

Erschienen in „Personalführung“, 10/2003, S. 58-63.

## **„Trendqualifikationen“ im Gesundheitswesen**

Der „Megatrend Gesundheit“ verändert die Anforderungen in Pflegeberufen und in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Dipl.-Päd. Klaus-M. Baldin  
Dipl.-Päd. Henriette Freikamp

## „Trendqualifikationen“ im Gesundheitswesen

### Der „Megatrend Gesundheit“ verändert die Anforderungen in Pflegeberufen und in der betrieblichen Gesundheitsförderung

#### 1 Einleitung

Das Gesundheitswesen befindet sich in einem tief greifenden Wandel. Privatisierungen, externe Anbieter, technologische Veränderungen, aber auch der Einzug von betriebswirtschaftlichem Denken, Qualitäts- und Kundenorientierung verändern auch die Anforderungen an die Qualifikationen der Beschäftigten. Um Trendqualifikationen in diesem Bereich zu identifizieren, hat das Institut für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung Halle-Leipzig e.V. im Rahmen seiner Beteiligung an dem Forschungsnetzwerk „FreQueNz“ eine umfangreiche Studie durchgeführt. Die Autoren stellen Teilergebnisse aus den Untersuchungsbereichen Pflege und betriebliches Gesundheitsmanagement vor.<sup>1</sup>

#### 2 Untersuchung

Im Rahmen des Forschungsnetzwerkes zur Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen (FreQueNz) einer Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, untersuchte das Institut für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung Halle-Leipzig e.V. (isw) in den Jahren 2000 bis 2002 die Qualifikationsveränderungen des Fachpersonals im Gesundheitswesen auf dem mittleren Qualifikationsniveau.<sup>2</sup> Neben generellen Anforderungen (z.B. medizinisches bzw. pflegerisches Grundwissen, Beratungskompetenz, Kundenorientierung) wurden in den untersuchten Unternehmen und Einrichtungen mehrere komplexe Trendqualifikationen gefunden. Hierbei handelt es sich um neue Bildungserfordernisse, die zunächst in Einzelfällen, oft auch nur ansatzweise, auftreten, von denen aber zu vermuten ist, dass sie künftig in einen breiten Trend einmünden werden. Trendqualifikationen sind insofern keine theoretischen Konstrukte, sondern existieren zumindest in Einzelfällen als Qualifikationsbündel von Beschäftigten.

Mithilfe der vom isw entwickelten Methode zur Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen sollten neue berufliche Qualifikationserfordernisse bereits im Ansatz ihres Hervortretens identifiziert und beschrieben werden. Insofern richteten sich die Untersuchungen auf Akteure in folgenden drei Bereichen:

1. Gesundheitsbetriebe wie Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, Altenheime und Unternehmen, die neue Wege auf dem Gebiet des betrieblichen Gesundheitsmanagements beschreiben und insofern als Trendsetter gelten können.
2. Schlüssellieferanten, die als Hersteller von Medizintechnik, Gesundheitsprodukten, Software für Pflege- und Therapieprozesse, Dienstleistungen (Beratung, Service usw.) Voraussetzungen für Innovationen in Anwenderbetrieben schaffen, die sich auch auf Tätigkeitsprofile und Qualifikationen der dort Beschäftigten auswirken.
3. Brancheninsider beziehungsweise Experten des Gesundheitsmarktes, deren Wissen unter anderem für das Aufspüren von Trendsetterunternehmen und Schlüssellieferanten hilfreich ist.

Methodische Basis für die Untersuchung in den Trendsetterunternehmen sowie die Gespräche mit Schlüssellieferanten und Experten des Gesundheitswesens ist das Branchen-Scouting. Grundprinzipien dieser Methode sind der Einsatz von Mitarbeitern mit ausgeprägtem Insiderwissen und vielfältigen Kontakten

innerhalb des Gesundheitswesens sowie eine ganzheitliche Betrachtungsweise, ein teilweise auch intuitives Erfassen wichtiger Details und Nuancen in den Gesprächen, ein Sich-Einfühlen in Denkstrukturen – kurz: das Sich-Hineinversetzen in die zu untersuchende ‚Szene‘.

Das Branchen-Scouting hat sich als besonders vorteilhaft erwiesen, weil nur auf der Grundlage des profunden Insiderwissens sowie der fachlichen und psychosozialen Kompetenz des Branchen-Scouts vertrauensvolle Beziehungen zu den Gesprächspartnern hergestellt werden und auch deren implizites Wissen erschlossen werden konnte.

