

**„Moderne Arbeit und Qualifizierung in der
Gesundheitswirtschaft NRW“**

**Memorandum der
Arbeitsgruppe Lernallianzen der
MedEcon Ruhr**

Verfasst von

Stephan von Bandemer (Institut Arbeit und Technik)
Michaela Evans (Institut Arbeit und Technik/MedEcon Ruhr)

im Auftrag der Arbeitsgruppe Lernallianzen

Dezember 2004

1. Das Erlangen von Spitzenpositionen in der Gesundheitswirtschaft setzt Spitzenpositionen bei der Personalentwicklung voraus

Die Gesundheitswirtschaft gehört mit einem Personalkostenanteil von rund 70 Prozent zu den besonders personalintensiven Branchen. Gleichzeitig setzt die Art der Dienstleistung mit einer besonders engen Beziehung zwischen Anbietern und Nachfragern ein hohes Maß an Kompetenz in der Breite der Beschäftigten voraus. Spitzenpositionen bei personenbezogenen Dienstleistungen verlangen daher nach Spitzenpositionen der professionellen Kompetenz.

Neben dem direkten Kontakt zwischen Bewohner, Klient und Patient einerseits und den Beschäftigten andererseits, verlangt auch die Komplexität des medizinisch-technischen Fortschritts ein hohes Maß an Qualifikation und Weiterbildung. Die Beherrschung der komplexen Zusammenhänge der Technologien und Verfahren ist eine zentrale Voraussetzung für die Qualität der Dienstleistungen.

Auch die Innovation muss in der Gesundheitswirtschaft in enger Abstimmung von entwickelnden Zulieferern und anwendenden Praktikern stattfinden. Das ständige Prüfen und Verbessern der Technologien und Verfahren in klinischen Studien ist Voraussetzung für den Schritt von der Grundlagenforschung zur Anwendung und damit auch zum medizinischen wie wirtschaftlichen Erfolg.

Darüber hinaus stellen die veränderten soziodemographischen Rahmenbedingungen zunehmende Anforderungen an die Qualifikation. Der wachsende Anteil hochaltriger Menschen mit zunehmender Multimorbidität und die sich verändernden Ansprüche der Menschen erschweren die Arbeit für die Beschäftigten und müssen von diesen bewältigt werden.

Schließlich stellen die Reformen des Gesundheitswesens mit massiven Strukturbrüchen bei der Organisation der Leistung die Beschäftigten vor große Herausforderungen, die ein beträchtliches Maß an Umdenken und Neulernen erfordern.

Wer daher Weltmeister in der Gesundheitswirtschaft werden will, der muss auch Weltmeister bei Ausbildung und Qualifizierung in der Gesundheitswirtschaft sein!

2. Ausbildung und Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft NRW

Als einer der wenigen Sektoren mit deutlichem Beschäftigungswachstum ist die Gesundheitswirtschaft in besonderem Maße auf die Ausbildung entsprechenden Personals angewiesen. Allerdings ist die Ausbildungsleistung in den wichtigsten Berufen des Gesundheitssystems bei gleichzeitigem Beschäftigungswachstum seit Jahren rückläufig.

Während die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft zwischen 1999 und 2003 um rund sieben Prozent zunahm, ging die Zahl der zwischen 1995 und 2002 in NRW ausgebildeten Krankenpfleger und Krankenschwestern um 19 %, die der Altenpfleger und Altenpflegerinnen um 8 % und die der Arzthelferinnen um 18 % zurück. Der Neuzugang von Ärzten zum Arzt im Praktikum nahm bundesweit zwischen 1998 und 2001 um rund 13 Prozent ab. Lediglich bei einigen nicht medizinischen Heilberufen (Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten) und einigen Berufen im Gesundheitshandwerk (Augenoptiker, Orthopädieschuhmacher) ist ein Anstieg der Ausbildungszahlen zu verzeichnen.

Sinkende Ausbildung bei wachsender Beschäftigung

Damit zeichnet sich bei der Personalentwicklung in der Gesundheitswirtschaft eine wachsende Schere zwischen Ausbildung und Beschäftigung ab. Bei Ärzten bestehen bereits deutliche Personalengpässe. Im Bereich der Kranken- und Altenpflege ist die Belastungssituation der Beschäftigten mittlerweile so stark, dass jede fünfte Pflegekraft mindestens einmal wöchentlich über einen Berufsaustieg nachdenkt.

