form der Nutzung einer natürlichen Mineralquelle erfordert eine Erlaubnis. Die Erschließung dieser Gewässer kann verschiedene Formen annehmen: Nutzung der Quelle mit oder ohne Behandlung. Jede Form der Nutzung einer Mineralquelle unterliegt ganz bestimmten Reglementierungen.

Die Bedeutung von umfassender Sicherheit und Hygiene, die den Kunden/innen garantiert wird, hat in den letzten Jahren zu einer Intensivierung der Kontrollen und der Verfahren zur Vorbeugung mikrobieller Verschmutzungen geführt. Die bedeutenden Maßnahmen die zum sicheren Umgang mit den therapeutischen Produkten in Anwesenheit der Kunden/innen ergriffen wurden, haben dazu geführt, dass der/die Kunde/in selbst und der/die Behandelnde zur Hauptquelle der Verschmutzung wurden. Der Bereich der Hygiene und Sicherheit ist ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung des Bäderpersonals, insbesondere der AIT.

DIE WIRTSCHAFTLICHE UND SOZIALE BEDEUTUNG DES BÄDERWESENS IN DEN DREI LÄNDERN

Vom wirtschaftlichen Standpunkt aus gesehen haben die drei Länder, mit unterschiedlichen Anteilen, eine bedeutende Thermal- und/oder Bädertätigkeit mit einem nicht unbedeutenden Einfluss auf ihr Bruttoinlandsprodukt. In allen drei Fällen ist sie einer der Hebel für die Entwicklung der touristischen Aktivitäten. Dieses Phänomen findet sich vor allem in Bulgarien und Rumänien, die das Ende einer wirtschaftlichen Übergangsperiode durchleben, von einer Planwirtschaft zu einer freien Marktwirtschaft. In Frankreich, wo der Tourismus eher weit entwickelt ist, trägt das Bäderwesen hauptsächlich zur Entwicklung der Regionen Südfrankreichs bei.

Das Bäderwesen stellt in allen drei Ländern einen Markt dar. Diese Tätigkeit geht langsam aus dem Bereich des öffentlichen Dienstes heraus, um sich in die Marktwirtschaft einzugliedern. Der Tourismus in Bulgarien expandiert gerade, 2006 hatte er ein Wachstum von 6.64% zu verzeichnen. Mitten in der wirtschaftlichen Übergangsphase öffnet sich Bulgarien dem internationalen Tourismus, von 5 Millionen Touristen waren 4 Millionen ausländische Reisende. Ein Teil von ihnen hat die von den Thermen oder SPA-Einrichtungen angebotenen Dienstleistungen genutzt.

Der Bereich Tourismus, SPA und Bäder beläuft sich auf 61 842 000 Euro (das sind 0,25 % des bulgarischen BIP). Der SPA-Bereich an sich stellt 3% der nationalen Tourismuseinnahmen dar. Dieser Bereich hat eine vielfältige wirtschaftliche Tätigkeit hervorgebracht von 185 526 000.00 Euro, was 0,74 % des BIP Bulgariens entspricht.

In Frankreich ist das Bäderwesen ein sehr konzentrierter Bereich, in dem die 10 größten Unternehmen im Jahr 2004 mehr als die Hälfte des Umsatzes in diesem Bereich, der sich auf 370 Millionen Euro

beläuft, machten. Kuren stellen hierbei 74% des Umsatzes dar. Die thermale Aktivität hat einen großen wirtschaftlichen Einfluss auf die lokale Wirtschaft. Die gesamte Höhe der indirekten Ausgaben der Kurgäste beträgt 690 Millionen Euro, wovon 47% für die Unterkunft bezahlt werden. Das Bäderwesen liefert zugleich einen nicht unwesentlichen wirtschaftlichen und sozialen Beitrag von 130 Millionen Euro. Mehr als 100 Thermalbäder schaffen beinahe 14 000 direkte Stellen. Insgesamt sind fast 100 000 direkte und indirekte Arbeitsstellen von dieser Tätigkeit betroffen.

Ende 2004 gab es in Rumänien 360 Einrichtungen mit einer Kapazität von 40 894 Plätzen. Diese Einrichtungen sind auf alle Regionen des Landes verteilt, wobei man eine größere Konzentration an der Schwarzmeerküste findet. Es entwickelt sich eine ausländische Kundschaft, die aus anderen Ländern Europas stammt, aber auch aus Moldawien oder Russland.

Die rumänische Regierung hat einen « Masterplan » zur touristischen Entwicklung des Landes entwickelt. Dieser Plan mit einer Laufzeit von 6 Jahren wird von der Gemeinschaft finanziell bezuschusst. Der Badetourismus ist in diesem Plan stark berücksichtigt. Falls die medizinische Dimension dieser Tätigkeit ausgeprägt bleibt, wird der Akzent auf « die Identifikation der Bedürfnisse des Marktes zur Unterstützung des Bereiches des Gesundheitstourismus » gesetzt

DIE HERAUSFORDERUNGEN DES THERMALEN SEKTORS

Die Wirkungen des thermalen Sektors im Kontext der gesellschaftlichen Entwicklung sind zahlreich. Es sind wirtschaftliche, das vorhergehende Kapitel zeigt das bedeutende ökonomische Gewicht dieser Tätigkeit. Sie betreffen jedoch auch, vielleicht sogar vor allem, die Eingliederung des Bäderwesens in die Politik der öffentlichen Gesundheit, die durch starke grundsätzliche Veränderungen gekennzeichnet ist:

- Der Druck auf die öffentlichen Haushalte verlangt eine Begrenzung der immer noch steigenden Ausgaben der Krankenversicherungen. Die Zukunft liegt in der Verteilung der Risiken (finanzielle Kostenübernahme von Krankheiten im Rahmen der Gemeinschaftskassen, individueller Einsatz der Krankenkassen im Rahmen der Zuständigkeit)
- Die Alterung der gesamten europäischen Bevölkerung und die explodierenden Ausgaben der öffentlichen Kostenübernahme der Pflege.
- Die steigende Zahl chronischer Leiden, die hauptsächlich durch den Lebenswandel verursacht werden (Tabaksucht, Stress, Übergewicht, Allergien, etc.), aber auch mit Pathologien zusammenhängen (Diabetes, Krebs, Herz-Kreislaufkrankungen)
- Die noch wachsende Fachlichkeit des medizinischen Handelns, die die Begleitung des/der Patienten/in noch notwendiger machen, da diese/r bei der Genesung und zwischen den Behandlungen auf sich selbst gestellt ist (eine thermale Kur bedeutet nie mehr als 36 Stunden KundInnenkontakt pro Jahr...).
- Die zunehmende Verarmung der Gesellschaft auf Grund der sich ändernden wirtschaftlichen Verteilung.
- Die Verhaltensänderung bei PatientInnen der jungen Generation. Sie nehmen mehr und mehr eine konsumfreudige Einstellung an. Sie sind hinsichtlich Qualität und Gesundheit anspruchsvoller. Sie sind aufgeklärter, obwohl sich paradoxerweise die Lebensbedingungen in den sozial benachteiligten Schichten verschlechtern. Ihre Auffassungen von Gesundheit und Wellness entwickeln sich. Sie haben weniger Vertrauen in die im Gesundheitsbereich Tätigen, genauso wie in das Gesundheitssystem selbst.

Der Bädersektor könnte sich in diesem Zusammenhang wunderbar entwickeln unter der Bedingung, dass die Erwartungen der Patienten/innen genauso wie die Erwartungen der Behörden berücksichtigt werden. Die Felder des öffentlichen Gesundheitswesens, in die sich das Thermalwesen einfügen kann, werden über den medizinischen Dienst erstattet.

Dieser Service kann sich über mehrere Säulen erstrecken:

- Beitrag zu einer Präventionspolitik
- Begleitung für ein aktives und erfolgreiches Altern
- Gesundheitserziehung des Patienten/der Patientin, verbunden mit therapeutischen und gesundheitlichen Lernzielen.
- Beitrag zur kontinuierlichen Pflege

Der geleistete medizinische Dienst und die Anpassung des thermalen Angebots

Die globale Entwicklung des Gesundheitssystems der westlichen Länder verlangt eine wahre Umwälzung der Pflegemodelle, die auf dem Solidaritätsprinzip basieren. Angesichts des unausweichlichen Anstiegs der Gesundheitsausgaben, wird einzig die Aufteilung der Risiken zwischen öffentlichen und privaten Organismen das Fortbestehen des öffentlichen Gesundheitssystems garantieren können. Neben der Kostenübernahme muss diese die steigende Entwicklung sogenannter chronischer Krankheiten berücksichtigen.

Letztere machen nunmehr 60% der Ausgaben der Krankenversicherung in einem Land wie Frankreich aus. Die Einhaltung der Maastricht-Kriterien zur Senkung des Defizits verlangt im Kontext der finanziellen Engpässe der europäischen Länder, bei jeder Ausgabe die Bestätigung durch den Medizinischen Dienst und die Effizienz der Pflege um ein finanzielles Gleichgewicht der Krankenkassen zu gewährleisten.

Der Thermalsektor ist von dieser Bestätigung stark betroffen. Eine sehr kontroverse Debatte über den Wert des Medizinischen Dienstes findet unter den europäischen medizinischen Gemeinschaften statt. Dessen Wert wird insbesondere von den Anhängern einer auf medikamentösen Behandlungen zentrierten Medizin behauptet. Die Verfechter einer « natürlicheren » und kostengünstigeren Medizin ohne Nebenwirkungen haben Schwierigkeiten sich angesichts der mächtigen Lobby der Pharmaindustrie Gehör zu verschaffen.

In Frankreich sind die Positionen der medizinischen Behörden bezüglich des Thermalwesens mehr als zurückhaltend. Die medizinische Akademie äußert sich über die Wirksamkeit einer Kur genauso wenig wie über ihre Gegenanzeigen. 1988 verbreitete das Hohe Komitee zur sozialen Sicherheit Bedenken bezüglich der Wiederaufnahme der Krenotherapie in die medizinische Ausbildung « auf Grund des Fehlens eines wissenschaftlichen Konsens über die Auswirkungen dieser Therapie ». Haben thermale Wasser einen heilenden Nutzen?

Für zahlreiche Wissenschaftler bleibt dies erst noch zu beweisen, obwohl die Agence Française de Recherche Thermale¹³ (AFRETh) seit mehreren Jahren Studienprogramme anbietet, die sich nach den Kriterien der *evidence-based medicine* richten. Aus diesem Grund wird das Thermalwesen klar vom französischen Gesundheitsministerium unterstützt: « ...das Thermalwesen hat seinen Platz im

¹³ <http://www.afreth.org/>

Gesundheitssystem, vor allem wenn es dem Kurgast einen echten medizinischen Service¹⁴ anbietet, ein neues Publikum anzieht und sich in eine Präventionspolitik integriert...¹⁵ »

Die Welt des Thermalwesens reflektiert über drei große Fragen:

- «Wie kann man die Thermalkur und ihren Inhalt besser an die Anforderungen der modernen Welt und die neuen gesundheitlichen Herausforderungen anpassen? »
- « Wie kann man die mittlerweile in der öffentlichen Gesundheitspflege unverzichtbaren Gebote der Prävention umsetzen und an der Förderung der Gesundheit partizipieren, einem positiven Bild der Vorbeugung? »
- « Wie sollen angesichts der neuen demographischen und gesundheitlichen Anforderungen die thermalen Badeorte, die ein « Gutes-Altern » begleiten sollen, aussehen?

