Institut für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung Halle-Leipzig e.V. (isw)

Privatdozent Dr. Lothar Abicht
Dipl.-Päd. Klaus-M. Baldin
Dipl.-Päd. Henriette Freikamp

Trendqualifikationen im Bereich des Gesundheitswesens

Branchenbericht zum Projekt
Trendqualifikationen als Basis zur Früherkennung
von Qualifikationsentwicklungen

Studie des isw Halle-Leipzig e.V.
Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung

Halle (Saale), im Dezember 2002

IMPRESSUM

isw

INSTITUT FÜR STRUKTURPOLITIK UND WIRTSCHAFTSFÖRDERUNG HALLE- LEIPZIG e.V.

Hauptbüro Halle

Postanschrift
isw Halle-Leipzig e.V.
Hauptbüro
PSF 110551
06019 Halle

Hausanschrift
isw Halle-Leipzig e.V.
Heinrich-Heine-Straße 10
06114 Halle

Tel.: (0345) 52 13 60/70
Fax: (0345) 517 07 06
E-mail: info@isw-ev.de
Internet: www.isw-online.org

Büro Magdeburg

Postanschrift
isw Halle-Leipzig e.V.
Büro Magdeburg
City Carré
Kantstraße 4
39104 Magdeburg

Hausanschrift
isw Halle-Leipzig e.V.
Kantstraße 4
39104 Magdeburg

Tel.: (0391) 531 31 03
Fax: (0391) 531 31 05
E-mail:
isw.BueroMagdeburg@t-online.de

Büro Berlin

Postanschrift
isw Halle-Leipzig e.V.
Büro Berlin
Petersburger Str. 94
10247 Berlin

Hausanschrift
isw Halle-Leipzig e.V.
Büro Berlin
Petersburger Str. 94
10247 Berlin

Tel.: (030) 420 24 70
Fax: (030) 420 24 728
E-mail:
isw.BueroBerlin@t-online.de

Geschäftsführender Vorstand

Dr. habil. Lothar Abicht
Dr. habil. Gunthard Bratzke
Dr. Michael Schädlich

Inhalt

1 VORBEMERKUNGEN 4

2 GESELLSCHAFTLICHE MEGATRENDS UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF DIE GESUNDHEITSBRANCHE 7

2.1 DER MEGATREND „PSYCHO-SOZIALE GESUNDHEIT“ 7
2.2. DER MEGATREND „DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG“ 10
2.3 MEGATREND „TECHNOLOGISCHE ENTWICKLUNG“ 12
2.4 MEGATREND „SPEZIALISIERUNG BZW. REDUKTION AUF KERNKOMPETENZEN“ 13
2.5 MEGATREND „BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT“ 15

3 AUSGEWÄHLTE BETRIEBLICHE ARBEITSSYSTEME DES GESUNDHEITSWESENS 17

3.1. DAS UNTERNEHMEN KRANKENHAUS – DER EINSATZ GANZHEITLICHER KRANKENHAUSINFORMATIONSSYSTEME 17
3.2.1 Kundenbindungssysteme realisieren Lebenshilfekonzepte 19
3.2.2 Die Altenpflege im Spannungsfeld medizinischer Versorgung und sozialer Kompetenz 23
3.3 PROFESSIONELLES GESUNDHEITSMANAGEMENT 24
3.4 BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT 26
3.5 MEDIZINISCHES WISSENSMANAGEMENT 29

4 TRENDQUALIFIKATIONEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN – KONTUREN NEUER BERUFLICHKEITEN 32

4.1 KRANKENHAUSBERUFLICHKEITEN 35
4.1.1 Technisches Versorgungsmanagement im Krankenhaus 35
4.1.2 Pflegedienstleister 36
4.2 KRANKENVERSICHERUNG - GESUNDHEITSTELEFON / TELEFONSERVICE 39
4.3 CORPORATE CARE CONSULTANT - INDIVIDUELLES GESUNDHEITSMANAGEMENT 43
4.4 BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT 46

5. QUALIFIKATIONSBÜNDEL 51

6 LITERATUR 57

1 Vorbemerkungen

Dieser Bericht stellt Teilergebnisse des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der Initiative „Früherkennung von Qualifikationserfordernissen“ geförderten Projektes „Ermittlung von Trendqualifikationen als Basis zur Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen“ im Bereich Gesundheitswesen vor. Ziel des Projektes ist es, mit Hilfe der vom isw entwickelten Methode der Früherkennung neue bzw. innovative berufliche Qualifikationserfordernisse bereits im ersten Ansatz ihres Hervortretens im Bereich des Gesundheitswesens zu identifizieren und zu beschreiben.