Schere zwischen Ausbildung und Beschäftigung

Selbst bei den Arzthelferinnen, die bisher deutlich über Bedarf ausgebildet wurden, ist der Rückgang eher bedenklich. Die Ausbildung zur Arzthelferin schafft zumindest eine gute Grundlage für eine Weiterqualifizierung in weitere Berufe der Gesundheitswirtschaft. So können Arzthelferinnen beispielsweise zu Dokumentationsassistentinnen ausgebildet werden und damit Ärzte und Pflegekräfte von administrativen Aufgaben entlasten oder mit einer Zusatzqualifikation im Bereich Praxismanagement die Organisation von medizinischen Versorgungszentren unterstützen.

Ausbildung als Grundlage für Weiterbildung

Diese Beispiele zeigen, dass die Ausbildung sich nicht nur am aktuellen Bedarf orientieren muss. Vielmehr geht es bei der Ausbildung auch darum, eine Grundlage für den Erwerb künftig benötigter Qualifikationen zu schaffen. Daher geht es weniger um starr festgelegte Ausbildungsordnungen und Plannungen als um eine breite und innovationsorientierte

Innovationen bei der Ausbildung

Ausbildungsstruktur, die die Basis für künftige Beschäftigungschancen bildet.

Um die Ausbildungszahlen zu steigern muss sowohl der Rückgang an Ausbildungsplätzen gestoppt als auch umgekehrt die Zahl der Bewerber gesteigert werden. Trotz insgesamt guter Berufsaussichten können zurzeit nicht alle Ausbildungsplätze in der Gesundheitswirtschaft besetzt werden. Dies hängt sowohl mit der Qualifikation der Bewerber als auch der Attraktivität der Ausbildungsplätze bzw. der Berufe zusammen.

Steigerung von Angebot und Nachfrage

Um dieser Entwicklung zu begegnen, müssen vielfältige Anstrengungen unternommen werden, die maßgeschneiderte Zugänge zum Ausbildungssystem der Gesundheitswirtschaft schaffen, Übergänge zwischen unterschiedlichen Ausbildungsgängen und Abschlüssen ermöglichen und überbetrieblichen wie betrieblichen Anforderungen gerecht werden. Zwar wird die Ausbildung für die Gesundheitsberufe vielfach nach Bundesrecht geregelt, jedoch lässt dieses große Spielräume für Initiativen und Modellprojekte in den Bundesländern.

Maßgeschneiderte flexible Zu- und Übergänge bei der Aus- und Weiterbildung

Während in anderen Wirtschaftsbranchen vielfach über Bedarf ausgebildet wird, um Jugendlichen eine Perspektive zu bieten, wird in der Gesundheitswirtschaft überwiegend kostenorientiert unter Bedarf ausgebildet. Hier gilt es zu verdeutlichen, dass die Ausbildung von heute die Wachstums-, Innovations- und Beschäftigungsimpulse von morgen gibt. Auch in der Gesundheitswirtschaft muss Ausbildung deshalb als Investition verstanden werden.

Ausbildung als Investition

Entsprechende Voraussetzungen und Innovationen in der Ausbildung müssen auch für neue Berufsbilder und Ausbildungsgänge geschaffen werden. So zeichnen sich international Berufsabschlüsse etwa in der Komplementärmedizin oder bei Physiotherapeuten und sonstigen medizinnahen Berufen ab, die zu einem Ausbildungstourismus in andere Länder führen. Anerkannte Abschlüsse sollten aber in NRW zu erwerben sein, wenn die Gesundheitswirtschaft als Leitbranche entwickelt werden soll.

Neue Berufsbilder und Abschlüsse

Zur Aktivierung der Ausbildung für die Gesundheitswirtschaft bietet es sich an, einen intensiven Dialog mit den Tarifparteien zu führen, ein Benchmarking mit andern Bundesländern und internationalen Lösungen zu betreiben und einen Forschungsverbund für Ausbildung in der Gesundheitswirtschaft

Aktivierung der Ausbildungslandschaft

zu initiieren, der die Entwicklung monitoren und Zukunftsperspektiven aufzeigen kann.