Bei der Betrachtung des Untersuchungsfeldes wurden in erster Linie Partner (Trendsetter, Schlüssellieferanten sowie Brancheninsider und Experten) aus den Bereichen Pflege, Krankenhaus, Krankenversicherung und betriebliches Gesundheitsmanagements in die Untersuchung einbezogen.<sup>3</sup>

#### 3 Gesundheit als Wirtschaftsfaktor

Laut Statistischem Bundesamt wurden im Jahr 2001 für das Gesundheitswesen 225,9 Milliarden Euro (10,9 % des Bruttoinlandsprodukts) aufgewendet. Die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit beliefen sich in Deutschland dabei auf 2.740 Euro; 1992 lagen sie noch bei 2.020 Euro. Zugleich hat im Gesundheitswesen etwa jeder Zehnte Beschäftigung gefunden; am 31. Dezember 2001 waren 4,1 Millionen Personen im Gesundheitswesen tätig. Die Mehrzahl der Beschäftigten (83 %) arbeitete im Jahr 2001 in Einrichtungen der ambulanten, stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung. Die stationäre und teilstationäre Gesundheitsversorgung lag dabei mit 1,7 Millionen Personen vor den ambulanten Einrichtungen. 1997 war das Verhältnis umgekehrt. Zwei Drittel des Gesundheitspersonals (2,7 Mill. Personen) arbeiteten im Jahr 2001 Vollzeit.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist traditionell der größte Ausgabenträger (128,9 Mrd. Euro bzw. 57 % der Gesundheitsausgaben im Jahr 2001). Seit 1992 hat sich die Struktur der Finanzierung im Gesundheitswesen verschoben: Die öffentlichen Haushalte brachten im Jahr 2001 rund sechs Milliarden Euro weniger (-12,3 %) für Gesundheitsausgaben, Einkommensleistungen sowie für Beiträge und Zuschüsse an die Versicherungen auf als noch im Jahr 1992. Bei den Arbeitgebern und den privaten Haushalten und Organisationen waren Zuwächse von rund 26 Milliarden Euro (+29,3 %) beziehungsweise 50 Milliarden Euro (+56,2 %) zu verzeichnen.<sup>4</sup>

#### Megatrend Gesundheit:

Nach Ansicht von Trend- und Zukunftsforschern steht ein Übergang vom Informationszeitalter zum Zeitalter des „Human Touch“ bevor. Dabei gehört der Megatrend „Wellness und Gesundheit“ zu den stärksten der kommenden Jahre.<sup>5</sup> Der Trend, auch selbst Verantwortung für die Gesundheit von Körper, Seele und Geist zu übernehmen, zeigt sich auch darin, dass immer mehr Menschen einen zunehmenden Teil ihrer Freizeit einsetzen, um im weitesten Sinne gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Aktivierung ihrer Lebensqualität zu realisieren. Deutlich steigt auch die Bereitschaft, dafür Teile des Einkommens zu verwenden.<sup>6</sup>

Auch der Trend zur selbstständigen Diagnostik zu Hause hält weiter an. Elektronische Blutdruckmessgeräte, Ohrthermome-

<sup>1</sup> Abicht, Lothar/Baldin, Klaus-M./Freikamp, Henriette: Trendqualifikationen im Bereich des Gesundheitswesens. Branchenbericht zum Projekt Trendqualifikationen als Basis zur Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen. Halle, 2002. Der vollständige Bericht steht unter [www.frequenz.net](http://www.frequenz.net) zur Verfügung.

<sup>2</sup> FreQueNz zielt darauf ab, ein dynamisches Früherkennungssystem zu entwickeln, das aussagefähige Informationen für die Sozialpartner (Tarifpartner, Politik, Unternehmen, Bildungswirtschaft, Verbände, Arbeitsverwaltung etc.) liefert und mit dessen Verwendung es gelingen kann, innovative Bildungsforschung zu gestalten, Marktunzulänglichkeiten besser zu bewältigen, schneller auf Veränderungen zu reagieren und Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Hierbei ist das isw Halle eines von derzeit bundesweit elf beteiligten Forschungseinrichtungen.