In diesem Sinne richten sich die Untersuchungen

- auf innovative „Gesundheitsbetriebe“, wie Krankenhäuser, Ambulante Pflege, Altenheime, aber auch Unternehmen, die neue Wege des betrieblichen Gesundheitsmanagements beschreiten, die also wegen eines Entwicklungsvorsprungs auf bestimmten Gebieten **Trendsetter** ihrer Branche sind. Die in solchen Unternehmen erkennbaren neuen Qualifikationen können damit möglicherweise den Beginn eines allgemeinen Trends der Bedarfsentwicklung signalisieren.
- auf **Schlüssellieferanten**, die als Hersteller von Medizintechnik, Gesundheitsprodukten, Software für Pflege und Krankenprozesse, Dienstleistungen (Bearatung, Service usw.) Voraussetzungen für Innovationen in den Anwenderbetrieben schaffen, die sich auch auf Tätigkeitsprofil und Qualifikation der dort Beschäftigten auswirken.
- auf **Brancheninsider** bzw. Experten des Gesundheitsmarktes, deren Wissen in der Komplexität vieler Querschnittsbetrachtungen zum Thema „Gesundheit“ für das Aufspüren von Trendsetterunternehmen und Schlüssellieferanten hilfreich ist, seinen Niederschlag aber auch in Kurzgutachten und anderen Aussagen zu neuen Trends und ihren qualifikatorischen Auswirkungen findet.

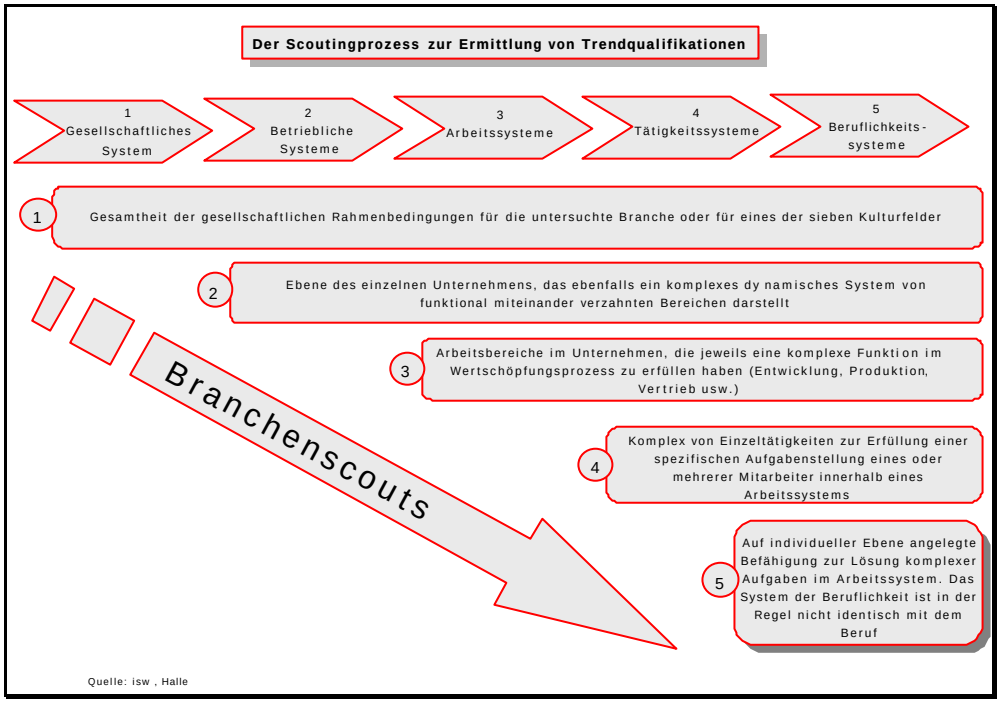
Vor diesem Hintergrund wurde ein Untersuchungsansatz gewählt, der Elemente stringenter **Logik** mit erfahrungsbasierter **Intuition** verbindet.[1] Gerade auf dem Gebiet des Gesundheitssektors mit seinen schweren Turbulenzen, dem Spannungsfeld zwischen staatlicher und privater, sowie wirtschaftlicher und ethischer Dimension hat sich herausgestellt, dass durch diesen methodischen Zugang vielfältige Initiativen, Innovationen und Trends sichtbar wurden und letztendlich zu Trendqualifikationen, also zu ersten Konturen neuer Beruflichkeiten verdichtet werden konnten.

---

[1] Abicht, L./ Baldin, K.-M./ Bärwald, H./ Greim, R./ Schamel, E. (1999): Ermittlung von Trendqualifikationen als Basis zur Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen. Ziele – theoretisch-methodischer Ansatz – Ergebnisse. Abschlussbericht Band 1, Halle / München / Raesfeld.