Dem Bäderwesen eröffnen sich neue Kompetenzfelder, die nicht ohne Auswirkungen auf den Beruf der Angestellten in Thermalbädern sind:

- Wie kann man das Angebot thermaler Behandlungen vergrößern um sich den neuen Bedürfnissen der Kurgäste anzupassen (vor allem unter Berücksichtigung der Alterung der Bevölkerung und der Anziehung neuer Kundschaft (insbesondere Jüngere)?
- Wie können gesundheitspräventive Maßnahmen in das Programm der thermalen Kur integriert werden?
- Wie kann die thermale Kur für bestimmte, klar definierte Krankheiten, in die Kette von « Folgebehandlungen » integriert werden?
- Wie kann im Kurzentrum ein begleitetes Altern umgesetzt werden um dazu beizutragen und seinen Erfolg zu gewährleisten?

Vorbeugung und Aufklärung für die Gesundheit des/der Patienten/in

In den europäischen Gesellschaften gibt es einen wahrhaft großen Aufklärungsbedarf bezüglich der Gesundheit, der Tabaksucht, der Ernährung, Vorbeugung gesundheitlicher Risiken,... In Frankreich hat die Gesundheitsbehörde kürzlich Empfehlungen hinsichtlich der therapeutischen Aufklärung des Patienten gegeben (ETP)¹⁶. Kurorte sind für die Organisation solcher gesundheitlicher Aufklärungs- und Präventionsveranstaltungen privilegierte Orte. Diese Veranstaltungen könnten zum Thema haben:

- Die therapeutische Anti-Raucher-Aufklärung
- Die Organisation von Aktivitäten zur Feststellung des Gesundheitszustandes (Gedächtniswerk statt, Gleichgewicht, Mobilität, etc.)
- Die Ausarbeitung von Präventionsprojekten, die nach einer Rückkehr verfolgt werden können
- Ernährungsberatung (Änderung des Essverhaltens)
- Vorbeugung « allgemein » oder « für alle », « ausgewählte (auf bestimmte Gruppen bezogen) », oder « individuelle »¹⁷ Vorbeugung (bezogen auf bestimmte gefährdete Personen)

Das Bäderwesen hat eine besondere Rolle im Präventionssystem, das die öffentlichen Gesundheitsinstitutionen fördern. So verkündete der französische Gesundheitsminister: « ich möchte

¹⁴Der medizinische Evaluationsservice wird in Frankreich von einem öffentlich Organismus bewertet, der Haute autorité de Santé

¹⁵ Allocution d'ouverture du Colloque national du 7/12/2006 à Paris : Thermalisme, enjeux et perspectives.

¹⁶ <http://www.has-sante.fr/>

¹⁷ Nouveaux concepts de la prévention

mit Ihnen (den LeiterInnen thermaler Einrichtungen) eine andere Priorität setzen: die Rückbesinnung unseres Gesundheitssystems auf die Prävention. Die thermale Kur könnte eine wichtige Zeit gesundheitlicher Vorbeugung und Aufklärung sein. Durch eine medizinische Begleitung über drei Wochen erlaubt es die Kur nicht nur zu pflegen, sondern auch eine echte Veränderung im Verhalten des Patienten/der Patientin auf lange Sicht zu bewirken ».

Das Thermalwesen muss drei Herausforderungen bewältigen:

- Die Herausforderung der primären Prävention, die darin besteht gegen die Risiken zu kämpfen bevor das eigentliche Problem auftaucht. Die Thermalkur könnte eine Möglichkeit sein, eine wirkliche gesundheitliche Aufklärung zu betreiben, eine therapeutische Aufklärung im Hinblick auf die relevanten Erkrankungen, die zu dem aktuellen Kuraufenthalt geführt haben.
- Die Herausforderung der sekundären Prävention, die aus der Früherkennung von Risiken besteht, um eine Krankheit oder eine psychische oder soziale Störung vorherzusehen.
- Die Herausforderung der tertiären Prävention, die darin besteht, gegen alles zu kämpfen, was die festgestellte Krankheit verschlimmern könnte. Es handelt sich dabei um eine medizinische Wiedereingliederung von psychischem oder sozialem Charakter, die Rückfälle oder Komplikationen vermeiden soll.

Im Grunde sind diese Präventionskonzepte gerade dabei sich in Richtung eines positiven Gesundheitsbildes zu entwickeln, in dem Eingriffe eine Stufe früher, vor der sekundären Prävention, angesetzt werden. Man spricht nun von einer « universellen » Prävention um sich an die allgemeine Bevölkerung zu richten, in jedem Fall aber an Gruppen, die nicht auf Basis bestimmter festgestellter Risiken einer Vorauswahl unterlagen.

Die »selektive« Prävention richtet sich an eine Untergruppe mit einem signifikant höheren Risiko, als der Durchschnitt. Die « indizierte » Prävention richtet sich an die Untergruppe, die Warnzeichen hat, die unterhalb der diagnostischen Kriterien liegen.

Man sieht anhand dieser Konzepte, dass die Vorbeugung, die in den Kurorten in den kommenden Jahren umgesetzt werden soll, vor der therapeutischen Aufklärung angesiedelt ist und damit das Wohlbefinden des Kurgastes zum Ziel hat.

Das Thermalwesen kann hinsichtlich der Prävention und der therapeutischen Aufklärung ein besonderer, ausgezeichneter Ort werden, vor allem aber ein Ort der Gesundheitsförderung, ansetzend an den Ideen von innovativen Wegbereitern, wie jene des Dr. Pierre Delore¹⁸.

Die Alterung der Bevölkerung

In Folge der Alterung der Gesellschaft werden Mehrfacherkrankungen immer häufiger, vor allem bei den Kurgästen. Das aktive Altern ist eine der Prioritäten der WHO¹⁹. Die Organisation hat globale Kriterien zur Beurteilung der Gesundheit älterer Personen erstellt: physische Gesundheit, funktionelle Fähigkeiten, mentale Funktion, soziale, wirtschaftliche und Ressourcen im Umfeld.

Vier große Modelle dienen der Klassifizierung: gelungen, angepasst, üblich, was Gebrechlichkeit beinhaltet, abhängig. Die Mehrheit der älteren Personen kann als autonom bezeichnet werden und stellt

¹⁸ P. Delore, Krankenhausarzt médecin hospitalier, Direktor des Centre régional d'éducation sanitaire à Lyon, Autor eines précis d'Hydrologie et de Climatologie clinique et thérapeutique, fut un thermaliste convaincu et reconnaissait déjà la station thermale comme un « haut-lieu de santé intégrale ». Im Jahre 1942, 5 Jahre vor der Geburt des sozialen Thermalwesens veröffentlichte er ein neues Konzept der gesundheitlichen Aufklärung : « Mehr von der Gesundheit sprechen, als von der Krankheit ; viel mehr zeigen, wie sich Gesundheit bewahren lässt, als zu zeigen wie man Krankheit heilt ; die Gesetze für ein gesundes Leben aufzeigen ; sich zuallererst um den Normalzustand kümmern... »

¹⁹ Active Ageing : a policy framework. WHO, 2002.

60 % ihrer Generation dar. Die Gruppe der « gebrechlichen » Personen im Übergang repräsentiert 30%. Es gibt eine mit « abhängig » bezeichnete Gruppe, die 10% der älteren Bevölkerung ausmacht. Das Durchschnittsalter dieser Gruppe beträgt in den westlichen Ländern 78/82 für Männer und 83/84 für Frauen. Das Szenario der WHO sieht zwischen 2000 und 2040 einen Anstieg von 50% der abhängigen älteren Personen.

In einigen Monaten können die jetzt noch als gebrechlich bezeichneten Personen in die Abhängigkeit rutschen. Das Thermalwesen könnte für diese Bevölkerung eine Antwort sein. Es erlaubt den Menschen den Prozess des Abgleitens von der Gebrechlichkeit in die Abhängigkeit so lange wie möglich hinauszuzögern, vielleicht sogar zu verhindern.

Es ist offensichtlich, dass die Verlängerung der Lebensdauer in Europa eine « Zeitbombe », in Form einer Zahlung eines « Pflegegeldes » an jede Person, die ihre Selbstständigkeit verloren hat, darstellt.

Die Suche nach Lösungen, die einen Erhalt der Selbstständigkeit der älteren oder behinderten Person in ihrem Lebensumfeld zum Ziel hat, ist eine der Hauptaufgaben der Regierung geworden. Das Bäderwesen sieht sich somit neuen Perspektiven gegenüber, vorausgesetzt man berücksichtigt in seinem Angebot und in der Organisation die neuen Leistungen und Bedürfnisse.

Das öffentliche Anliegen ist es vor allen anderen, die Selbstständigkeit zu bewahren, das heißt den Abrutsch in die Abhängigkeit zu verhindern. Die Früherkennung von Risiken ist das beste Mittel, um den Eintritt in die Abhängigkeit hinauszuzögern.

Ein Aufenthalt, verbunden mit einer Rückkehr auf einen Weg des gelungenen Alterns visiert an:

- Die funktionelle Gebrechlichkeit (Schwierigkeiten, Gänge und Tätigkeiten des alltäglichen Lebens auszuführen)
- Der Kampf gegen die Sarkopenie (muskuläres Altern)
- Der Kampf gegen Osteoporose
- Den Erhalt der Mobilität bei den Arthrosekranken
- Den Erhalt der Bewegungsfähigkeit
- Den Kampf gegen den kognitiven Abbau, der mit neuro-degenerativen Erkrankungen verbunden ist.
- Die Begleitung nach chirurgischen Eingriffen
- Der Kampf gegen die Depression (soziale Isolierung, Verlust des Anschlusses...)

Der Thermalismus muss sein Programm erweitern, sich orientieren an den Bedürfnissen der öffentlichen Gesundheit und bezogen auf bestimmte physische und kognitive Schwächen, die auf Defiziten oder Abhängigkeit beruhen. Es geht um die Entwicklung von Bewältigungsstrategien und Widerstandsfähigkeit, um die Entwicklung der persönlichen Leistungsfähigkeit und Effizienz, um die Arbeit am Körperbild, am Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl.

Dies beinhaltet, dass sich das Thermalwesen neue Berufe zu Eigen macht, die die Versorgung der gebrechlichen alten Menschen nach den folgenden Hauptfeilern sicherstellt:

- Die physische Aktivität (Arbeit am Gleichgewichtssinn, Wiedergewöhnung an Anstrengung, Stimulation von Knochen und Muskeln, Verhinderung von Stürzen)
- Die kognitive Aktivität (Gedächtnisschulung, kognitive Stimulation, gerontologische Animation)
- Ernährungsberatung, Gesundheitserziehung (blutgerinnungshemmende Medikamente, HTA Diabetes,...)

Entwicklung des medizinischen Sektors und der Aus- und Weiterbildung des/der AIB.