<sup>3</sup> Der Bereich Wellness wurde in einer gesonderten isw-Studie untersucht: Abicht, Lothar/ Bärwald, Horst/ Preuss, Barbara: Wellness – Ein Freizeittrend als Auslöser neuer Qualifikationsentwicklungen. In: H.-J. Bullinger (Hrsg.): Gesundheit, Wellness, Wohlbefinden – Personenbezogene Dienstleistungen im Fokus der Qualifikationsentwicklung. Bielefeld, 2001, S. 77–184.

<sup>4</sup> Statistisches Bundesamt Wiesbaden: Pressemitteilung vom 24. April 2003.

<sup>5</sup> Vgl. Horx, Matthias: Der Zukunftsletter, 6/2001, S. 3. u. 5/2001, S. 2.

<sup>6</sup> Opaschowski, Horst: Die neue Lust auf Leistung. In: Bild der Wissenschaft, 1/2000, S. 14.

## „Trendqualifikationen“ im Gesundheitswesen

### Der „Megatrend Gesundheit“ verändert die Anforderungen in Pflegeberufen und in der betrieblichen Gesundheitsförderung

ter, Laborschnelltests (Alkohol, Blutzucker, Cholesterin etc.) fördern diesen Trend, ebenso ärztliche Beratungsangebote im Internet und am Telefon.

#### Demographische Entwicklung:

Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts lag die durchschnittliche Lebenserwartung bei 37 Jahren, heute liegt sie bei mehr als 73 Jahren. Der Altersforscher Jay Olshansky (University of Chicago) hält es für denkbar, dass die Menschen des 21. Jahrhunderts „problemlos“ 130 Jahre alt werden könnten. James Vaupel (Max-Planck-Institut für demographische Forschung, Rostock) bestätigt: „Eine Grenze ist nicht in Sicht, die Zahl der 100-Jährigen verdoppelt sich alle zehn Jahre.“<sup>7</sup>

Allein schon die steigende Lebenserwartung lässt erahnen, welche beruflichen Herausforderungen im Gesundheitsmarkt erschlossen werden müssen. Die Zunahme an älteren und chronisch kranken Menschen erhöht den Bedarf an zielgruppengerechten Angeboten. Der Bedarf an betreuten oder zielgruppengerechten Freizeitaktivitäten steigt zunehmend, da Selbstbestimmung bis ins hohe Alter für die meisten Menschen von zentraler Bedeutung ist. Nach Zahlen des Gesundheitsministeriums sind zirka fünf Prozent der Personen im Alter zwischen 70 und 74 Jahren Pflegefälle, zwischen 85 und 89 Jahren sind es mehr als 30 Prozent, ab 90 Jahren mehr als 50 Prozent. Formen von betreutem Wohnen werden deshalb zum neuen Trend.<sup>8</sup>

#### Technologische Entwicklung:

Auch neue Entwicklungen der Informationstechnologie (IT) können die Selbstständigkeit von Patienten unterstützen und so dafür sorgen, dass diese immer mehr vom Objekt zum Subjekt ihrer Behandlung werden. Für die Kommunikation innerhalb des Krankenhauses existieren inzwischen kleine, auf wenige Funktionen reduzierte „Kitteltaschen-Computer“, die einen sicheren Datenaustausch mit der zentralen EDV erlauben. Im DV-Bereich ist schon heute ein Trend zur ganzheitlichen Problemlösung und zu kundenorientierten Systemanbietern absehbar. Beispielsweise sind Systeme denkbar, die zusätzlich zu medizinischen Informationen oder Patientendaten auch betriebswirtschaftliche Daten zur Berechnung der Wirtschaftlichkeit liefern. Die Summe dieser Daten kann wiederum in ein patientengenaues Controllingsystem fließen.