Übernommen wurde vor allem das Grundprinzip – der Einsatz von Mitarbeitern mit ausgeprägtem Insiderwissen und vielfältigen Kontakten innerhalb des Gesundheitswesens – sowie die Art des Vorgehens, insbesondere die Ganzheitlichkeit der Sichtweise, das teilweise intuitive Erfassen wichtiger Details oder Nuancen in den Gesprächen mit betrieblichen Partnern, das sich Einfühlen in deren Denkstrukturen - kurz: das sich Hineinversetzen in die betriebliche „Szene“ ohne dieser selbst direkt anzugehören. Branchenscouting hat sich als Vorteil herausgestellt, da auf der Grundlage des profunden lnsiderwissens zur Gesundheitsbranche, der fachlichen und psychosozialen Kompetenz, die für die Erschließung auch impliziten Wissens der Projektpartner nötig ist, emotional geprägte, vertrauensvolle Beziehungen zu den betrieblichen Partnern hergestellt werden konnten.

Abbildung 1: Methode des Branchenscouting



Auf der Grundlage einer breiten theoretischen Basis (Banklehre, staatl. gepr. Betriebswirt, Dipl. Päd.), der langjährigen Tätigkeit im Management der Berufswelt (Bank, Medizin-Industrie, Bauwirtschaft) und der mehrjährigen Erfahrung als selbständiger Unternehmensberater wurde vom Branchenscout und Autor ein hoher Anteil der Kontakte zu Schlüsselliefe-ranten und Trendsettern aus dem eigenen „Informationspool“ bekannter Experten und Meinungsmachern sowie über Freunde und Bekannte aufgebaut. Das bereits beschriebene „Scouting“ konnte so lebhaft und mit einem entscheidenden Vertrauensvorschuss der betrieb-

lichen Gesprächspartner gestaltet werden. Das durch das isw-Team entwickelte systemische Konzept mit den obigen Elementen bildete den nötigen Gesprächsrahmen (vgl. Abbildung 1). Durch das intuitive Einsetzen (Funktion als Leitfaden) wurde sichergestellt, dass der von uns gewollte Freiraum des kreativen Denkens und „Loslassens“ von reinen Ursache-Wirkungsprinzipien zur Erkundung von Innovationen bis über die Grenzen des bisher bewusst Wahrgenommenen hinaus, stattfand.

Die theoretische Basis der Untersuchung (System- und Chaostheorie, Betrachtung von Trends der Branche) machte die Gesprächspartner neugierig und bot damit auch die Gelegenheit, dem operativen Alltag einen Moment lang zu entfliehen und dem strategisch/visionären Anspruch des Managements Gelegenheit zur Entfaltung zu bieten. Insoweit verstärkt die Vorgehensweise der Gesprächsführung die latent vorhandenen Visionen wegweisender Zukunftsaussichten der Gesprächspartner und macht ihnen Mut, Trends im Unternehmen zu thematisieren.

Die schwerpunktmäßig gewählte Vorgehensweise, über persönliche Kontakte Ergebnisse zu erzielen, hat sich bewährt. Hinzu kommt eine dynamische Sogwirkung während des Projektprozesses, die sich aus der verantwortlichen Zuständigkeit für eine Branche, in diesem Fall „Gesundheit“ ergab. Das bewusste Aufnehmen von Berichten zu dem Thema in den Radio- und Fernsehnachrichten, das „Reinschnuppern“ in Fachzeitschriften und Fachbücher, das Aufgreifen aktueller Berichte über Trendsetter in den Tageszeitungen und das Zutragen von Informationen über Experten führte wiederum zu neuen Kontakten und zur Verfestigung und Sicherung von Aussagen einzelner Personen.

Bei der Betrachtung des Untersuchungsfeldes Gesundheitswesen wurden Partner (Trendsetter, Schlüssellieferanten und Brancheninsider/Experten) aus den Bereichen Pflege, Krankenhaus, Krankenversicherung und Betrieb in die Untersuchung einbezogen. Der Bereich Wellness wurde in einer zusätzlichen isw-Studie[2] untersucht.

Bereits während des ersten telefonischen Kontaktgesprächs zeigt sich im Verhalten der Gesprächspartner, ob das Unternehmen oder zumindest der Bereich den der Gesprächspartner repräsentiert, eine innovative Unternehmenskultur lebt oder ob der Bereich tendenziell im operativen Alltagsgeschäft als „Routine-Werker“ verhaftet ist.

Die erste Gruppe ist interessiert, entwickelt spontan Ideen, sucht bereits Trends und evtl. Trendqualifikationen während des Kontaktgesprächsverlaufs. Es ist eine partnerzentrierte, offene Kommunikation, die von einer immer stärker werdenden Begeisterung im Umgang mit dem Thema „Trends“ getragen wird. Schnell wird dann auch der Kontrakt für die weitere

[2] Abicht, L./ Bärwald, H./ Preuss, B. (2001): Wellness – Ein Freizeittrend als Auslöser neuer Qualifikationsentwicklungen. In: Bullinger, H.-J. (Hrsg.): Gesundheit, Wellness, Wohlbefinden – Personenbezogene Dienstleistungen im Fokus der Qualifikationsentwicklung. Bielefeld. S. 77-184.