In einem Bericht der Obersten Gesundheitsbehörde in Frankreich (April 08) liest man « von der Tatsache des Fortschrittes in der wissenschaftlichen Forschung und klinischer und technischer Innovationen, des Auftauchens allgemeiner Gesundheitsprobleme, der allgemeinen gesellschaftlichen Veränderungen, der signifikanten Veränderungen der Gesundheitsberufe. Die Rollenverteilung bei den im Gesundheitsbereich Tätigen, die Verteilung verschiedener Eingriffe, die Koordination verschiedener beruflicher Kompetenzbereiche um den Patienten/die Patientin befinden sich in ständiger Weiterentwicklung.

Neben seiner natürlichen Eingliederung in die Dynamik der Medizin, hat diese Entwicklung Teil an den voraussichtlich entstehenden Spannungsverhältnissen bezüglich der demographischen Entwicklung. Der vorhersehbare Rückgang der medizinischen Dichte und der aufgewendeten Zeit wirft die Frage der Optimierung der Behandlungsorganisation und Versorgung der Patienten/innen auf... die Verteilung der Aufgaben unter den im Gesundheitsbereich Tätigen ist ein essentieller Faktor für die Qualität des Gesundheitssystems und seiner Fähigkeit auf die Bedürfnisse der Bevölkerung einzugehen. Dies erfordert eine Reflexion, die anfängt bei der Zusammenarbeit von Mediziner/innen und Krankenpfleger/schwestern, und des Weiteren alle im Gesundheitsbereich Tätigen betrifft z.B. Apotheker/innen, Hebammen, Krankengymnasten/innen und darüber hinaus anderen Berufe, die im gesundheitlichen Bereich intervenieren (wie Pflegekräfte oder Arzthelfer/innen) bis hin zu Jenen, mit denen sie zusammenarbeiten (beispielsweise Sozialarbeiter) und schließlich den/die behandelte/n Patienten/in selbst ».

In den westlichen Ländern gibt es eine Tendenz zum Abbau der « medizinischen Dichte » und der « medizinischen Zeit ». Dies verlangt eine Entwicklung in der Aufgabenverteilung unter den Angestellten im Gesundheitswesen (kurze Interventionen mit hoher Fachlichkeit, Betreuung im häuslichen Umfeld). Die Medizin wird mehr und mehr spezialisiert und « protokolliert ». Aus diesem Grund muss sie multiprofessionell sein, um ein « Kontinuum » zwischen den verschiedenen Interventionen zu gewährleisten.

Konzentrierter in Bezug auf ihr Wissen muss sie nun breiter und vor allem menschlicher in ihrer Versorgung werden. Die Fachkräfte müssen die psychosoziale Dimension des Einzelnen berücksichtigen. Diese neue Beziehung führt eine Entwicklung des medizinischen Diskurses herbei, der nicht mehr nur verschreibend und anweisend sein darf. Um beim Patienten/bei der Patientin eine Verhaltensänderung herbeizuführen bedarf es einer Aufklärung mit pädagogischen Methoden und einem erzieherischen Prozess, für die ein/e Arzt/Ärztin im Verlauf der Konsultation keine Zeit aufbringen kann. (z.B. motivierendes Gespräch, Diagnose und Gespräch mit erzieherischem Ziel).

Die Komplexität der Behandlungen chronischer Krankheiten entsteht nicht durch ihre Aufgaben sondern durch ihre Integration in das Umfeld und die Zeit des Patienten/der Patientin. Bis vor kurzem sah man dies als eine einfache Routineaufgabe eines/r Angestellten an, die kein besonders gut ausgebildetes Personal benötigt. Diese Annahme ist nicht richtig. Es ist notwendig, über eine Ausweitung der Aufgaben des Personals nachzudenken, das zwar am schlechtesten ausgebildet ist, aber dennoch über lange Zeit mit Schmerzen und Leiden konfrontiert wird. Dies zeigt die Dringlichkeit, neu über die Funktion der Betreuung im Kontinuum der Versorgung der Patienten/innen nachzudenken. Der/die AIT ist ein/e Angestellte/r, eine Person, die handelt und zwischen zwei „Welten“ steht. Die Notwendigkeit der Ausweitung der Ausbildung des/der AIT hinsichtlich dieser Aufgaben ist somit offensichtlich. Aber in allen Einrichtungen, in denen Personen behandelt werden, deren Situation bestimmt ist von Misstrauen, Behinderung und einem Verlust des positiven Selbstbildes, hat die dauerhafte Begleitung von schmerzhaften Situationen auch Auswirkungen auf das Pflegepersonal, das seinerseits ebenfalls angeleitet, umsorgt, beraten oder einfach nur angehört werden müsste. Neben dem Bedarf der

Kompetenzerweiterung des Pflegepersonals, ist es angebracht über die Organisation einer Betreuung für die Betreuenden selbst nachzudenken.

DER ARBEITSBEREICH DES/DER ANGESTELLTEN IM BÄDERWESEN:

Die Bezeichnungen für die Stelle des/der AIB

In den drei Ländern finden sich verschiedene Bezeichnungen für ähnliche Berufe, mehrere Beschreibungen dieser Tätigkeit, die sich sehr ähnlich sind.

Die nationale Klassifizierung von Berufen (CNM) (von 1996) in Bulgarien definiert vier Berufe, die diese Dienstleistungen sicherstellen und in gewisser Weise die Funktionen des/der Angestellten im Thermalwesen ausüben. Diese Berufe sind:

Fachkraft für

- Hydrotherapie (code CNM 96 : 5132-1002);
- Therapien unter Verwendung von Laugen (code CNM 96 : 5132-1005);
- Therapien unter Verwendung von Schlamm (code CNM 96 : 5132-1004);
- Therapien unter Verwendung von Paraffin (code CNM 96 : 5132-1011).

In den bulgarischen Einrichtungen finden sich folgende Bezeichnungen:

- Assistent/in bei Verfahren mit Wasser und heißen Anwendungen ;
- Assistent/in der Badetherapie ;
- Fachkraft für thermale Verfahren ;
- Beauftragte/r der Badetherapie ;
- Badetherapeut/in;
- Thermotheapeut/in;
- SPA-Betreiber/in;
- Fachkraft der Badetherapie.

In Frankreich definiert die « Klassifizierung und Definierung thermaler Berufe » vom 1. Juli 2008 die Stelle des/der « Angestellten im Thermalwesen »: « Angestellte/r, die/der die Kurgäste in den einzelnen Pflegeeinheiten versorgt. Er/sie übt die thermalen Behandlungen aus, mit Ausnahme jener Praktiken, die von einem/einer Mediziner/in oder Krankengymnast/in begleitet werden müssen, entsprechend der Richtlinien der Einrichtungen, insbesondere hinsichtlich Empfang, Hygiene und Organisation der Behandlungen ».

Im Tarifvertrag des Thermalwesens gibt es drei Ebenen von Qualifikationen, ausübende/r Angestellte, qualifizierte/r Angestellte und hochqualifizierte/r Angestellte. Man spricht somit entweder von Angestellten im Thermalwesen oder von PflegerInnen im Thermalwesen.

In der Literatur und den Thermalbädern selbst finden sich andere Bezeichnungen:

- Hydro-thermale/r Angestellte
- Thermalangestellte/r
- Fitness- und hydrotherapeutische/r Angestellte
- Hydrotherapeut/in
- Angestellte/r im Bäderwesen

- Hydro-Kosmetiker/in

Im Alltag des rumänischen Thermalwesens verwendet man die Bezeichnung « baiesita », deren Definition im Wörterbuch der Rumänischen Sprache annähernd die Funktionen des Berufes beschreibt. Im COR (Klassifizierung der Berufe in Rumänien), benutzt man den Ausdruck « baies », um den gleichen Beruf zu bezeichnen. Diese sehr allgemeine Bezeichnung gibt den ArbeitgeberInnen große Freiheit bei der Definition ihrer Stellenbeschreibung hinsichtlich der dem Unternehmen eigenen Charakteristika.

In den drei Ländern gibt es kein auf nationaler Ebene gültiges Regelwerk, um diesen Beruf, seine Funktionen und seine Ausbildung zu fassen. In keinem dieser Länder gibt es eine national anerkannte Zertifizierung.

Die Tätigkeit des/der AIB zwischen Technik und Betreuung

Die Beschreibung der Tätigkeiten des/der AIT zeigt eine große Ähnlichkeit der ausgeübten Funktionen. Die Hauptunterschiede liegen im Autonomiegrad des Personals und dem spezifischen Knowhow, das im Bereich der Kosmetik verlangt wird

Die Hauptaufgaben, die man in den verschiedenen Beschreibungen der Beschäftigung findet, sind die folgenden:

- Der/die Angestellte übt seine/ihre Tätigkeit in Kurhäusern, Fitnesszentren oder Badezentren aus.
- Er/Sie empfängt, informiert und begleitet die Kundschaft während der Behandlungen zur Vorbeugung und Fitness.
- Er/Sie setzt Verfahren der Hydrotherapie und des Erhalts der körperlichen Fitness ein.
- Er/Sie muss den Kunden/innen auf professionelle Art und Weise und unter Berücksichtigung ihres Zustandes und ihrer Bedürfnisse begegnen.
- Er/Sie trägt zur Wartung der Produkte und der technischen Ausrüstung bei
- Er/Sie muss seine dauerhafte Kontrolle der Einhaltung der Hygienevorschriften gewährleisten.

Allerdings führt dieser Diskurs dazu, den/die Angestellte/n in die Position des/der « Technikers/in » zurückzuführen, was den ethischen Prinzipien einer „guten Behandlung“ widerspricht (der französische Begriff der „bientraitance“ hebt ab auf den Unterschied zwischen « behandeln » (*cure*) und « Sorge » (*care*)²⁰).

In Zeiten, in denen die Orientierungen des Gesundheitssystems und der Gesellschaft darauf hinauslaufen den Patienten/Objekt in einen Patienten/Subjekt der Gesundheit zu verwandeln, muss die Pflegekraft dem/der Patienten/in helfen, diese neue Haltung anzunehmen. Dies wäre unmöglich falls sich das Berufsbild ausschließlich am Konzept des „Technikers“ orientieren würde.

Heute geht es darum den Patienten/die Patientin in der Bewältigung seiner/ihrer Schwierigkeiten, seien sie von physischen (chronischen Erkrankungen), psychologischem oder sozialem Charakter, während seines Aufenthaltes und bei seiner/ihrer Rückkehr nach Hause, im Team zu begleiten (counseling²¹).

Qualifikationsniveau, Feminisierung des Berufes und Entlohnung

²⁰ entre « care » et « cure » : www.fsi.usj.edu.lb/congres/pdf/texteintegral/seancesplenieres/12walterhasbeen.pdf

²¹ Das « counseling » ist eine situative Hilfebeziehung. Ihre wichtigste Charakteristik ist das Angebot von Hilfe, Moderation, Mediation für eine Gruppe oder eine Person in ihrem eigenen Umfeld. <http://www.geocities.com/afcacp/COUNSELING.html>

Der Beruf des/der « Angestellte/n im Bäderwesen » ist sehr feminisiert, vor allem in den « medizinischen Einrichtungen ». Die Repräsentation des männlichen Geschlechts in diesem Berufsbild ist verschwindend gering und dies in allen drei Ländern.