#### Betriebliches Gesundheitsmanagement:

Um die Gesundheit des Managements in deutschen Unternehmen ist es schlecht bestellt. So leiden etwa 85 Prozent der Führungskräfte an vegetativen Befindungsstörungen.<sup>9</sup> Dabei machen die Leistungen der Medizin trotz ultramoderner Technik nur zehn Prozent aller Gesundheitsfaktoren aus. Neunzig Prozent dieser Faktoren werden vor allem durch die Ernährung (Fett, Alkohol), Bewegung, Rauchen oder Stress, also durch den eigenen Lebensstil beeinflusst. Allein der bessere Umgang mit Stress sowie eine gemüse- und obstreiche Ernährung könnten Schlaganfälle um 30 Prozent und die Zahl der Herzinfarkte um 25 Prozent senken. Dreißigminütiges Walking täglich könnte die Todesrate durch Herzinfarkte sogar um die Hälfte verringern.<sup>10</sup>

Vor allem große Unternehmen bieten ihren Managern und zunehmend auch anderen Mitarbeiter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an. Unternehmen wie die Deutsche Telekom,

DaimlerChrysler, VW, die Bundesbank und andere bieten Gesundheits-Checks an und versorgen Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung mit Empfehlungen für gesunde Ernährung, Anleitungen zum Stressabbau und maßgeschneiderten Sportprogrammen. Dadurch sinken die Krankenzustände, die Motivation steigt und Einsparungen in Millionenhöhe sind nachweisbar.

#### 4 Konsequenzen für Qualifikationen im Pflegebereich

Die hier dargestellten Megatrends haben jeweils unterschiedliche Auswirkungen auf den Bereich des Gesundheitswesens. Insgesamt erlebt die Gesundheitswirtschaft gravierende Veränderungen. Sie muss sich wachsenden quantitativen und qualitativen Anforderungen stellen und ihre Produkte attraktiver, kundenorientierter, wirksamer und kostengünstiger anbieten. Das wirkt sich auch auf die verschiedenen Tätigkeitsbereiche innerhalb des Gesundheitswesens und auf die Anforderungen an das Fachpersonal aus.

Im Allgemeinen erfordern die Veränderungen im Bereich des Gesundheitswesens in allen Tätigkeitsbereichen entsprechende neue Kenntnisse und Fähigkeiten des Fachpersonals. Die Beschäftigten benötigen zusätzlich zum medizinischen beziehungsweise pflegerischen Grundwissen betriebswirtschaftliche Grundlagen, Grundkenntnisse der Datenverarbeitung, Beratungskompetenz sowie die Fähigkeit zum kundenorientierten Auftreten und Handeln.

#### Stationäre und ambulante Pflege:

Die traditionelle Aufbauorganisation eines Krankenhauses mit ihren drei Säulen Verwaltung, ärztlicher Bereich und Pflege hat zu scheinbar unverrückbaren Positionen geführt, was sich intern häufig in Kompetenzgerangel, mangelnder Kommunikation und Kooperation zeigt. Im Außenverhältnis führt das häufig dazu, dass Patienten als ‚Objekte‘ behandelt werden. Hier besteht die Herausforderung, die Kompetenzen der Verwaltungsmitarbeiter, Ärzte und Pflegekräfte in einem Hochleistungsteam zu vereinen, das alle Aktivitäten am Wohle des Patienten orientiert. Vor allem Kunden- und Serviceorientierung sowie Teamarbeit müssen stärker in den Vordergrund treten.

In Krankenhäusern, Kliniken und anderen staatlichen Einrichtungen hat die Einführung von Diagnosis Related Groups (DRG) und der so genannten Fallpauschalen erhebliche Auswirkungen auf die Tätigkeit der Beschäftigten. DRG bilden ein international entwickeltes Klassifikationssystem von Krankenhaufällen. Sie fassen medizinisch vergleichbare Fälle in kostenhomogene Fallgruppen zusammen und ermöglichen somit, stationäre Behandlung nach pauschalisierten Preisen zu vergüten. Mit dem Gesundheitsreformgesetz des Jahres 2000 hat der Gesetzgeber die flächendeckende Einführung dieses pauschalisierten Entgeltsystems in deutschen Krankenhäusern vorgeschrieben. 2003 beruht die Einführung noch auf der Freiwilligkeit der Krankenhäuser. Ab 2004 wird die Nutzung der DRG in fast allen Krankenhausbereichen aller Wahrscheinlichkeit nach zur Pflicht.<sup>11</sup>

Um die Verweildauer von Patienten zu verkürzen, müssen die einzelnen Behandlungsschritte von Ärzten und vom Pflegepersonal qualitativ überprüft werden. Mithilfe dieser Daten sollen unnötige Wartezeiten, Aktionen ohne Konsequenzen für den Therapieprozess, Wiederholung gleichartiger Untersuchungen, zu hoher Ressourcenverbrauch und ein unnötiges Unterbrechen von sinnvollen Tätigkeiten vermieden werden. Die Aufgaben jedes Einzelnen werden zu diesem Zweck klar definiert und transparent gemacht. Das führt auch zu einer höheren Professionalisierung, weil berufs Fremde Tätigkeiten (z. B. das Reinigen der Patientenzimmer durch Pflegekräfte) in den Hinter-

<sup>7</sup> Heier, Magnus u.a.: Medizin Dossier: Heilen ohne Grenzen. In: Capital, 15/2001, S. 110.