Vorgehensweise geschlossen. Diese Partner rufen auch zurück und kümmern sich im gewissen Rahmen aktiv um den Projektfortschritt. Unausgesprochene Gründe für die Entscheidung zur Zusammenarbeit liegen oftmals im persönlichen Nutzen, den sich Partner versprechen, wie z.B. die Ergebnisse hausintern in ihrer Selbstdarstellung verwenden zu können. Deutlichster genannter Grund bei Trendsettern ist der Wunsch, wirklich konkrete bessere Qualifikationen von Mitarbeitern zu schaffen. Bei Schlüssellieferanten dagegen wird mehr auf die allgemeine Wichtigkeit von Trend-angemessener Qualifizierung abgehoben.

Die zweite Gruppe zeigt Zurückhaltung, argumentiert mit Killerphrasen, wie „Wir werden überschüttet mit dem Wunsch nach Befragungen und müssen da schon Prioritäten setzen“ oder „Bei uns gibt es keine Innovationen“. Es entwickelt sich auch kaum ein Gespräch.

Im Gespräch hilft es enorm, als Kenner der Szene (Branchenscout) Akzeptanz bei Trendsettern über die eigene Beruflichkeit als Unternehmensberater bereits mit einzubringen. Trendsetter erleben über die vertrauensvolle und kostenlose Auseinandersetzung mit dem erfahrenen Berater/Scout die professionelle Hinführung zu visionären Sichtweisen, zu denen im operativen Abarbeiten der alltäglichen Aufgaben keine Zeit bleibt. Im kurzfristigen Shareholder-Value-Denken ist keine sofort nutzbare Wertschöpfung aus diesen Gesprächen generierbar, was Unternehmen auch abhält, sich hier zu engagieren. Echte Trendsetter erkennen jedoch - oftmals sogar erst aus dem Gespräch heraus - intuitiv die Tragweite für die Zukunftssicherung des Unternehmens und sind dann sogar ein wenig stolz darauf, beim Alleinstellungsmerkmal „Trends in der Mitarbeiterkultur“ die „Nase“ vorn zu haben, also „Trendqualifikationen“ bereits zu leben und auch darüber in einem „Forschungsprojekt“ als Partner aus der Praxis Gehör zu finden.

2 Gesellschaftliche Megatrends und ihre Auswirkungen auf die Gesundheitsbranche

2.1 Der Megatrend „Psycho-soziale Gesundheit“

Wenn es um den Faktor Gesundheit geht, spart auch der Herausgeber des „Zukunftsletters“ Matthias Horx nicht mit Superlativen. Unter dem Titel „Gigatrends für die Millenium-Jahre“ greift er die „Big Thinks“ der kommenden Dekade der Kultzeitschrift „Wired“ auf, die den Patienten als typischen Multi-User des Internets lokalisiert. Unter dem Gesichtspunkt „Von der Mediziner-Medizin zur Patientengesundheit“ prognostiziert „Wired“ für die nächsten Jahre eine Explosion von Selbsthilfe- bzw. Eigendiagnose- Netzwerken und Netdoctors. „Ein ganzheitlicher „Heildoktor“ wie Andrew Weill in den USA hat heute bereits täglich 700.000

Besucher auf seiner Webseite, und der „Megatrend „Wellness und Gesundheit“ gehört zu den stärksten der kommenden Jahre“[3].

Und so ist sich Horx auch sicher, dass die große Transformation, der Übergang vom Informationszeitalter zum „Human-Touch-Zeitalter“ bevorsteht. Er begründet diese These mit der bereits häufig zitierten Ablösung des „fünften Kontratieff, Informationstechnologie“[4] durch den sechsten Kontratieff, in dem sich alles um die „psycho-soziale Gesundheit“, wie Emotionen, Human-Touch-Dienstleistungen und um das Wissensmanagement dreht. Der Zukunftsforscher Nefiodow stellt die Gesundheit als Wachstumsmarkt im sechsten Kondratieffzyklus heraus; denn Wettbewerbsvorteile verschaffen die sogenannten psychosozialen Faktoren, wie Zusammenarbeit, Motivation, Kreativität, Angstfreiheit, die nur körperlich, seelisch und sozial gesunde Menschen als gemeinschaftsfördernde Beziehung und produktive Leistung erbringen können. Für ihn ist klar, dass alle neu aufkommenden Märkte, wie Biotechnologie, Umweltschutz nur das eine Ziel haben, dem Menschen ein besseres und gesünderes Leben zu ermöglichen. Zwei Drittel der Menschen in hochentwickelten Ländern sind bereit mehr Geld für ihre Gesundheit auszugeben. Hier gibt es bereits heute eine angestaute Nachfrage.[5]