Das Gehaltsniveau ist angesichts der geringen Qualifizierung des Personals in allen drei Ländern auf Mindestlohniveau der nationalen Gesetzgebung. In Bulgarien haben viele der Angestellten nur einen Sekundarschulabschluss, einige unter ihnen haben sogar nur die Grundschule besucht. Sie erhalten den Mindestlohn von 226 Leva, was ungefähr 113 Euro entspricht. Das Ausbildungsniveau in Frankreich variiert von gar keiner Ausbildung bis hin zu einem Niveau Bac+2 (Zweijährige Ausbildung nach dem Abitur), aber es gibt eine starke Tendenz zu einer Qualifikation Cap/Bep (Diplome von Berufsfachschulen). Nur wenige Personen haben jedoch zum Zeitpunkt ihrer Einstellung eine Ausbildung im Thermalwesen. Man spricht von « learning by doing ». Das französische Gehalt des/der AIB bleibt sehr nah am Mindestlohn, und beträgt ungefähr 1000€.

In Rumänien beträgt das Gehaltsniveau 138€, was dem Mindestlohn von 500 RON entspricht. Die angestellte Person ist nicht ausgebildet. Sie hat in der Regel das Mindestniveau einer gymnasialen Ausbildung. In allen drei Ländern haben die Personen, die die Stellen besetzen vor ihrer Anstellung keinerlei bäderspezifische Ausbildung.

In den drei Ländern gibt es einen bemerkenswerten Unterschied zwischen dem/der AIB, der/die seinen/ihren Beruf in einer thermalen Einrichtung ausübt und jenen, die in einer SPA- Einrichtung tätig sind. Die Gehaltsunterschiede zwischen dem Personal in Einrichtungen vom Typus Gesundheit und dem Personal in den Einrichtungen vom Typus « SPA » sind relativ bedeutend. Dieses Phänomen fasst das ganze Problem dieses Berufstypes zusammen. In den SPA-Einrichtungen sind die AIB selbstständiger, kompetenter und profitieren von ihrer Ausbildung während sie ihre Tätigkeit vor immer anspruchsvolleren Kunden/innen ausüben.

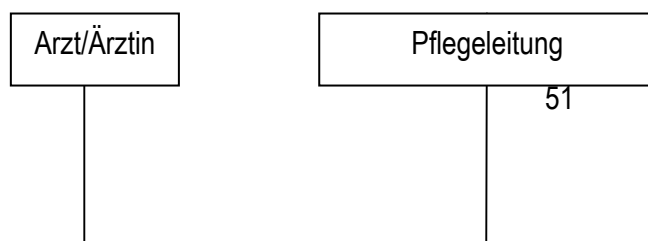
Dort, wo die Gesundheitseinrichtungen ihre Tätigkeiten zu Gunsten neuer Leistungen vom Typus « Wellness » ausweiten wollen, werden sich die Kompetenzen des/der AIB an jene seiner/ihrer Kollegen/innen in SPA- Einrichtungen annähern. Nichtsdestotrotz scheint es schwierig diese zwei Konzepte miteinander zu vereinbaren: einerseits die Verzauberung und Entrückung von der Realität durch Wellness, andererseits der vernünftige Umgang mit der eigenen Gesundheit durch Prävention und Aufklärung.

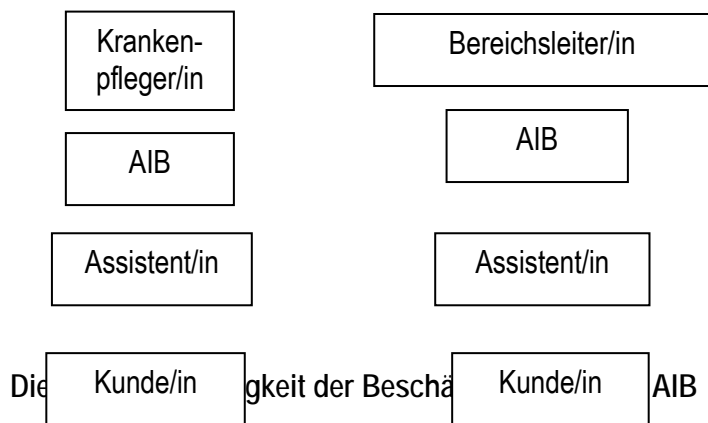
Zum Autonomiegrad des/der AIB

Es gibt einen bemerkenswerten Unterschied zwischen den thermalen Einrichtungen in Frankreich und jenen in Bulgarien oder Rumänien. Er betrifft die Bedeutung der medizinischen Funktion. In den rumänischen oder bulgarischen Einrichtungen gibt es eine große Anzahl von Mediziner/innen und Krankenschwestern/pflegern. Alle AIB sind folglich unter der Verantwortung dieser Ärzte/innen und Pfleger/innen. Ihr Selbstständigkeitsgrad und ihre Initiative sind somit stark eingeschränkt.

Im Gegensatz dazu gibt es in den thermalen Einrichtungen in Frankreich gar keine/n ständig anwesende/n Arzt/Ärztin. Es gibt außerdem nur eine/n Krankenschwester/pfleger und diese/r ist nicht in den Ablauf der Kur mit einbezogen, sondern für Notfälle da. Mediziner/innen sind nur zu drei Gelegenheiten innerhalb der Kur präsent, im Moment der Verschreibung, zur Halbzeit der Behandlung und für den Bericht. Die AIB unterstehen somit nicht der Verantwortung der Mediziner/innen, sondern unter der des/der Gesundheitsdirektors/in. Der Selbstständigkeitsgrad ist folglich sehr viel höher.

Aus diesem Grund gibt es in den europäischen Einrichtungen 2 verschiedene Organisationsmodelle:





Einer der Hauptunterschiede zwischen den drei Ländern ist die starke Saisonabhängigkeit des Berufes des/der AIB und der hohe Anteil der Teilzeitarbeit/Saisonarbeit in Frankreich. Dies wirft mit einer sehr viel größeren Heftigkeit die Frage nach einer Bi-Qualifikation auf, da diese Menschen das ganze Jahr über Arbeit brauchen und die thermalen Unternehmen sie an sich binden müssen. In Bulgarien existiert die Problematik in sehr viel schwächerer Form.

In Frankreich zählt man 13 800 direkte Stellen in diesem Beruf. Das hauptsächlich saisonal arbeitende Personal stellt 70 % der tatsächlichen Angestellten dar. Dieser Beruf wird zudem Großteils von Teilzeitarbeitern besetzt, deren Anteil 48 % beträgt.

Die Notwendigkeit der Verlängerung der Arbeitsdauer für die Saisonarbeiter auf das ganze Jahr wird eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch eine bessere Bezahlung erlauben. Die Professionalisierung dieses Personals durch die Bi-Qualifikation ist ein Mittel, um qualifizierte Personen zu binden. Die Aufteilung der Arbeitszeit und die Mehrfach-Aktivitäten stellen eine Möglichkeit dar, eine saisonale, aber dennoch durchgängige Beschäftigung auszuüben.

Die Mehrfachstätigkeit verlangt eine vorherige Identifizierung von mit verschiedenen Berufen verbundenen Fähigkeiten, denn die im Laufe der verschiedenen Saisons besetzten Stellen müssen ähnliche Kompetenzen und berufliche Handgriffe verlangen.

In Frankreich hat die Thermalbranche eine Studie zu Übergängen zwischen der Funktion des/der Angestellten im Thermalbädern und der Funktion der Pflegekraft entwickelt. Thermale Einrichtungen und Krankenhäuser tendieren dazu, praktische Modalitäten zu finden, die eine Beschäftigung der gleichen Saisonarbeiter/innen erlaubt.

Andererseits tendiert die aktuelle Überlegung in Richtung eines strukturierten und koordinierten territorialen Ansatzes nach Vorbild der Gesundheitshäuser und städtischer Krankenhäuser. Die Kurhäuser, deren technische Ausstattung mehrere Monate im Jahr unbenutzt bleibt, könnten sich in den Dienst lokal-regionaler Gesundheitsstrukturen stellen, in dem sie beispielsweise insbesondere eine Versorgung anbieten, die auf die Bewahrung der Autonomie abzielt. Dies würde unter anderem das Problem der prekären saisonalen Verträge lösen.

DER PROFESSIONALISIERUNGSBEDARF DES/DER ANGESTELLTEN IM BÄDERWESEN

In keinem der drei Länder existiert ein einheitliches und kohärentes Ausbildungssystem für diesen Personaltyp. Im Allgemeinen stehen die Stellen in den drei Ländern am unteren Ende der

Qualifikationsleiter. In der Mehrheit der Fälle hat dieses Personal nur eine interne Ausbildung mit einer internen Prüfung ohne nationalen Wert als Qualifikation.

Wenn externe Ausbildungen existieren, so sind diese untereinander nicht kohärent, da aus einer lokalen Initiative entstanden. Ihre Inhalte, ihre Dauer und ihre Niveaus unterschieden sich von Fall zu Fall sehr.

In Bulgarien

Der Erwerb des für die Ausübung des Berufes des/der « Angestellten im Bäderwesen » notwendigen Know-Hows, erfolgt am Arbeitsplatz, in der medizinischen Einrichtung selbst (bei 70 % der Interviewten).

Die Dauer der Ausbildung der Personals der medizinischen Einrichtungen schwankt zwischen 2 und 20 Tagen, je nach befragten/er AIB. Alle « Angestellten im Bäderwesen » schätzten die Qualität der angebotenen Ausbildung.

In den meisten Fällen wurde die Ausbildung durch einen Arzt/eine Ärztin geleistet, in mehr als der Hälfte der Fälle kann sie auch durch anderes medizinisches Personal erfolgen, Krankenschwestern/Pfleger (mehr als ein Drittel der Fälle) oder Krankengymnasten/innen. In den wenigsten Fällen erfolgte die Ausbildung durch eine/n erfahrenere/n AIB.

Die Ausbildung ist zugleich theoretisch und praktisch. In den meisten Fällen schließt die Ausbildung mit einer finalen Prüfung. Die Jury setzt sich zumeist aus einem Arzt/einer Ärztin, einer Krankenschwester oder einem/r Rehaspezialisten/in zusammen.

Beinahe alle befragten Verantwortlichen in den medizinischen oder den SPA- Einrichtungen finden, dass die Angestellten in Thermalbädern neue Kompetenzen erwerben müssten. Dieser Bedarf entsteht durch neue Methodologien, neuen Techniken und auf Grund der neuen Ansprüche der Patienten/innen bzw. Kunden/innen. Die Einrichtung muss sich den neuen Bedingungen des Marktes anpassen.

Eine große Mehrheit der Verantwortlichen und Angestellten befindet es für notwendig, gemeinsame spezialisierte Programme für die Ausbildung des Personals zu erarbeiten. Die Ausbilder/innen müssen im medizinischen Bereich ausgebildete Personen sein.

Alle Befragten glauben, dass man gemeinsame Kriterien einführen muss, die für alle Spezialisten/innen im Land gültig sind. Außerdem würde die Ausarbeitung gemeinsamer Standards innerhalb eines EU-Rahmens die des angebotenen Service aufwerten und erlauben, die Qualifikationen des Personals zu verstärken. Somit würde diese Berufsgruppe auf dem europäischen Berufsmarkt konkurrenzfähig werden.