<sup>8</sup> Bank, Barbara/Seyfried, Karl-Heinz: Sicher und komfortabel, Servicewohnen. In: Capital, 12/2000, S. 140ff.

<sup>9</sup> Schrader, Christopher: Zu krank für die Karriere. In: managermagazin, Januar 1999, S. 199.

<sup>10</sup> Nakott, Jürgen: Das 21. Jahrhundert: Public Health, Strafpunkte für Fast Food. In: bild der wissenschaft, 1/2000, S. 53.

<sup>11</sup> Vgl. Ärztekammer Berlin unter <http://aekbarzt.de>

## „Trendqualifikationen“ im Gesundheitswesen

### Der „Megatrend Gesundheit“ verändert die Anforderungen in Pflegeberufen und in der betrieblichen Gesundheitsförderung

grund treten und eine Konzentration auf die jeweiligen Kernaufgaben erfolgen kann.

Eine weitere Herausforderung wird für Pflegekräfte in Zukunft darin bestehen, betriebswirtschaftliches Denken in ihr Berufsverständnis zu integrieren. Pflege muss einerseits bezahlbar sein, andererseits steht der Pflegenden als Bindeglied zwischen dem zahlenden Kunden (der Patient mit seiner Krankenkasse) und dem kaufmännischen Leiter der Pflegeeinrichtung. Diese Herausforderung wächst mit dem Grad der Privatisierung des jeweiligen Krankenhauses oder der Pflegeeinrichtung. Um einen Beitrag zur Sicherung ihrer Arbeitsplätze zu leisten, müssen die Beschäftigten in ihrem Handeln zum Beispiel auch abwägen, welche Leistungen für die Genesung unabdingbar sind und welche darüber hinausgehenden Leistungen im Rahmen des vorhandenen Budgets noch zu verantworten sind. Die steigenden Ansprüche von Patienten sind dabei selbstverständlich ebenfalls zu berücksichtigen.

#### Ambulante Dienstleister:

Die Pflege der Zukunft wird nicht mehr nur in Krankenhäusern, Altenpflegeeinrichtungen und Sozialstationen erfolgen, sondern es werden sich neue Tätigkeitsfelder erschließen, um so auch das Gesundheitswesen von Kosten zu entlasten. Der Pflegedienst wird als einer der ersten Krankenhausesdienste das Krankenhaus verlassen und ambulant tätig werden, da verkürzte Krankenhaus-Pflegezeiten mehr und mehr die Selbstpflege des Patienten (z. B. nach Operationen) erfordern. Die Aufgabe der so genannten Pflegeüberleitung in die Selbstpflege zu Hause beziehungsweise in einer anderen Pflegeeinrichtung wird vor diesem Hintergrund einen immer größeren Raum im Tätigkeitsgefüge der Pflegekräfte einnehmen. Dadurch wird die intensive Beratung von Patienten und Angehörigen durch das Pflegepersonal künftig mehr Bedeutung bekommen. Kommunikative, didaktische und soziale Kompetenzen werden damit in den Pflegeberufen in Zukunft eine viel stärkere Bedeutung gewinnen.

Einen wesentlichen Anteil werden die pflegerisch-betreuende Nachsorge und die Anleitung und Einweisung der Patienten im Umgang mit modernen medizintechnischen Mikro- und Kleingeräten einnehmen, die diese zu Hause nutzen sollen. Das Pflegepersonal muss den Patienten die Funktion und den Umgang mit derartiger Technik erklären (vom automatischen Dauer-EKG-Gerät bis zur computergesteuerten Blutwertanalyse zu Hause). Die Patienten müssen selbstständig damit umgehen können und lernen, was sie in außergewöhnlichen Situationen tun müssen. Diese Aufgaben stellen die Pflegemitarbeiter vor neue, vor allem didaktische Herausforderungen im Umgang mit Patienten, die Subjekt, Kunde und Partner im Heilungsprozess sein wollen und sollen.