Horx’s Fazit: „Der kommende Wirtschaftsaufschwung wird kein primär technologiebetriebener sein, sondern sich aus einer Vielzahl von „Humantechnologien“ zusammensetzen. Dienstleistungen erweitern und entwickeln sich zu komplexen „Assistance-Services“. Körper, Geist und Seele rücken in den Mittelpunkt der Ökonomie. Der „Faktor Mensch“ in den Unternehmen wird zum alles entscheidenden Produktivitätsfaktor“[6]

So setzt er bei der Auflistung der zehn wichtigsten Investitions-Sektoren „Health and Care“ (Gesundheit und Pflege) an die erste Stelle: „Seit Jahren steigt der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttosozialprodukt ständig an. Eine alternde Bevölkerung und technologische Durchbrüche (z. B. Gentechnik und Krebsbekämpfung) in der Medizin boosten in Zukunft den gesamten Fürsorge-, Heilungs- und Pflegemarkt. Ein medizinischer Privatsektor mit High-Care-Dienstleistungen entsteht“ und weiter im Sommer-Spezial-Report: „Zwei große gesellschaftliche Trends werden dafür sorgen, dass diese Entwicklung weiter anhält: Zum einen die fortschreitende Alterung unserer Gesellschaft, zum anderen der wachsende Stellenwert, den die Gesundheit im Bewusstsein des Einzelnen einnimmt“.[7]

Der Trend, vermehrt ganzheitliche Verantwortung für Körper, Seele und Geist zu übernehmen, zeigt sich auch darin, dass immer mehr Menschen einen zunehmenden Teil ihrer Freizeit

---

3 Vgl. Horx, Matthias, Der Zukunftsletter, Ausgabe 6/2001, S. 3.

4 Vgl. Nefiodow, L. A. (2000): Der sechste Kondratieff (4. Auflage), Sankt Augustin.

5 Vgl. Nefiodow, L. A. (1999): Wettbewerbsvorteil Wohlbefinden, manager-Seminare, Heft 34, Januar 1999.

6 Vgl. Horx, M.: Der Zukunftsletter, Ausgabe 5/2001, S. 2.

7 Vgl. Horx, M.: Branchentrend 2; Der neue Health-Markt, Vom Patienten zum Gesundheits-Kunden, in: 2000(x) Spezial-Report, Sommer 2001, S. 3.

einsetzen, um im weitesten Sinne gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Aktivierung ihrer Lebensqualität zu realisieren. Für ihre Lebenszufriedenheit wird Neues gelernt, werden Wellnessprogramme absolviert, wird Schönheitsidealen nachgeeifert oder gesundheitsfördernde Ernährungsmaßnahmen ergriffen. Deutlich steigt auch die Bereitschaft, dafür Teile des Einkommens zu verwenden.[8]

Auch der Trend zur selbstständigen Diagnostik zu Hause hält weiter an. Elektronische Blutdruckmessgeräte, Ohrthermometer, Laborschnelltests (Alkohol, Blutzucker, Cholesterin etc.) werden durch ärztliche Beratungsangebote im Internet und am Telefon ergänzt. In Amerika boomt bereits das Geschäft mit der elektronischen Gesundheitsberatung: e-Health bietet Web-Portale für Medizin und Körperpflege, für heilsame Ernährung, Fitness und sonstige Vorsorgeprogramme. Bei www.americasdoctor.com kann sich der Ratsuchende live einloggen und angeblich von echten Ärzten konkrete Antworten holen. Die Addition der beteiligten Geschäftsfelder ergibt Umsatzerwartungen von mehreren 100 Milliarden Dollar pro Jahr[9].

In Deutschland bietet beispielsweise das Web-Portal für Gesundheitsbewusste www.lifeline.de neben den neuesten Nachrichten das aktuelle Biowetter und TV-Tipps. Zusätzliche e-Health-Seiten für Deutschland machen unterschiedliche Gesundheitsthemas zum Schwerpunkt: Spezialkliniken- und Facharztsuche, Gesundheitstipps und News finden sich beispielsweise unter www.arztpartner.de. Auch die Suche nach einem spezialisierten Arzt wird unter www.gesundheitsscout.de vereinfacht. Einen Expertenrat von Ärzten per E-Mail, Chatrooms und interaktive Tests gibt es unter www.lifeline.de. Auch an Universitäten finden sich Informationsseiten bzw. Informationsvermittlungsstellen rund um die Themen Gesundheit, Arztwahl, Alternative Medizin, Ernährung u.v.a.m. So auch unter http://www.med.uni-muenchen.de/mfv/homepage.html, http://www.unifreiburg.de/medsoz/lehrePH.html oder http://www.sozialwesen.fh-magdeburg.de/ivs-gesundheit. Im Internet kann der Kunde auch seinen BMI (Body Mass Index, Gewichtsberechnung) berechnen http://www.pharma.roche.de/Krankheit/adiposit/hgi_bmiap.html oder das eigene Herzinfarktrisiko bestimmen www.chad-taskforce.de. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, mit anderen Menschen die Themen Gesundheit, Ernährung, Bewegung/Fitness, Medizin etc. zu diskutieren. Unter www.medizin-forum.de finden sich mehr als 100 Foren zur Kommunikation eigener Erfahrungen. Auf die Suche nach Selbsthilfegruppen kann sich der Kunde unter www.deutschlandmed.de begeben.