Was den Inhalt des Ausbildungsprogramms angeht, so bestehen die Verantwortlichen der bulgarischen Thermen darauf, dass die Kandidat/Innen folgende Fähigkeiten aufweisen müssen:

- Fähigkeiten im Umgang mit natürlichen und thermalen Faktoren und den verwendeten Produkten, den Indikationen und Gegen-Indikationen im Laufe ihrer Anwendung;
- Fähigkeiten, die mit den Methoden der Anwendungsverfahren verbunden sind;
- Wissen, das mit der Kombination der verwendeten Methoden mit anderen Methoden der physikalischen Therapie verbunden ist;
- allgemeines Wissen im Bereich der Anatomie des menschlichen Körpers;
- allgemeines Wissen im medizinischen Bereich;
- Kenntnisse der Ersten Hilfe;

- Kenntnisse über die Anforderung und Gewährleistung der Hygiene;
- ethische und kosmetische Kenntnisse;
- Teamfähigkeit;
- sprachliche Grundkenntnisse;
- Fähigkeit zur Gewährleistung der Sicherheit am Arbeitsplatz.

In Frankreich

In Frankreich gibt es keinen Standard für die Ausbildung des/der AIB. Den verschiedenen Bezeichnungen entsprechend gibt es hier und da verschiedene Initiativen, eine Ausbildung des Personals zu organisieren. Oftmals wird die Ausbildung innerhalb des Unternehmens durch qualifiziertes Personal unternommen. Sie dauert für gewöhnlich um die 60 Stunden. Dies trifft auf zwei Drittel der Einrichtungen zu.

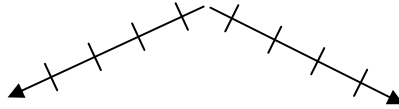
Währenddessen wird die Ausbildung mehr und mehr ausgelagert um innerhalb des Unternehmens eine spezifische Ausbildung anzubieten. Diese Tendenz der Auslagerung ist mit dem Bedarf der Qualifizierung des Personals verbunden, ihm/ihr den Erwerb einer Art Qualifikation zu ermöglichen, mit dem Ziel einerseits seine/ihre Fähigkeiten zu verbessern und ihn/sie andererseits an sich zu binden. Diese Praxis betrifft nur ein Drittel der Einrichtungen.

Es gibt 8 verschiedene Ausbildungen für dieses Personal in Frankreich²². Diese „Wucherung“ sowohl bei den verschiedenen Ausbildungen als auch bei den Inhalten, beim Niveau und bei der Dauer – und dies bei ein und demselben Beruf – zeugt von einer gewissen Konfusion, die die Sozialpartner zurzeit korrigieren. Um auf die Entwicklungen des Thermalwesens antworten zu können, muss die Personalausbildung die Neuerungen der thermalen Tätigkeiten in Betracht ziehen. Das bedeutet, sie muss dem Personal andere Kompetenzen eröffnen. Laut unserer Umfrage liegen die wichtigsten Kompetenzen im Bereich des Empfangs und der Versorgung des/der Kunden/in bzw. des Kurgastes. Andererseits favorisiert eine große Mehrheit der Einrichtungen die Idee, die Fähigkeiten des/der Angestellten im Bäderwesen in Richtung Wellness und kaufmännischer Kenntnisse auszubauen.

Ein anderer, von den Verantwortlichen der Unternehmen immer wieder betonter Bedarf, betrifft die Notwendigkeit, eine Bi-Qualifikation für diese Personen zu entwickeln.

In Rumänien

Die am Arbeitsplatz erfolgende Ausbildung fügt sich in kein striktes Regelwerk ein. Sie beinhaltet einen theoretischen und einen praktischen Teil. Sie dauert in der Regel drei Monate. Die Ausbilder/innen sind die Ärzte/innen, die die Tätigkeiten koordinieren, aber auch die Krankengymnasten/innen und medizinischen Assistent/innen. Die Ausbildung schließt mit einer theoretischen und praktischen Prüfung ab, die jedoch keiner national anerkannten Qualifikation entspricht.



Eine besondere Spezialisierung im Pflegebereich nähert den/die AIT an die Krankenschwester/den Krankenpfleger, den/die Krankengymnast/in oder der Pflegekraft an. Eine besondere Spezialisierung im Wellnessbereich an den/die Masseur/in oder den/die autogene/n Trainer/in. Die Spezialisierung im kosmetischen Bereich visiert den/die Kosmetiker/in an.

Jede Einrichtung muss mit ihrem Personal die Kompetenzen in einem der Bereiche abdecken, was von den angebotenen Leistungen für den empfangenen Kundschafftstyp abhängt. Die Professionalisierung des/der AIB ist notwendig für die Attraktivität der Einrichtungen, die einen qualitativ hochwertigen Service anbieten muss.

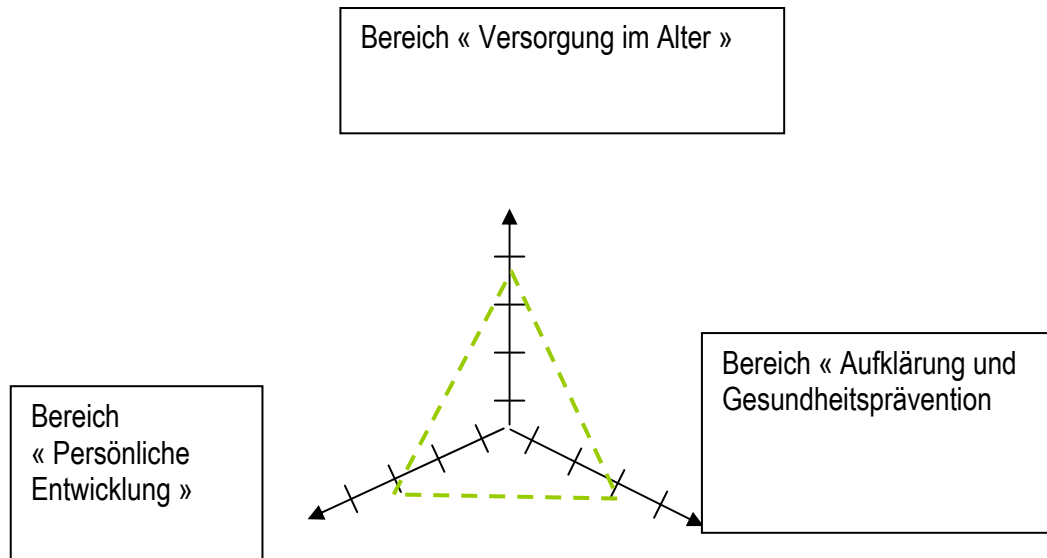
In Anbetracht der Herausforderungen, vor denen der Bäderbereich steht (Vgl. Kapitel der Herausforderungen) ist die durchgängige Ausbildung des gesamten Bäderpersonals mehr denn je ein wichtiger Pfeiler zur strategischen Orientierung des Sektors. Die Ausbildung muss in erster Linie das Personal in den Einrichtungen betreffen, das keine Ausbildung hat, die Angestellten in Thermalbädern.

Neben den mit den Behandlungen verbundenen technischen Handgriffen, sind es die sozialen Kompetenzen, die entscheidend werden:

- Die chronische Krankheit verstehen: wie lebt man mit Diabetes, einer Polyarthrie oder Schuppenflechte
- Das pathologische Altern verstehen: den Autonomieverlust, die Depression, die Alkoholabhängigkeit, die Vereinsamung und soziale Isolation, die Abnahme und der Verlust kognitiver Funktionen
- Die Mechanismen eines erfolgreichen Alterns verstehen: Hygieneverhalten, Vorbeugung, Gesundheitsförderung, die Politik der öffentlichen Gesundheit verstehen
- In einem dynamischen Prozess der Betreuung in einer multiprofessionellen Gruppe sein: ein offenes Ohr für die Darstellung und den Glauben der Patienten/innen bezüglich ihrer Gesundheit und den mit ihrer Erkrankung verbundenen Schwierigkeiten haben und deren Artikulation vereinfachen, die Anpassungsfähigkeiten des/der Patienten/in an seine Krankheit ausbauen können, die kognitiven Defizite heilen können und/oder an der Verbesserung der eigenen Wertschätzung und des Selbstvertrauens des/der Patient/in arbeiten, an der sozialen Bindung arbeiten: seine/ihre Rolle als Unterhalter/in und Vermittler ausnutzen, um die Beziehungen innerhalb des Thermalbades zu stärken, die externen Strukturen nutzen können (Tourismusbüros, Hoteliers, Freizeitgestaltung), die aufklärenden Tätigkeiten mit dem Team der Sporterziehung zusammenführen, sich mit dem Kurgast gemeinsam auf ein während des Aufenthaltes zu erreichendes Ziel konzentrieren, die erreichten oder nicht erreichten Verbesserungen bewerten, den/die Patienten/in zum richtigen Ansprechpartner führen können
- Lernen sich in Frage zu stellen und Distanz zu gewinnen
- Sich bei der Entwicklung von Projekten einbringen und treibende Kraft bezüglich Vorschläge angesichts der Forderungen der Patienten/innen sein (Verbesserung der Materialien, Haushalt Isolierung...)
- Sich als Behandelnder sehen
- Lernen zu streiten
- Das eigene Selbstvertrauen und die eigene Selbstwertschätzung durch Teilnahme an Teamprojekten stärken

- Die eigenen Fähigkeiten zur Einschätzung von Situationen entwickeln (Organisation des Behandlungsortes, Zustand des/der Patienten/in zur Früherkennung möglicher Risiken)
- im Team arbeiten können

Ein anderes Kompetenzfeld eröffnet sich für den/die AIB. Es sind Kompetenzen von eher sozialem Charakter. Innerhalb dieser Kompetenzen lassen sich drei Bereiche unterscheiden:



Der Entstehungsprozess der europäischen Zertifizierung des Angestellten in Thermalbädern kann sich auf diese zwei Kompetenzfelder stützen, das Feld fachlicher Kompetenzen und das Feld sozialer Kompetenzen.

Fazit

Im Laufe dieser Arbeit ist eine allgemeine Problematik des Sektors thermaler Aktivitäten in Europa aufgetaucht. Zum Fachwissen der Pflege, der eigentlichen Qualitäten der Wasser und der verwendeten therapeutischen Produkte, kommen neue Kompetenzen, die mit der Entwicklung des Pflegesystems und den gestiegenen Anforderungen im Wellness-Bereich insbesondere hinsichtlich Empfang und Versorgung der KundenInnen, verbunden sind. Die Kategorie der Angestellten im Bäderwesen ist die einzige der thermalen Einrichtungen, deren Personal in ständigem Kontakt zum/zur Kunden/in stehen und keine anerkannte Qualifikation aufweisen können. Die Entwicklung einer europäischen Qualifikation des/der Angestellten im Bäderwesen ist somit zweckmäßig.