#### Altenpflege im Spannungsfeld:

Pflege findet im Krankenhaus, ambulant, zu Hause und in der Altenpflege statt. Nach Meinung von Altenheimleitern und Pflegedienstleitern der Krankenhäuser sind die grundlegenden Aufgaben gleich, zumal die Altenpflege ebenfalls zu Hause, ambulant und im Krankenhaus wahrzunehmen ist. Es ändern sich nur die Umgebungsvariablen, die im ambulanten Bereich deutlich komplizierter sind (z. B. keine Betten mit Hochfahrmöglichkeit etc.). Hinzu kommen noch die Aufgaben der sozialen Betreuung, die bis zur Bearbeitung von Rentenanträgen reichen kann. Im ambulanten Altenpflegebereich liegt tendenziell der Schwerpunkt auf der Betreuung und Begleitung, während im stationären Bereich die medizinische Betreuung im Vordergrund steht.

Aber auch im stationären Pflegebereich der Krankenhäuser wird eine höhere Sozialkompetenz erforderlich, um Patienten das Spannungsfeld zwischen Kundenzufriedenheit und Gesundheitsziel besser einsichtig zu machen. Gleichzeitig benötigen Altenpfleger aufgrund von zunehmender Technisierung der medizinischen Versorgung fundiertere Kenntnisse auf dem Gebiet der Medizintechnik.

Die Pflegeversicherung und eine neue anspruchsvollere Generation alter Menschen zieht tendenziell die ambulante Pflege im eigenen Wohnbereich einer stationären Unterbringung im Heim vor, zumal das auch im Interesse der Angehörigen liegt. Auch die Pflegeversicherung fördert diese Einstellung. Das Altenheim wird erst dann genutzt, wenn nur noch Fremdbestimmung zur Lebenserhaltung möglich ist. In diesem Zusammenhang müssten klarere Regelungen zur Erstellung von Betreuungsvollmachten getroffen werden. Der offensichtliche Trend vom Heim zur Wohnung<sup>12</sup> führt zu einer deutlichen Zunahme der Singlehaushalte. Insgesamt entsteht eine differenziertere Landschaft durch die Zunahme von Singles und von Ausländern, die vermehrt in Heime eintreten. Nicht zuletzt wird das Tabuthema Tod mit Hilfe der Anwendung verschiedener Konzepte der Sterbebegleitung thematisiert.

#### Anforderungen an Pflege-Dienstleister:

Die Einführung von Fallpauschalen und die damit zusammenhängende höhere Professionalisierung in den Pflegeberufen machen eine Änderung der pflegerischen Ausbildungsgänge nötig. In Zusammenarbeit mit den untersuchten Trendsetterunternehmen wurde deshalb das Berufsszenario einer Pflegefachkraft entwickelt. Die Pflegefachkraft ist im Krankenhaus, in Kliniken oder bei anderen Pflegedienstleistern tätig. Entgegen dem bisherigen Selbstverständnis einer Pflegekraft stehen im Zusammenhang mit der Einführung von DRG neue Arbeitsinhalte im Vordergrund: die qualitative Überprüfung und Optimierung von Arbeitsabläufen, die Erarbeitung von Tätigkeitskatalogen und deren Abarbeiten in einem differenzierten Team sowie die Professionalisierung der Pflege in Richtung eines Dienstleistungsberufes. Die Service- und Kundenorientierung unter Berücksichtigung von Kundenzufriedenheit und Gesundheitsziel steht im Mittelpunkt der Arbeit einer Pflegefachkraft. Neben bestimmten Persönlichkeitsanforderungen wie beispielsweise Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, Offenheit und Einfühlungsvermögen, Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft, Geduld und Konfliktfähigkeit werden für die Tätigkeit als Pflegefachkraft allgemeine fachbezogene Grundkenntnisse und Fähigkeiten vorausgesetzt. Dazu gehören unter anderem

- umfassende medizinische Kenntnisse,
- umfassende pflegerische Kenntnisse und Fähigkeiten,
- Produkt- und Medikamentenkenntnisse,
- Kenntnisse zu medizinischen Geräten, Zubehöerteilen und Verbrauchsmaterialien,
- Fähigkeit zur Gestaltung und Effektivierung von Arbeitsabläufen,
- qualitative Beurteilung von Arbeitsabläufen und Grundlagen des Qualitätsmanagements,
- Erstellung von Tätigkeitskatalogen und Abstimmung von Tagesplänen,
- Zeit- und Selbstmanagement,
- Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre für das Gesundheitswesen und Pflegesystem,
- Abrechnungssysteme, Leistungskataloge von Versicherungen, Aufgaben von DRG und ihre Bedeutung für die Pflege,
- Service- und Kundenorientierung,
- Grundlagen der Pädagogik und Didaktik,
- Grundlagen der Psychologie.