3. Strukturbrüche der Gesundheitswirtschaft und Qualifizierung

Neben der Ausbildung in allen Gesundheitsberufen müssen auch die bereits im System Beschäftigten beim lebenslangen Lernen systematisch unterstützt werden. 1 Millionen Menschen arbeiten bereits in einer sich drastisch verändernden Gesundheitswirtschaft in Nordrhein - Westfalen. Diese Menschen müssen den erforderlichen Wandel aktiv mit gestalten.

Die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft ist dabei durch zwei radikale Strukturbrüche gekennzeichnet, die durch die Gesundheitsreformen ausgelöst werden. In den Krankenhäusern erfolgt mit dem Fallpauschalensystem eine Abkehr von der Infrastruktur zu den Leistungen mit weitreichenden Folgen, auch für alle anderen Leistungsanbieter der Gesundheitswirtschaft. Und mit den Möglichkeiten der integrierten Versorgung wird begonnen, die Abschottung der ambulanten und stationären Teilsysteme sowie der wirtschaftlichen, pflegerischen und medizinischen Disziplinen zu überwinden.

Mit beiden Reformbereichen wird bewusst ein hoher Veränderungsdruck und eine hohe Dynamik in der Gesundheitswirtschaft ausgelöst. Die Veränderungsrichtung ist dabei absehbar und bekannt. Konkrete Erfahrungen hinsichtlich der Gestaltungsanforderungen und Nebenwirkungen müssen aber noch gesammelt werden. Dies erfordert nicht nur fachliche, sondern auch extrafunktionale Erfahrungen, die vielfach erst im Reformprozess gesammelt werden müssen und noch nicht im Rahmen allgemeiner Qualifizierung vermittelbar sind. Damit verbunden sind notwendiger Weise projekt- und problemorientierte Lernformen, die auch die Qualifizierungsbedarfe auf völlig neue Grundlagen stellen.

Wenn der angestoßene Reformprozess in der Gesundheitswirtschaft erfolgreich verlaufen soll, so müssen deshalb auch die Qualifizierungsmöglichkeiten und -wege verändert werden. In der Qualifizierung muss eine Abkehr von bestehenden Infrastrukturen hin zu neuen Angebotsformen erfolgen. Die Einrichtungen von Studiengängen, postgraduierten Angeboten, Weiterbildungsinstitutionen etc. ist zwar wichtig, aber zwangsläufig noch an den bestehenden Erkenntnissen und Erfahrungen orientiert. Dagegen müssen problem- und

Fallpauschalen und integrierte Versorgung als Strukturbrüche in der Gesundheitswirtschaft

Neue Anforderungen an Qualifizierungsbedarf

Strukturbrüche erfordern neue Wege gegenüber bestehender Qualifizierungsinfrastruktur

projektorientierte Lernformen und entsprechende Angebote die Systemveränderungen begleiten und unterstützen. Und in den traditionellen Aus- und Weiterbildungsstrukturen müssen experimentelle Elemente aufgrund der hohen Veränderungsdynamik einen viel größeren Stellenwert einnehmen.

Projekt- und Problemorientiertes Lernen

Erreicht werden kann dies durch eine Initiative zum modernen Arbeiten und Lernen in Medizin und Pflege. Dabei geht es darum, die Organisationsentwicklung und Arbeitsgestaltung entlang der Reformen mit entsprechender Qualifizierung zu verbinden. Hierzu ist aufgrund des Innovations- und Reformcharakters der Entwicklung, eine starke betriebliche Orientierung erforderlich, die die interdisziplinäre und Institutionen übergreifende Versorgung der Patienten begleitet. Dies muss überbetrieblich ausgewertet und im Rahmen des Austausches von best practices verbreitet werden, um individuellen und betrieblichen Fehlentwicklungen entgegen zu wirken.