Dennoch hat der Vergleich der Bestandsaufnahmen einige bedeutende Unterschiede zwischen den 3 Ländern ans Tageslicht gebracht. Man kann folgende Hauptunterschiede festhalten:

- Der unterschiedliche sozio-ökonomische Kontext zwischen Bulgarien und Rumänien einerseits und Frankreich andererseits. Auf der einen Seite ist der Sektor des Thermalwesens durch das Erbe des Sozialismus gekennzeichnet, die thermale Kur war Teil kostenloser Behandlungen für die Bevölkerung, die thermalen Einrichtungen waren sehr stark medizinisch ausgerichtet, auf der anderen Seite ist das Thermalwesen eine Dienstleistung, die den Gesetzen des Marktes unterworfen ist.
- Auch die Organisation der Einrichtungen ist von diesem Erbe durchzogen, mit einem ausschließlich medizinischen Rahmen in den ehemaligen Ostblock-Ländern und einem minimalen und nicht-medizinischen Rahmen im Westen.
- Aus diesem Grund haben die Angestellten im Bäderwesen unterschiedliche Autonomiegrade innerhalb der Organisation der Einrichtung.

Diese Unterschiede sind enorm wichtig, wenn man in Betracht zieht, dass es sich um zwei unterschiedliche Berufe, mit unterschiedlichen Qualifikationniveaus handelt und eine gemeinsame Qualifikation nicht durchführbar ist. Dies hieße aber Entwicklungsfaktoren außer Acht zu lassen, die bereits eingetroffen sind. In Bulgarien und Rumänien, wie auch in Frankreich entwickelt die Kundschaft ganz neue Anforderungen im Wellnessbereich. Zahlreich SPAs wurden in Bulgarien und Rumänien eröffnet. In Frankreich hat beinahe die Gesamtheit der thermalen Einrichtungen ihre Leistungen in Richtung des Wellnessangebotes erweitert. Diese Kompetenzen fehlen in den drei Ländern. Die Bedeutung des Thermalwesens als Bestandteil des Tourismus hat die thermalen Einrichtungen dazu veranlasst, diese Dimension in ihr Angebot zu integrieren. Es ist kein Zufall, dass sich die zwei bulgarischen und rumänischen Berufsverbände « Bulgarische Union der Balneologie und des SPA-TOURISMUS » einerseits, sowie « Arbeitgeberverband des BALNEAREN TOURISMUS in Rumänien » andererseits nennen.

Die Entwicklung des Wellnessbereiches, der Beitrag des Thermalwesens zur öffentlichen Gesundheit (insbesondere bei der Versorgung der alternden Bevölkerung), und die Internationalisierung des Tourismus sind einflussreiche Konvergenzfaktoren zwischen den thermalen Einrichtungen der verschiedenen Länder.

Die Entwicklung einer europäischen Qualifizierung des/der Angestellten im Bäderwesen berücksichtigt diese Konvergenzfaktoren, in dem sie sich auf die 6 festgelegten Kompetenzachsen stützt:

Achse « Fachwissen »	Achse « relationales Wissen »
Pflege	Versorgung älterer Personen
Ästhetik	persönliche Entwicklung
Wellness	Gesundheitsprävention -und Aufklärung

Bibliographische Angaben

FRANZÖSISCHE BIBLIOGRAPHIE

Bericht zum französischen Thermalwesen von Pierre DELOMENIE, Generalinspekteur für Soziales (Bericht Nr.2000119, Oktober 2000).

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/014000042/0000.pdf>

Wirtschaftliche Aspekte des französischen Thermalwesens, Synthese der Erhebung, durchgeführt durch die CNETH (Conseil National des Exploitants Thermaux-Nationalrat thermaler Nutzer), Thermalies, 05/02/2004.

<http://www.france-thermale.org/documents/dossierEco2004.PDF>

Untersuchung der Kurgäste 2006, Das Thermalwesen, eine wirtschaftliche Herausforderung, TNS/Sofres ; CNETH (Conseil National des Exploitants Thermaux).

<http://www.france-thermale.org/libre/4/2007-01-10-9-enquEAt20curistes20200620rE9sultats20mE9dic.pps>

Untersuchung der Kurgäste 2006, Das Thermalwesen : eine medizinische Herausforderung, Das Thermalwesen, TNS/Sofres ; CNETH (Conseil National des Exploitants Thermaux).

<http://www.france-thermale.org/libre/4/2007-01-10-10-enquEAt20curistes20200620rE9sultats20E9con.pps>

Auswirkung der politischen Aufteilung auf den Sektor des Thermalwesens in Frankreich, Salon des Thermalies, 03/03/2005

Eine Studie, die für die l'Association Nationale des Maires des Communes Thermales mit finanzieller Unterstützung der Fédération Thermale, Clinique Française und des CNETH (Conseil National des Exploitants Thermaux) umgesetzt wurde, Détente Consultants, François Victor.

http://www.federationthermale.org/download/presentation_detente_thermalies.pdf

Das Thermalwesen in Frankreich, wirtschaftliche Daten, France-Thermale

<http://www.france-thermale.org/chiffre.php3?txt=data>

Thermalies 2008, Wellness, im Begriff des Wachstums (24.-27. Januar 2008).

http://www.thermalies.com/IMG/pdf/CP_101007.pdf

Auswirkungen des Thermalwesens auf Wirtschaft und Beruf

Salon des Thermalies, 21/01/2010. Eine Untersuchung, die für die Association Nationale des Maires des Communes Thermales (Thermale Kommunen) mit finanzieller Unterstützung der Fédération Thermale (Thermale Föderation), Clinique Française und des CNETH (Conseil National des Exploitants Thermaux-Nationalrat thermaler Nutzer) umgesetzt wurde.

<http://www.federationthermale.org/download/retombees-du-thermalisme-economie-emploi.pdf>

Thermalwesen und Öffentliche Gesundheit : in Richtung neuer Konvergenzen. Weißbuch des Conseil National des Exploitants thermaux (Nationalrats thermaler Nutzer). Februar 08.

Bericht April 2008 der Hohen Gesundheitsbehörde, <http://www.has-sante.fr>

RUMÄNISCHE BIBLIOGRAPHIE

Akademie von Rumänien — Erläuterndes Wörterbuch der rumänischen Sprache, 2.Ausgabe, Editions Univers enciclopedic, Bukarest, 1998.

Anpassung des Angebotes im Badetourismus in Rumänien an die Ansprüche des internationalen Marktes, Tourismusministerium, Bukarest, 1993.

Statistisches Ringbuch von Rumänien, 1990 — 2005.

Klassifizierung der Beschäftigungen in Rumänien, Arbeits-Familien- und Gleichstellungsministerium, 2007.

Untersuchung zur Modernisierung, nachhaltigen Entwicklung des Tourismus und der Diversifizierung des touristischen Angebotes in Rumänien, Tourismusministerium, Bukarest, 1995.

Natürliche Kurfaktoren in den balnearen und touristischen Stationen, Tourismusministerium, Bukarest, 1997

Die Häufigkeit touristischer Ankünfte zur Übernachtung 2004, Nationales Statistikamt, Bukarest, März 2005.

Masterplan zur Entwicklung des nationalen Tourismus 2007-2026, Welttourismusorganisation.

Aktuelle Problemstellungen bei der Nachfrage von Arbeitskräften im Zuge der Integration Rumäniens in die Europäische Union-Phase 1, Nationales Tourismusinstitut für Forschung und Entwicklung, Bukarest, 2006.

Aktuelle Problemstellungen bei der Nachfrage von Arbeitskräften im Zuge der Integration Rumäniens in die Europäische Union-Phase 2, Nationales Tourismusinstitut für Forschung und Entwicklung, Bukarest, 2006.

Aktuelle Problemstellungen bei der Nachfrage von Arbeitskräften im Zuge der Integration Rumäniens in die Europäische Union-Phase 3, Nationales Tourismusinstitut für Forschung und Entwicklung, Bukarest, 2006.

BULGARISCHE BIBLIOGRAPHIE

Владева, Л. и кол., Справочник на българските минерални води, Ст.3., Н. и Т., 2002 ;

(Vladeva, Indicateur de eaux minerals bulgares, 2002)

Димитров, П., Прогнозиране на икономическите процеси в туризма, Изд. „Авангард-Прима“, София, 2008 г.; (Dimitrov, P., Pronostic des processus economiques dans le tourisme, 2008)

Държавната агенция по туризма, 2007 г., (Agence Nationale de Tourisme, 2007)
<http://www.tourism.government.bg/bg/stat.php?menuid=3&id=3>;

Караколев, Д., Основи на балеолечението, С., М. И Ф., 1984, (Karakolev, Bases de la balneotherapie, 1984)

Костадинов, Д. И кол., Български курорти, С., М.и Ф., 1978, (Kostadinov, Stations bulgares, 1978)

Кръстева, Д., В.Едрева, Балнеолечение, водолечение, калолечение, С.ы Ирвай, 2000, (Krasteva, Edreva, Balneotherapie, hydrotherapie, therapie par boue, 2000)

Проучвания на фирма „Ноема“, <http://www.tourism.government.bg/bg/stat.php?menuid=3&id=13>;
(Analyses de la firme NOEMA))

Проучване на фирма „Ноема“ – „Ваканционни туристи – лято 2007“, слайд 28,
<http://www.tourism.government.bg/bg/stat.php?menuid=3&id=13>; (Analyses de la firme NOEMA – touristes de vacance – ete 2007)

Dimitrov, P., Short-Run Forecasting of Cultural Tourism Arrivals in Bulgarian Tourism Industry, 2008
International Conference on “Culture and Event Tourism: Issues & Debate.”, Alanya, Turkey, 2008;

<http://www.bgholiday.com/pro/home.nsf?Open>;

<http://www.nsi.bg>;

<http://www.rehabilitatzia-bg.com/bg/>

ANDERE BIBLIOGRAPHISCHE QUELLEN

Altern und dabei aktiv bleiben. Handlungsrahmen. Beitrag der Weltgesundheitsorganisation zur zweiten Versammlung der Vereinten Nationen zum Thema Altern. 2002.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000042/index.shtml>

« Das Thermalwesen in Deutschland » von Michael K. Fricke, Präsident des International Water Consulting, Generalsekretär des SITH in Die thermalen Wasser, Mai 1998.

Leitfaden ökonomischer Aufgaben, Ökonomischer Auftrag von Lisabonn in Thermale Tourismus und Wellness in Portugal.

Internationale klinische Studien <http://www.afreth.org/>

Eröffnungsansprache des nationalen Kolloquiums am 7.12.2006 in Parise: Das Thermalwesen , Herausforderungen und Perspektiven

Auszüge des Weißbuchs des Nationalrats thermaler Nutzer, Thermalwesen und Öffentliche Gesundheit : in Richtung neuer Konvergenzen. <http://www.has-sante.fr/>

Aktives Altern : Ein politischer Handlungsrahmen. WHO, 2002.