<sup>12</sup> Baldin, Klaus-M./Bärwald, Horst: Voraussichtliche Trendentwicklungen im Bereich der wohn- und wohnungsbezogenen Dienstleistungen. In: Lothar Abicht et. al.: Ermittlung von Trendqualifikationen als Basis zur Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen. Band 2. Halle/München/Raesfeld, 1999, S. 124-146.

## „Trendqualifikationen“ im Gesundheitswesen

### Der „Megatrend Gesundheit“ verändert die Anforderungen in Pflegeberufen und in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Hinzu kommen zusätzliche Kenntnisse und Fähigkeiten wie beispielsweise Strategien der Stressbewältigung, des Konfliktmanagements oder Techniken der Gesprächsführung.

#### 5 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Steigender Druck am Arbeitsplatz hat zu einem drastischen Anstieg chronischer und psychosomatischer Erkrankungen geführt. Jeder Zweite leidet immer oder häufig unter starkem Termin- und Leistungsdruck, so die alarmierende Diagnose.<sup>13</sup> Dabei besteht ein klarer Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beschwerden und den Arbeitsbedingungen.<sup>14</sup> Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen senken dagegen die Krankenstände und unterstützen gleichzeitig die Motivation und Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer. Präventivmaßnahmen machen sich daher durchaus bezahlt. Ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement kann die Gesundheitsquote der Beschäftigten wesentlich verbessern, was wiederum zu erheblichen Einsparungen führen kann.<sup>15</sup>

Klar umrissene Projekte mit vordefinierten Instrumenten bilden meist die Basis für den Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements. Zunehmend zeigt sich jedoch, dass Unternehmen mit Zielen und Inhalten an Anbieter für Gesundheitsförderung herantreten, die nur noch im weitesten Sinne mit den bisher vertrauten Inhalten, zum Beispiel des Arbeitsschutzes, zu tun haben. So werden Vorträge über den Zusammenhang von Arbeitsorganisation und Wohlbefinden organisiert, bundesweite Sportaktionen als interne Motivationskampagne durchgeführt oder Bewegungsgruppen über das hauseigene Intranet initiiert.

Die Ziele der Unternehmen reichen heute weit über die Reduzierung des Krankenstandes oder von Arbeitsunfällen hinaus. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist heute auch ein Instrument der Personalentwicklung und oft in Bereiche des Qualitätsmanagements und der Weiterbildung eingebunden. Insofern stellt sich heute das betriebliche Gesundheitsmanagement als Summe verschiedener firmenspezifischer Aktivitäten dar.

Auch die eingesetzten Instrumente werden immer vielfältiger, der Anspruch an das monetäre Controlling dagegen wird immer geringer. Unternehmen zollen der gestiegenen Bedeutung der ‚Soft-Facts‘ Tribut, indem sie immer mehr Wert auf Betriebsklima, Führungskräfteverhalten oder Corporate Identity legen. Zunehmende Bedeutung erhalten auch das Internet beziehungsweise das Intranet. Die neuen Medien spielen vor allem im Dienstleistungssektor sowie in Unternehmen mit verschiedenen Standorten oder in verschiedenen Ländern eine zunehmende Rolle.

#### Interne und externe Berater:

Personen, die Projekte zur Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements im Unternehmen anregen, initiieren und über deren Realisierung wachen, haben in erster Linie eine moderierende Funktion. In Zusammenarbeit mit den untersuchten Trendsetterunternehmen wurde ein entsprechendes Tätigkeitsprofil beziehungsweise Berufsszenario entwickelt.

Die „Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement“ initiiert, begleitet und moderiert Projekte zum betrieblichen Gesundheitsmanagement. Sie ist im Unternehmen angestellt oder als externer Berater tätig und koordiniert interne Akteure (z. B.