Das soziale Netz der Gesellschaft bzw. des Staates wird zwar auch künftig in Abhängigkeit des jeweiligen politischen Kalküls unterschiedlich dicht geknüpft; tendenziell jedoch grobmaschiger werden. Sparmaßnahmen bringen weitere Leistungseinschränkungen oder Verlage-

---

8 Vgl. Opaschowski, H.: Die neue Lust auf Leistung. In: Bild der Wissenschaft 1/2000, S. 14.

9 Kröher, Michael: Digitale Medizin, E-Health, in managermagazin 1/00,S. 154.

rung der Kosten auf Patienten. Das duale Finanzierungssystem durch Land/Bund für Investitionen und Übernahme der Betreibungskosten durch die Krankenkassen wird durch alternative Finanzierungsmodelle abgelöst. Damit sind Wirtschaftlichkeit, Qualität und Benutzerfreundlichkeit für Krankenhaus und Betreiber Ausdruck bewusster Kundenorientierung. Internationale Wettbewerbssituationen, zunächst in Europa und später auch weltweit, werden über die Überlebensfähigkeit entscheiden. Das verlangt professionelles Gesundheitsmanagement. Ein Trend, der über den in den USA bereits praktizierten „Managed Care-Gedanken" jetzt auch von deutschen Versicherungsgesellschaften aufgegriffen wird und in Form strategischer Projekte zum integrierten Versorgungsmanagement führen soll[10].

Fast zwangsläufig konzentriert sich das Solidaritätsprinzip mehr und mehr auf Basisleistungen. Der Konsum von zweifelhaften medizinischen Leistungen, wie z.B. Lehrgänge für gesundheitsbewusstes Kochen, Massagen etc., wird nicht mehr von der Allgemeinheit getragen. Die Mehrklassengesellschaft prägt auch – wie in vielen anderen Lebensqualitätsbereichen – die Gesundheitsvorsorge. Die persönliche Verantwortung für Investitionen in die eigene gesundheitsfördernde Lebensführung oder in Konsum, Freizeit o.ä. liegt beim Einzelnen. Damit ist naturgemäß auch der Faktor Geld für eine optimale medizinische Versorgung entscheidend. Menschen mit Anspruch auf beste Gesundheit und Wohlhabende erwarten und finanzieren in großzügiger Anspruchsbefriedigung ihr umfassendes Programm: Ärztliches Spitzen-Know-how, modernste Technik, individualisierte Versorgung, psychologische Betreuung, Wellnessprogramme etc. Für Arme und existenzbedrohende Ausnahmefälle sind Basisleistungen definiert, die bezahlbar bleiben.

2.2. Der Megatrend „Demographische Entwicklung"

Die Schriftenreihe „Eine Gesellschaft für alle Lebensalter" des Bundesministeriums zeigt auf, dass im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts die Aussicht auf ein durchschnittliches Alter von 37 Jahren bestand. Heute liegt die durchschnittliche Lebenserwartung bei mehr als 73 Jahren. Bei der Frage wie alt wird der Mensch im 21. Jahrhundert, sagt der Altersforscher Jay Olshansky von der University of Chicago: „130 Jahre sind kein Problem". Sein Kollege von der University of Idaho glaubt sogar an 150 Jahre. Beide Prognosen scheinen realistisch. James Vaupel vom Max-Planck-Institut für demographische Forschung bestätigt: „Eine Grenze ist nicht in Sicht, die Zahl der 100-jährigen verdoppelt sich alle zehn Jahre."[11]

Allein diese altersmäßige Betrachtung lässt erahnen, welche beruflichen Herausforderungen im Gesundheitsmarkt erschlossen werden müssen, um diese sich auf allgemein verbesserte

[10] Vgl. Dahl, B.: Veränderungen in der Versicherungswirtschaft und ihre Auswirkungen auf die Qualifikation der Beschäftigten, Kurzgutachten 1999.

[11] Vgl. Heier, Magnus, u.a.: Medizin Dossier: Heilen ohne Grenzen, in Capital 15/2001, S. 110.

Lebensbedingungen sowie auf den medizinisch-technischen Fortschritt zurückzuführenden Trends aktiv zu begleiten[12].