Glossar

Angestellte/r im Bäderwesen

Die im Rahmen des Projektes verwendete Definition :

«Der/die Angestellte im Bäderwesen ist die Person, die an der medizinischen Versorgung teilnimmt und die Leistungen, Tätigkeiten, Dienstleistungen und Handlungen am/ an der Patienten/in vornimmt, konform zur ärztlichen Verschreibung/ den geforderten oder durch das medizinische Personal formulierten Verfahren oder den Durchführungsmodalitäten der thermalen Stationen/, balneologischen Kurhäuser, thalassotherapeutischen Kurhäuser, Krankenhäuser, SPA-Zentren, SPA-Hotels »

Aufgaben

Die Gesamtheit der Arbeitsvorgänge, die von der Fachkraft anlässlich der Ausübung einer Tätigkeit umgesetzt werden. Die Bandbreite der Aufgaben ist relativ groß gehalten, sodass die Anzahl der Aufgaben etwa 20 entsprechen. Die Wahl dieses Wertes rechtfertigt sich durch die Tatsache, dass bei der verwendeten Methode die Kompetenzen aus den Aufgaben abgeleitet werden und diese dürfen angesichts der Schnellebigkeit der Arbeitswelt nicht zu begrenzt und zu zentriert auf das Know-How sein. Die Kompetenzen sollten breit definiert werden und schwerpunktmäßig nicht auf dem Tun, sondern auf dem und Reagieren liegen.

Ausbildungsprogramm

Ein Programm ist eine Gesamtheit von Konzepten, die der Lehrkörper oder der/die AusbilderIn vermitteln muss. Ausgehend von einem Programm entwickelt die Lehrkraft einen Lehrplan entsprechend der Charakteristika des/der Lernenden und der für den Unterricht zur Verfügung stehenden Zeit. Die Pflicht einer Lehrkraft ist es, das Programm so weit wie möglich abzudecken.

So muss sich ein/e Ausbilder/in beispielsweise zur Erarbeitung einer Lerneinheit auf den Referenzrahmen stützen, um der Ausbildung Sinn zu geben.

Angestellte/r im Bäderwesen

Die im Rahmen des Projektes verwendete Definition :

«Der/die Angestellte im Bäderwesen ist die Person, die an der medizinischen Versorgung teilnimmt und die Leistungen, Tätigkeiten, Dienstleistungen und Handlungen am/ an der Patienten/in vornimmt, konform zur ärztlichen Verschreibung/ den geforderten oder durch das medizinische Personal formulierten Verfahren oder den Durchführungsmodalitäten der thermalen Stationen/, balneologischen Kurhäuser, thalassotherapeutischen Kurhäuser, Krankenhäuser, SPA-Zentren, SPA-Hotels »

Arbeitsbeschreibung (travail prescrit)

Die Arbeitsbeschreibung findet sich in Arbeitsplatzbeschreibungen, in Funktionsdefinitionen, in den Verfahrenshandbüchern und in den Vorschriften, die einem/r Untergebenen von einem/r Vorgesetzten gemacht werden. Der AIB formalisiert die Arbeitsbeschreibung. In der Regel weicht die Arbeitsbeschreibung ein wenig von der Realität ab.

Ärztliche Verordnung

Das vom/von der Arzt/Ärztin verfasste Dokument, das die Art der Behandlungen, ihren Ausführungsort sowie ihre Parametrisierung definiert.

Balneotherapie

Gesamtheit der thermalen Behandlungen und Pflegen, die durch Bäder erfolgen, unabhängig davon, welche Art von Wasser dafür benutzt wird.

Beruf

Der Beruf ist die Gesamtheit aller Tätigkeiten, die zu einem gemeinsamen Ziel führen und nach gemeinsamen fachlichen Charakteristika zusammengefasst sind.

Jeder Beruf besteht aus einer Summe von Kenntnissen, spezifischem Know-How und persönlichen Kompetenzen, die sich nach und nach beherrscht werden und sich vom ganz Elementaren zum Komplexen entwickeln. Man kann in einem bestimmten Beruf AnfängerIn, Professionnelle/r, Fachmann/frau oder Experte/in sein.

Nach G.Le Boterf (2000) zeichnet sich der Beruf durch 4 große Charakteristika aus:

- ein Korpus an Wissen und grundlegendem fachlichem Know-How
- eine Gesamtheit spezifischer moralischer Regeln der entsprechenden Community (Beispiel : BuchhalterInnen, die den Prinzipien der Buchhaltung gehorchen)
- Eine Identität, die es erlaubt, sich sozial einzuordnen (« ich bin SekretärIn », « ich bin IngenieurIn »)
- Die Aussicht, das Wissen und Können durch die Kumulierung von Erfahrung zu vertiefen (learning by doing)

Bildungsmanagement (Ingénierie de formation):

« Gesamtheit der Methoden des Bildungsmanagements, die in der Bildungsarbeit zum Einsatz kommen. » Der Bereich der Analyse kann eine gesamte Organisation oder ein Teilbereich sein. Das Bildungsmanagement ist somit die Gesamtheit der Methoden, Werkzeuge, Herangehensweisen, die dazu dienen

- Die Probleme im Hinblick auf die Humanressourcen in einer bestimmten Arbeitsorganisation zu analysieren
- Diese Probleme in einen (Aus)bildungsbedarf zu übersetzen
- Die Bedingungen zu definieren, unter denen die Bildungsmaßnahme im Stande ist diesen Bedarf zu befriedigen
- Zu evaluieren, ob die Maßnahme eine Auswirkung auf die Problematik hat
- Falls nötig, Korrekturen vorzunehmen

Beschäftigung

Eine Beschäftigung ist eine Gesamtheit von beruflichen Tätigkeiten und Aufgaben, die zu einem gemeinsamen Ziel beitragen sollen. Diese Gesamtheit wird einer einzigen Person übertragen. Die gleiche Beschäftigung kann ganz unterschiedliche Formen annehmen, je nach beruflicher Organisation, in der sie ausgeübt wird oder der Region, in der sie sich befindet.

Bewertende Evaluation

Die bewertende Evaluation ist die erste Stufe der Qualifikation, sie geht der Stufe der Validierung durch eine befugte Autorität voraus. Diese Evaluation wird in der Regel von pädagogischen Teams durchgeführt. Sie beruht auf einer Evaluationsnorm, die durch die befugte Autorität anerkannt wurde. Die Qualifikationsnorm der/der AIB setzt sich zusammen aus:

- Dem Qualifikationskatalog (Gesamtheit der Anforderungskriterien)
- Der Beschreibung der Qualifikationseinheiten (Gesamtheit der Prüfungen)

Die bewertende Evaluation wird folglich durch ihre Zielsetzung bestimmt, die Zertifizierung der Kompetenzen durch eine befugte Autorität.

ECTS (Definition)

ECTS ist das Acronym von « European Credit Transfer and Accumulation ».

Die ECTS sind eine Einheit zur Messung des Arbeitsvolumens des/der Studenten/in hinsichtlich der Bildungsziele eines Studienprogrammes (eines Semesters oder Jahres), das in einem bestimmten Zeitraum für ein gegebenes Niveau erbracht werden muss. Ein Semester enthält per Postulat 30 ECTS. Die vorgesehenen Unterrichtseinheiten müssen sich folglich die 30 ECTS teilen.

Der ECTS sind eine Einheit zur Messung des Arbeitsvolumens des/der Studenten/in und misst alle zum Erreichen der Ausbildungsziele erforderlichen Lerntätigkeiten: Teilnahme an den Kursen, praktische Arbeit, persönliche Arbeit, Examensvorbereitung, etc. Die ECTS werden nicht nur in Abhängigkeit der für eine Unterrichtseinheit vorgesehenen Arbeitsbelastung zugeschrieben, sondern auch entsprechend der relativen Gewichtung dieser UE im Vergleich zu anderen.

Der ECTS wurde entwickelt, um die Anerkennung von Leistungen, die während eines Auslandsaufenthaltes, an einer anderen Universität oder in einem Unternehmen erbracht wurden, zu ermöglichen.

Die ECTS lassen sich von einem Land zum anderen sammeln und transferieren.

Europäischer Qualifikationsrahmen

Der EQR ist die zweite Achse der Bildungspolitik der europäischen Union nach der des Bologna-Prozesses. Der EQR strebt die Erleichterung:

- Der Transparenz der beruflichen Qualifikationen in Europa
- Der transnationalen Mobilität von Auszubildenden oder ArbeitnehmerInnen an.

Der EQR beinhaltet 8 Niveaus, die die Gesamtheit der Lernergebnisse abdecken, ob nun durch allgemeine, berufliche Bildung oder das Hochschulwesen.

Die am 23. April 2008 verabschiedeten Empfehlungen der 32 Minister für Bildung und beruflicher Ausbildung sollen die Mitgliedsstaaten dazu anregen bis 2012, jede ihrer Qualifikationen einem der 8 Niveaus zuzuordnen.

Der Europäische Qualifikationsrahmen fungiert als Meta-Rahmen.

«Ein Meta-Rahmen kann als Mittel betrachtet werden, das einem Qualifikationsrahmen erlaubt, einen Zusammenhang zu anderen herzustellen und deshalb auch eine Qualifikation mit anderen, die ursprünglich aus einem anderen Rahmen stammen, verbinden kann. Der Meta-Rahmen hat zum Ziel, ein Vertrauensverhältnis zwischen den Ländern und beruflichen Sektoren zu schaffen im Hinblick auf die Qualifikationen, in dem operationelle Prinzipien zur Sicherung von Qualität, Orientierung, Informationen und Mechanismen zum Transfer und zur Sammlung von 2 credit points" definiert werden,

um Transparenz zu schaffen, die auf nationaler und sektorieller Ebene notwendig ist, aber auch international umgesetzt werden muss. »²³

Formelles Lernen

Lernen, das in einem organisierten und strukturierten Kontext (Bildungs-Ausbildungseinrichtungen/am Arbeitsplatz) vermittelt wird, und explizit als Lernen (hinsichtlich Ziele, Zeit und Ressourcen) bezeichnet wird. Das formelle Lernen ist von dem/der Kandidaten/in beabsichtigt; es endet in der Regel mit einer Qualifikation.

Formative Bewertung

Die formative Bewertung ist die Bewertung, die die Lehrenden mit dem Ziel, den Lernenden zu helfen, die eigenen Leistungen zu messen und Fortschritte zu erkennen, durchführt. Die formative Ausbildung ist also durch ihre Zielsetzung bestimmt: die Hilfe.

Informelles Lernen

Lernen, das sich aus Tätigkeiten des alltäglichen Lebens bei der Arbeit, mit der Familie oder bei Freizeitaktivitäten ergibt. Es ist weder organisiert noch strukturiert (was Ziele, Zeit oder Ressourcen anbelangt). Das informelle Lernen ist meistens von den Lernenden unbeabsichtigt. Es endet in der Regel nicht mit einer Qualifikation.

Kompetenz

Fähigkeit eines Individuums im richtigen Moment die eigenen Ressourcen zu mobilisieren (Konzeptuelles oder praktisches Wissen, erlangt durch Erfahrung oder Ausbildung, Einstellungen, physische oder psychische Energie) sowie die Ressourcen seiner Umgebung (Datensammlungen, Materialien, fachkundige Kollegen/innen) um ad hoc ein Ergebnis zu erzielen.

Krenotherapie

Kommt aus dem Griechischen und bedeutet « Quelle ». Die Krenotherapie ist die medizinische Behandlung mit Quellwasser. Synonym für Thermalismus.