Modellprogramm Moderne Arbeit in Medizin und Pflege

An das Programm zu stellende Anforderungen sind neben der praktischen Projekt- und Problemorientierung, die Entwicklung berufsgruppenübergreifender, interdisziplinärer Angebote, die Berücksichtigung unterschiedlicher Hierarchien von den An- und Ungelernten über die nicht akademischen Berufe, postgraduierten Angebote bis hin zu den Top Führungskräften und die Einbeziehung unterschiedlicher Leistungserbringer von Verwaltungen und Ärzten über Pflegekräfte bis hin zu Zulieferern von Produkten und Dienstleistungen.

Anforderungen an neue Qualifizierungsformen

Die bestehenden Qualifizierungs- und Weiterbildungsinfrastrukturen und -angebote müssen in eine Qualifizierungsoffensive insoweit eingebunden sein, als sie ihre Angebote auf Grundlage der erarbeiteten praktischen Erfahrungen weiterentwickeln und entsprechend anpassen. Unabhängig davon müssen aber selbstverständlich auch allgemeine wissenschaftliche Erkenntnisse und insbesondere auch die Spezialisierungen der einzelnen Disziplinen als Leitlinie von Qualifizierung dienen.

Koordination mit bestehender Infrastruktur

Erst wenn es gelingt, die Personalentwicklung in der Gesundheitswirtschaft an den Reformstrategien auszurichten und diese auch zeitlich aufeinander abzustimmen, wird es auch gelingen, die Potenziale der Gesundheitsreformen entsprechend auszuschöpfen. Dabei können die bestehenden Angebote lediglich als Basis genutzt werden, bedürfen aber der Erweiterung in Hinblick auf die laufenden Veränderungsprozesse, deren Erfahrungen in den bestehenden Strukturen noch gar nicht berücksichtigt sein können.

Abstimmung von Reformen und Personalentwicklung

4. Qualifizierung für Lebensqualität als Suchfeldstrategie

Die Perspektive der Gesundheitswirtschaft setzt darauf, das Gesundheitssystem nicht bloß als Kostenfaktor, sondern als Produzenten von Lebensqualität zu betrachten. Dies impliziert, dass die Gesundheitswirtschaft Werte schafft, die im Focus des Interesses liegen müssen. Qualifizierung für die Gesundheitswirtschaft bedeutet daher auch Qualifizierung für die Wertschöpfungsketten des Sektors.

*Wertschöpfung für
mehr Lebensqualität als
Suchfeld*

Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitswirtschaft werden sich daher in Zukunft weit stärker an die einzelne Organisation übergreifenden Fragestellungen ausrichten müssen. Dies gilt innerhalb von Institutionen ebenso wie zwischen Berufsgruppen, zwischen unterschiedlichen Dienstleistungsanbietern untereinander und dem Zusammenspiel von Zulieferern und Gesundheitsdienstleistern.

*Institutionen übergrei-
fende Anforderungen*

Entgegen der verbreiteten Tendenz an Personalkosten und Innovationen zu sparen, müssen auch in der Qualifizierung Wege aufgezeigt werden, wie etwa durch ein verbessertes Zusammenspiel der Berufsgruppen und unterschiedlicher Organisationseinheiten etwa in Krankenhäusern oder Altenheimen, mit geringerem Aufwand mehr geleistet werden kann. So können über bessere Information und Abstimmung Wartezeiten und Doppelarbeiten vermieden werden, so dass sich gleichzeitig Qualität steigern und Kosten senken lassen.

*Vermeidung von Orga-
nisationskosten*

Auch bei der geplanten Reduzierung der Liegezeiten in Krankenhäusern geht es nicht darum, Patienten einfach schneller zu entlassen, sondern das Versorgungsangebot zwischen ambulant und stationär, zwischen Akutversorgung und Nachsorge, zwischen Medizin und Pflege zu optimieren. Dies setzt eine gezielte Planung und Steuerung der Versorgungsflüsse voraus, die einen hohen Abstimmungs-, Standardisierungs- und Informationsbedarf mit sich bringt. Die Umsetzung integrierter Versorgungskonzepte verlangt weit mehr als die Schaffung rechtlicher und finanzieller Rahmenbedingungen. Sie erfordert auch die Vermittlung von Kompetenzen zum Versorgungsmanagement.