Personalverantwortliche, Vertreter der Unternehmensleitung, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Vertreter des Betriebsrates) und externe Akteure (z. B. Krankenkassen, Berufsgenossenschaften). Sie berät inhaltlich bei der Zielfindung und Umsetzung der Projekte, entwickelt kreative Umsetzungsvarianten unter Berücksichtigung von arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften und der erarbeiteten Unternehmensziele. Als unternehmensinterner Berater fördert diese Fachkraft über konkrete Projekte langfristig die Implementierung einer ganzheitlich gesundheitsfördernden Unternehmenskultur.

Neben persönlichen Voraussetzungen wie Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, Analyse- und Abstraktionsvermögen, Zielorientierung und Problemlösungsfähigkeit, Eigenverantwortung und Selbständigkeit aber auch Teamfähigkeit und Kooperationsbereitschaft benötigt die Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement allgemeine fachbezogene Grundkenntnisse und Fähigkeiten. Dazu gehören unter anderem

- Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin,
- Grundlagen des Gesundheitsmanagements bzw. Methoden der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz,
- Arbeitsplatzgestaltung,
- Moderationstechniken und -methoden,
- Grundlagen der Personal- und Organisationsentwicklung,
- Grundlagen der Statistik,
- Grundlegende Kenntnisse zu Berufskrankheiten und deren Ursachen,
- Projekt- und Qualitätsmanagement,
- Motivationstechniken,
- EDV-Grundlagen, Umgang mit Internet und Intranet,
- Grundlagen der Erstellung von Beiträgen (Redaktion und Design) im Intranet bzw. Internet.

Hinzu kommen kaufmännische Kenntnisse und Fähigkeiten wie Grundlagen des Fundraising, Marketing, Kalkulation und Controlling sowie zusätzliche Kenntnisse und Fähigkeiten wie Wissensmanagement, Rhetorik oder Kreativitätstechniken.<sup>16</sup>

#### 6 Ausblick und Perspektiven

Die Ergebnisse unserer Untersuchung belegen, dass der tief greifende Wandel im Gesundheitswesen auch unmittelbare Auswirkungen für die Qualifikationsentwicklung mit sich bringt. Die durch verstärkte Kundenorientierung, höhere Ansprüche an die Wirtschaftlichkeit und die Optimierung von Arbeitsprozessen geprägte Profilierung des Gesundheitswesens als Dienstleistungsbranche führt zu neuen Anforderungen an die Qualifikation des Fachpersonals, wie sie an wenigen Beispielen nachgezeichnet wurde.

Nach Aussagen unserer betrieblichen Partner ist die Aus- und Weiterbildung noch nicht ausreichend darauf vorbereitet, die veränderten Anforderungen in ihrer Bildungsarbeit umzusetzen. Unsere Untersuchung liefert Hinweise, Informationen und Anregungen, die den Verantwortlichen in Politik und Wirtschaft als Diskussionsgrundlage für die Modernisierung von Aus- und Weiterbildungsberufen im Gesundheitsbereich dienen können.

<sup>13</sup> Vgl. BKK Report. Februar 2001, S. 10.

<sup>14</sup> Ebd.

<sup>15</sup> Bei der Volkswagen AG können so bereits bei einer um nur ein Prozent gestiegenen Gesundheitsquote rund 45 Millionen Euro im Jahr eingespart werden; vgl. BKK Report. Das Magazin der BKK. Februar 2001, S. 11.

<sup>16</sup> Eine detaillierte Beschreibung der beiden Anforderungsprofile, einschließlich Tätigkeitsbeschreibung, Korrespondenz zu bestehenden Aus- und Weiterbildungsberufen, den persönlichen Voraussetzungen sowie den fachlichen und zusätzlichen Qualifikationen, findet sich im Branchenbericht des isw auf den Seiten 53 und 56.



## „Trendqualifikationen“ im Gesundheitswesen

### Der „Megatrend Gesundheit“ verändert die Anforderungen in Pflegeberufen und in der betrieblichen Gesundheitsförderung

#### Summary

The health care system is in a profound state of change. In addition to privatization, outside vendors, and technological changes, the entry of business thinking, quality and customer orientation alter the requirements regarding employee qualifications. To identify trend qualifications in this area, the Institut für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung Halle-Leipzig e.V. performed an extensive study within the scope of its participation in the research network „FreQueNz“. The authors present partial results in the research areas of care and company health care management.