Kunde /In

In den verschiedenen thermalen Einrichtungen werden unterschiedliche Begriffe verwendet um die Behandelten zu bezeichnen: Patient/In, Kunde/In, Nutzer/In, Nutznießer/In, Kranke/r. In Spa-Zentren ist die einheitliche Bezeichnung Kunde/in. In Anbetracht der Notwendigkeit für die thermalen Einrichtungen, sich ständig nach neuen finanziellen Quellen umzusehen, wurde der Begriff Kunde/in auch für die Behandelten übernommen, deren Behandlung von der Krankenkasse bezahlt wird. Somit wird auf diese Tendenz aufmerksam gemacht und die Entwicklung des Berufsbildes des AIB gerechtfertigt.

Lernergebnisse

Lernergebnisse sind, wie der Name schon sagt, was der/die Lernende am Ende eines Lernprozesses weiß, versteht und in der Lage ist, umzusetzen. Die Lernergebnisse sind auf europäischer Ebene mit den Begriffen « knowledge », « skills » und « competences » definiert.

Nicht-formelles Lernen

²³ Brüssel, 8/7/2005, SEC(2005) 957, Arbeitsdokument der Kommission «in Richtung eines europäischen Qualifikationsrahmens für Lebenslanges Lernen »

Lernen, das in geplante Aktivitäten integriert ist, die nicht explizit als Lehrtätigkeiten (was Ziele, Zeit oder Ressourcen angeht) bezeichnet werden, aber zu einem wichtigen Teil aus Lernen bestehen. Das nicht-formelle Lernen ist von dem/der Lernenden beabsichtigt und endet für gewöhnlich nicht in einer Qualifikation.

Qualifikation

Ergebnis eines Bewertungs- und Validierungsprozesses, der durch eine dazu befähigte Organisation durchgeführt wird, das besagt, dass eine Person einen Wissensbestand besitzt, der einer gegebenen Norm entspricht. Die Qualifikation bezeichnet zum einen den Prozess der « Bewertung und Validierung » und zum anderen sein Endergebnis, eine « Qualifikation ».

Referenzrahmen

Ein Referenzrahmen ist ein Dokument, das Vorgaben enthält, auf die sich ein Individuum in seiner Tätigkeit beziehen kann. So muss sich ein/e Ausbilder/in beispielsweise zur Erarbeitung einer Lerneinheit auf den Referenzrahmen stützen, um der Ausbildung Sinn zu geben.

Das Konzept des « Referenzrahmens » unterscheidet sich vom Konzept des Bildungsprogrammes. Das Bildungsprogramm ist Teil des « Pädagogischen Konzeptes des Zugangs über Inhalte » während der Referenzrahmen Teil des „Pädagogischen Konzeptes des Zugangs über Kompetenzen“ ist.

Ressourcen

Gesamtheit der materiellen und immateriellen Ressourcen, die von der Fachkraft zur Umsetzung ihrer Fähigkeiten benutzt werden. Es gibt zwei Arten von Ressourcen: interne und externe. Angesichts der tiefgreifenden Wandlungen der Produktionssysteme ist es der Fachkraft nicht möglich, den Überblick über alle notwendigen Mittel zu bewahren und sie mit einzubeziehen, zumal letztere zahlreich, komplex und fluktuierend sind. Das Können einer Fachkraft misst sich mehr und mehr an seiner Fähigkeit externe Mittel frei zu setzen

SPA

Im 20. Jahrhundert entwickelte sich das Akronym SPA zu einem Oberbegriff für Wellnesszentren der Spitzenklasse, die kosmetische Behandlungen anboten. Diese Behandlungen haben keinerlei medizinischen oder paramedizinischen Nutzen, was sie von den Behandlungen der Thalassotherapie oder thermalen Kuren unterscheidet.

Sprudelbäder, besser bekannt unter dem Namen des Erfinders der ersten Sprudelwanne im Jahre 1968, Jacuzzi.

Unter den verschiedenen Hypothesen zur etymologischen Herkunft des Wortes SPA, hielt sich die der „sprudelnden Quelle“, im Lateinischen *sparsa* am längsten. Im 12. Jahrhundert überquerte der Begriff den Ärmelkanal, um im Englischen zur „thermalen Station“ zu werden. Die im heutigen Spa, Yorkshire entdeckte Quelle wurde von dem Arzt Timothy Bright im Jahre 1596 als „The English Spaw“ bezeichnet, woraus vermutlich der Oberbegriff Spa entstand. Zudem kann man die zunehmende Verbreitung der Annahme, SPA sei eine romanische Abkürzung für „sana per aquam“ (Gesundheit durch Wasser) beobachten. Vermutlich handelt es sich hierbei um die nachträgliche Bildung einer fiktiven Abkürzung.

Tätigkeit (emploi)

Eine Tätigkeit ist eine Gesamtheit von beruflichen Aktivitäten und Aufgaben, die zu einem gemeinsamen Ziel beitragen sollen. Diese Gesamtheit wird einer einzigen Person übertragen. Die gleiche Tätigkeit kann ganz unterschiedliche Formen annehmen, je nach beruflicher Organisation, in der sie ausgeübt wird oder der Region, in der sie sich befindet.

Thalassotherapie

Die Thalassotherapie ist die unter medizinischer Aufsicht und mit einem präventiven oder heilenden Zweck erfolgende Verwendung der wohltuenden Erzeugnisse des Meeres: Meerwasser, Algen, Sand und andere dem Meer entnommene Substanzen.

Was die Balneotherapie betrifft, die mit Süßwasser arbeitet, so fällt diese in den Bereich der Schönheitspflege.

Die Institute, die die Thalassotherapie anwenden, sind in Frankreich dem Rundschreiben von 6 Juni 1961, sowie dem Dekret vom 6 März 1956 zur Tätigkeit von Rehasentren, verpflichtet.

Therapeutische Produkte

Die in den Einrichtungen praktizierten Behandlungen verlangen alle nach natürlichen Ressourcen. Diese Mittel können sein: Mineralwässer, Schlamm, Schlick, Salzlösungen, Algen, etc. Im Anforderungskatalog werden diese natürlichen Mittel unter dem Oberbegriff „therapeutische Produkte“ zusammengefasst.

Thermalismus

Thermae bedeutet im Griechischen Hitze und bildet den Ursprung des Wortes « Thermalismus ». Thermalismus oder auch «Crenotherapie», vereinigt alle ausschließlich medizinischen, inneren oder äußeren Behandlungen, die dazu einzig Quellwasser und dessen Folgerzeugnisse wie Dampf, Gas oder thermalen Schlamm, verwenden

Übergänge (passerelles)

Ein Übergang ist das zur Festlegung von Entsprechungen zwischen zwei verschiedenen, aber verwandten Qualifikationen des gleichen Niveaus (EQR), angewandte Instrument. Im Rahmen des Projektes THERM wurden 2 Typen von Übergängen definiert:

- Ein Übergang durch Gleichwertigkeit von Qualifikationseinheiten (eine QE der Qualifikation 1 ist äquivalent zu einer QE der Qualifikation 2)
- Ein Übergang durch Erleichterung des Ausbildungsweges (der Besitz der Qualifikation 1 ermöglicht es, die Dauer der Ausbildung für den Erhalt der Qualifikation 2 zu verkürzen).

Validierung durch Erfahrung erworbener Fähigkeiten (VEF)

Der Prozess, der darin besteht, eine Reihe von Kenntnissen, Know-How und Kompetenzen, die von einem Individuum im Laufe seines Lebens in verschiedenen Zusammenhängen, beispielsweise während des Unterrichts, der Arbeit oder seiner Freizeitaktivitäten erworben wurden, zu evaluieren und anzuerkennen.

Verfahren

Gesamtheit der in einer vorgegebenen Reihenfolge auszuführenden Vorgänge zur Umsetzung einer Aufgabe. Die Verfahren sind spezifisch für die einzelnen Einrichtungen und begründen ihre Einzigartigkeit. In der Umgangssprache werden Vorgehensweise und Verfahren oft synonym verwendet.

Im Referenzrahmen wird der Begriff Verfahren benutzt, um die Gesamtheit der, von der AIB zur Umsetzung der Behandlungen oder der Bedienung der Apparate, auszuführenden Vorgänge zu beschreiben.

Vorgehensweise

Eine Vorgehensweise ist eine Abfolge von Handlungen und Taten, die dazu dienen eine Behandlung «nach den Regeln der Kunst» auszuführen. Die Vorgehensweisen sind formalisiert. Siehe Verfahren.

Wellness

Bedeutet « Wohlbefinden ». Die Behandlungen, die in den SPA-Zentren angeboten werden, streben eine Steigerung des Wohlbefindens an.

Wissen

Wissen sind objektivierte Kenntnisse, also Daten, Konzepte, Verfahren und Methoden, die „außerhalb des wissenden Subjekts“ liegen und die für gewöhnlich in Veröffentlichungen kodifiziert sind.

Im Referenzrahmen/Anforderungskatalog wird zwischen vier Arten von Wissen unterschieden:

- konzeptuelle oder theoretische Kenntnisse
- verfahrenstechnische oder methodische Kenntnisse
- praktische Kenntnisse
- relationale Fähigkeiten

Therm Therm

PARTNER UND KONTAKTPERSON



UNIVERSITE SUD-OUEST « NEOFIT RILSKI », BLAGOEVGRAD (Promoteur)
Prof.assoc.dr.Georgi Georgiev
glgeorgiev@abv.bg; ++359 738 85952
Prof.assoc.dr. Preslav DIMITROV
preslav.dimitrov@mail.bg; ++359 888 796 605



UNION BULGARE DE BALNEOLOGIE ET SPA-TOURISME
Stefan SHARLOPOV
office@bubspa.org
Dr. Tsvetelina KANEVA
drkaneva@abv.bg; ++359 888 783 872



GIP FIPAG (Coordinateur)
Jean-Noel PACHOUD
jean-noel.pachoud@ac-grenoble.fr; ++33 622 973 069



GRETA SAVOIE
Jean PUGIN
jean.pugin@ac-grenoble.fr; ++33 681 689 619



THERMES NATIONAUX D'AIX LES BAINS
Philippe PLAT
pplat@thermaix.com; ++33 479 353 850

FEDERATION THERMALE ET CLIMATIQUE RHONE ALPES
Didier LELOSTEC
rhonalpthermal@yahoo.fr; ++33 479 357 692



SHARK 2001 EOOD
Vessela HADJIEVA
vess_mh@yahoo.com; ++359 899 103 434



INSTITUT DE PRATIQUE SOCIALE (SAPI)
Prof.assoc.dr. Nelly PETROVA-DIMITROVA
sapi@sapibg.bg; ++359 2 852 4713



UNIVERSITE DE MEDICINE ET PHARMACIE "GR. T. POPA", IASI
Dr. Dan ZAHARIA
dan.zaharia@bioinginerie.ro; ++40 723 218 004
Mariana ROTARIU
rotariu29@yahoo.com; ++40 723 133 560



ASSOCIATION PARTENER – LE GROUPEMENT D'INITIATIVE POUR LE DEVELOPPEMENT LOCAL
Catalin ILASCU
catalin@asociatia-partener.ro; ++40 722 586 225



ORGANISATION PATRONALE DE TOURISME BALNEAIRE DE ROUMANIE (OPTBR)
Georgeta Rodica PENCEA
rodica_pencea@yahoo.com; ++40 741 222 922

PRO INNOVATION (Evaluation)
Dr. Anne ROESGEN
anne.roesgen@proinnovation.de; ++49 172 696 9189



Therm

Therm