*Optimierung der Ver-
sorgungsströme*

Insbesondere Rehabilitation und Altenpflege stehen vor dem Hintergrund von DRG-Einführung und integrierter Versorgung vor völlig neuen Anforderungen, die die Berufsbilder und die Organisation ebenso wie die quantitativen Anforderungen massiv beeinflussen. Die Veränderung der Zusammensetzung von Patienten und Bewohnern wird gravierende Auswirkungen auf die Versorgungsangebote und Strategien

*DRG Auswirkungen in
Altenpflege und Reha-
bilitation*

sowie die Arbeitsorganisation und Qualifizierung haben. Wenn in diesen Bereichen nicht das ausreichend qualifizierte Personal verfügbar ist, können die Reformansätze in den Krankenhäusern nicht gelingen.

Auch die Kooperation mit Zulieferunternehmen erfordert weitreichende Qualifikationen, die darauf ausgerichtet werden müssen, Innovationen bei der Behandlung der Patienten zu entwickeln. Daher greift die unter DRG Bedingungen vielfach einseitige Bewertung medizintechnischer Produkte unter dem Gesichtspunkt der Anschaffungskosten vielfach zu kurz. Innovationsstrategien müssen als Investitionen in die Lebensqualität der Patienten verstanden werden, deren Umsetzung mit möglichst hoher Effizienz zum Erfolg führen soll. Damit sind Qualifikationen verbunden, die eine Koproduktion mit Zulieferunternehmen und nicht nur ein Kostenmanagement beherrschen müssen.

Innovationsmanagement mit Zulieferern

Insgesamt wird auch die Qualifizierung den Bedeutungsgewinn der Organisation in der Gesundheitswirtschaft berücksichtigen müssen. Die individuelle Leistung wird in Zukunft weit mehr als bislang in den Dienst der Krankenhäuser, Altenheime oder Gesundheitszentren zu stellen sein als bisher, damit die Organisation als Ganzes für einen optimierten Patientennutzen mit entsprechender Lebensqualität sorgen kann. Dies setzt bei allen Berufsgruppen übergreifende Kompetenzen voraus.

Bedeutungsgewinn der Organisation

Die Qualifizierung wird damit insgesamt weit stärker als bisher in betriebliche Personalentwicklungskonzepte einzubetten sein. Auch diese zu entwickeln und entsprechend der überbetrieblichen Anforderungen abzustimmen, setzt neue Qualifikationen im Bereich Führung und Personalentwicklung voraus, die zur Zeit nicht hinreichend verfügbar sind.

Führung und Personalentwicklung

5. Maßnahmenkatalog zur Ausbildung und Qualifizierung in der Gesundheitswirtschaft NRW

5. 1. Ausbildung

Für den Bereich der Ausbildung in der Gesundheitswirtschaft besteht überwiegend eine Verantwortlichkeit im Bereich des Landesgesundheitsministeriums in Hinblick auf Planung und Anerkennung der Ausbildung. Die Durchführung der Ausbildung findet jedoch vor Ort in Zusammenarbeit mit den Leistungsanbietern statt. Um die beschriebenen Lücken bei der Ausbildung in NRW zu schließen und dabei eine enge Abstimmung mit den Akteuren zu erreichen, erscheint ein systematischer Dialog für eine Ausbildungsoffensive Gesundheitswirtschaft mit den Leistungsanbietern und den Tarifparteien erforderlich.

Ausbildungsdialog

Zur Stärkung der Innovationsfähigkeit muss sich NRW auch in der Ausbildung an die Spitze der Bewegung setzen und dies über ein länderübergreifendes und internationales Benchmarking von Ausbildungsmodellen flankieren und absichern. Durch ein Benchmarking von guten Ideen und Lösungen in diesem Bereich können vielfältige Anstöße aufgegriffen und für die Gesundheitswirtschaft NRW nutzbar gemacht werden.

Benchmarking

Schließlich sollten auch für die Ausbildung in der Gesundheitswirtschaft die wissenschaftlichen Ressourcen des Landes genutzt werden, um neben einem kontinuierlichen Monitoring, perspektivische Entwicklungen der Gesundheitswirtschaft in der Ausbildung berücksichtigen zu können. Hierfür bietet sich ein Forschungsverbund Ausbildung in der Gesundheitswirtschaft an.