Die Zunahme an älteren und chronisch-kranken Menschen erhöht den Bedarf an zielgruppengerechten Gesundheitsaktivitäten. Der Bedarf an betreuten oder zielgruppengerechten Freizeitaktivitäten steigt zunehmend, da Selbstbestimmung bis ins hohe Alter für die Mehrheit der Menschen von zentraler Bedeutung ist. Beispiel für derartige Angebote ist das Programm Workout-Lebenstraining des Landessportbundes Nordrhein-Westfahlen. Es besteht aus zehn Bausteinen und soll ein selbstbestimmtes und sinnvolles Leben bis ins hohe Alter ermöglichen. Die Bausteine Zeit-Inventur, Zweite Karriere, Mentoren Tätigkeit, Freizeit-Interessen-Test, Fitness-Training, Kommunikations-Training, Kreativ-Training, Mentales Training, Weltanschauung und Persönliche Datenbank bieten den ganzheitlichen Ansatz der angestrebten Eigenverantwortlichkeit.

Viele empirische Untersuchungen bestätigen, dass Sport und Bewegung die Alterungsprozesse beeinflussen.[13] Mit Hilfe von zielgruppengerechten und fachlich fundierten Bewegungsangeboten werden gesundheitsfördernde Effekte und soziale Kontakte erzielt, welche die Lebensqualität erheblich steigern. Auch Sport als Feld sozialer Begegnung und freundschaftlicher Beziehungen unterstützt das seelische Wohlbefinden, das Selbstvertrauen und vor allem das Selbstwertgefühl. Es scheint kein Zweifel daran zu bestehen, dass Sport und Bewegung im Alter überwiegend positive Auswirkungen auf den physischen, psychischen und sozialen Bereicht haben.[14] Muskeln wachsen auch noch mit 70, so Fitness Coach Ulrich Strunz, der als Bestseller-Autor (forever young) das regelmäßige Laufen zur Wunderpille einer maximalen körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit erklärt[15]. Als Beilage zu regionalen Tageszeitungen kommt jetzt das neue TZ-Gesundheitsm@gazin mit einer Rekordauflage von fünf Millionen Exemplaren auf den Markt, das die „reifere“ Zielgruppe über Gesundheit und Wohlbefinden, Medizinpolitik und Forschung informieren soll.

Eine Tabelle des Gesundheitsministeriums zeigt es auf: Im Alter zwischen 70 und 74 Jahren sind ca. 5 % Pflegefälle. Zwischen 85 und 89 Jahren mehr als 30 % und ab 90 mehr als 50 %. Servicewohnen oder auch betreutes Wohnen wird deshalb zum neuen Trend.[16] Das Leben im Alter organisieren, heißt zu überlegen, wie die Weichen zu stellen sind, wie viel der Service kosten darf, wie Ansprüche gesichert werden, welche Steuerchancen bestehen und nicht zu-

---

12 Vgl. Borkener Nachrichten Nr. 227.

13 Vgl. Hübscher, J.: Bedeutung des Sports im Leistungsalter für Prävention und Rehabilitation, in Gesundheitswesen 61 (1999) 518-521,Thieme Verlag, S. 518.

14 Vgl. Schöttler, B.: Sport und Bewegung im Alter. In: Karl, F./ Tokarski, W. (Hrsg.): Bildung und Freizeit im Alter, Band 5, Huber 1992, S. 111 ff.

15 Vgl. Strunz, U.: Laufend in das zweite Leben, in prisma 8, forever young. Das Erfolgsprogramm, Gräfe und Unzer.

16 Vgl. Bank, B./ Seyfried, K.-H.: Sicher und komfortabel, Servicewohnen, in Capital 12/2000, S. 140 ff.

letzt, wo vertrauenswürdige Informationen zu erhalten sind. Schnell werden Wohnungen, die zufällig neben einer Arztpraxis liegen, als Servicewohnung deklariert.[17]

2.3 Megatrend „Technologische Entwicklung“

Integrierte Projekte der Grundlagenforschung zu medizintechnischen Themen wie Lungenfunktionstest oder Narkosemitteldosierung zwischen Wissenschaft und Praxis ergänzen sich, um neue Technologien zu erforschen und zum Wohle der Gesundheit nutzbar zu machen. Auch der Pflegebereich wird zunehmend wissenschaftlich hinterfragt. Technische Knotenpunkte zwischen Schlüssellieferanten, Universitäten, Instituten, internationalen Forschungseinrichtungen, renommierten Kliniken und der Know-how-Transfer auf Kongressen und Tagungen sind Quelle von Visionen und innovativen Entwicklungen. Dem Delphibericht 98 zufolge, werden bereits in drei bis fünf Jahren internationale epidemiologische Datenbanken nach definierten Kriterien erstellt, gepflegt und allgemein zugänglich gemacht[18]. Es zeigt sich, dass nicht zuletzt auch durch die so oft bemängelte „Vertechnisierung des Gesundheitssystems“ die Lebenserwartung erheblich angestiegen ist.