*Forschungsverbund
Ausbildung in der
Gesundheitswirtschaft*

Mit dem Ausbildungsdialog, dem Benchmarking und dem Forschungsverbund zur Ausbildung kann eine Ausbildungsoffensive in der Gesundheitswirtschaft NRW initiiert werden. Diese Ausbildungsoffensive soll dazu beitragen, die Schere zwischen künftigem Angebot und Nachfrage zu schließen und die Beschäftigten für künftige Anforderungen in der Gesundheitswirtschaft fit zu machen.

5.2 Weiterbildung

Um die Veränderungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft aufzufangen, ist ein breites Weiterbildungsangebot erforderlich, das allerdings sehr eng mit den betrieblichen Anforderungen und Veränderungen abzustimmen ist. Da sich die Weiterbildungsanforderungen aus den notwendigen Veränderungen bei den Dienstleistern ergeben, muss die Weiterbildung dazu beitragen, das Veränderungsmanagement selbst zu unterstützen sowie die erforderlichen Qualifikationen unter veränderten Bedingungen bereitzustellen.

Verbindung von Weiterbildung und Organisationsentwicklung

Weiterbildung in der Gesundheitswirtschaft muss dabei vielfach nicht extern erfolgen, sondern kann durch lernorientierte Arbeitsorganisation deutlich unterstützt werden. So kann die Einführung von Standards die Kompetenzentwicklung der Beschäftigten einerseits deutlich unterstützen. Andererseits ermöglichen sie Spezialisierungen und Arbeitsteilung. Daher muss Kompetenzentwicklung in der Gesundheitswirtschaft auch maßgeblich von einer entsprechenden Gestaltung der Arbeitsorganisation ausgehen.

Arbeitsgestaltung und Kompetenzentwicklung

Um die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft auf Innovationen von Produkten und Dienstleistungen auszurichten, werden Weiterbildungsangebote umfassend auf die Zusammenarbeit in Verbundstrukturen auszurichten sein. So bedarf die Planung der Dienstleistung ebenso einer engen Abstimmung und eines guten Verständnisses der unterschiedlichen beteiligten Dienstleister wie es erforderlich ist, Zulieferstrukturen als Entwicklungspartnerschaften und nicht nur als Einkaufsbeziehungen zu verstehen.

Qualifizierung für Kooperation und Innovation

Die enge Verbindung von betrieblichen Entwicklungen und Weiterbildung macht deutlich, dass Weiterbildung in der Gesundheitswirtschaft in besonderem Maße mit ausgeprägten Branchenkenntnissen verbunden sein muss. Dabei müssen auch betriebliche Personalentwicklung und Weiterbildungen am Arbeitsmarkt aufeinander abgestimmt werden.

5.3 Führungskräfte und Personalentwicklung

Eine wesentliche Voraussetzung für die Perspektiven der Gesundheitswirtschaft bilden Angebote zur Weiterentwicklung der heutigen Führungskräfte in der Gesundheitswirtschaft. Diese müssen dabei unterstützt werden, die weitreichenden Veränderungen und die Chancen zur Erschließung des Marktes Gesundheitswirtschaft gezielt und systematisch zu verfolgen. Eine entsprechende Unterstützung muss sich dabei an internationaler best practice orientieren und sich an konkreten Veränderungsprozessen ausrichten. Damit wird erst die Voraussetzung dafür geschaffen, dass die Gesundheitseinrichtungen so gesteuert und geleitet werden, dass sowohl der akademische und nicht –akademische Führungskräftenachwuchs sich im Rahmen von Organisationsentwicklung und Weiterbildung entfalten können.

Daher sind die Führungskräfte auch zentral bei der Erstellung von Personalentwicklungs- und Führungskonzepten in der Gesundheitswirtschaft gefordert. Derartige Berufsgruppen und Hierarchien übergreifenden Konzepte bilden in der Gesundheitswirtschaft noch die absolute Ausnahme, obwohl ihre Bedeutung für den Wachstumsmarkt Gesundheit sprunghaft angestiegen ist. Eine Qualifizierungsoffensive für moderne Arbeit in Medizin und Pflege muss daher flankiert werden von Modellversuchen für innovative Führungs- und Personalentwicklungskonzepte.