Tendenziell tritt die differenzierte Medizingerätetechnik für einzelne Länder in den Hintergrund. Die Globalisierung hat auf dieses relativ kleine Marktsegment der Medizintechnik massiven Einfluss. Der Weltmarkt wird durch „medizinische Weltgeräte“ beherrscht, die Meinungsmacher favorisieren. Mehr als die Hälfte des Umsatzes entfällt auf Produkte und Dienstleistungen – so ein weltweit tätiger Schlüssellieferant – die nicht älter als drei Jahre sind. In gemeinsamen Jointventures mit Leasinggesellschaften werden individuelle Finanzierungsmodelle für Krankenhäuser maßgeschneidert.

Die Medizintechnik schafft auch zunehmend die Möglichkeit, Patienten außerhalb des Krankenhauses zu versorgen, zu untersuchen und dauerhaft mit mikro- und kleintechnischen Geräten zu unterstützen. Dadurch werden zahlreiche traditionelle Gesundheitsdienstleistungen des Krankenhauses abgelöst. So geht der Delphi-Bericht 98 davon aus, dass bereits in acht bis zwölf Jahren unterschiedliche „Mikrogeräte, die sich selbständig im Körper bewegen können, ... (z. B. für die Blutdiagnose und Thrombosetherapie) angewendet" werden.[19]

Auch im Bereich der Informationstechnologien (IT) stehen weiterentwickelte Anwendungen zur Verfügung, die es ermöglichen, dass der Patient immer mehr vom Objekt zum Subjekt

---

17 Um die Spreu vom Weizen zu trennen, verleiht die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen seit 2001 ein Gütesiegel. Einen Fragenkatalog „Betreutes Wohnen für Senioren“ verschickt kostenlos das Sozialministerium Stuttgart.

18 Vgl. Delphibericht 98, Fraunhofer-Institut für Systemtechnik und Innovationsforschung (Methoden- und Datenband), S. 138, Nr. 7.

19 Delphi-Bericht 98. Studie zur globalen Entwicklung von Wissenschaft und Technik. Fraunhofer-Institut für Systemtechnik und Innovationsforschung (Methoden- und Datenband), 140, Nr. 13.

seiner Behandlung wird. Bereits in 3 bis 7 Jahren kann nach derselben Quelle mit der funktionierenden Anwendung eines „Health-Online-System“ gerechnet werden, das Patienten bei der Selbstbehandlung unterstützt; „Zentren für ambulante Operationen sind weit verbreitet“[20]. Innerhalb des Krankenhauses ist die hier besonders interessierende „Krankenpflege“-IT bereits heute in der Lage, zwischen kleinen, auf wenige Funktionen reduzierten und preisgünstigen „Kitteltaschen-Computern“ und dem Rechner der Krankenhausstation einen funktionierenden und sicheren Datenaustausch in beide Richtungen zu gewährleisten. Diese Entwicklung wird sich weiter fortsetzen, wobei schon heute absehbar ist, dass bei gleichbleibenden oder besser werdenden Qualitätsstandards die Preise zumindest für die Hardware weiter deutlich sinken werden.

Der regionale Vertriebsleiter des Marktführers medizinischer Geräte bringt diesen Trend auf den Punkt: „Es geht weg vom einzelnen hochtechnisierten Gerät/Produkt zur ganzheitlichen Problemlösung, hin zum kundenorientierten Systemanbieter. Das bedeutet, dass neben der technischen Qualität (wird vorausgesetzt) mindestens vier bis fünf Parameter zusätzlicher Funktionen mit dem medizinischen Gerät erfasst werden. Daraus ergibt sich ein Leistungssystem, das z. B. zusätzlich betriebswirtschaftliche Daten zur Berechnung der Wirtschaftlichkeit liefert, um so die wertschöpfende Handhabung überwachbar machen“. Die Daten fließen in ein patientengenaues Controllingsystem.

Grenzenlose Technik ergänzt die eingeschränkten Kompetenzen (z.B. bei Landärzten und Spezialisten) durch weltweit tätige Dienstleister und deren Ferndiagnosen (auf der Grundlage von im Körper implantierten Checksystemen). Sie beschreiben computergestützt Krankheitsbilder und bieten auf der Grundlage von Quervergleichen Empfehlungen zur Behandlung. Auch der Delphibericht 98 zeigt auf, dass bereits ab dem Jahr 2006 diagnostische Frühwarnsysteme und Überwachungssoftware den Risikopatienten mit seinem Hausarzt verbinden[21]. Solche Selbstdiagnosesysteme und neue Gerätegenerationen ermöglichen es, viele Krankheiten ohne zeit- und kostenintensive Arztbesuche selbst zu lokalisieren und im eigenen Lebensumfeld zu behandeln. Koryphäen führen Fernoperationen durch, so dass unter Beherrschung von Raum und Zeit bestmögliche Lebensrettungsmaßnahmen möglich sind.

2.4 Megatrend „Spezialisierung bzw. Reduktion auf Kernkompetenzen“

Ein Blick in die Statistik zeigt, dass 1996 mehr als 15 Millionen Patienten mit einer leicht verringerten Aufenthaltsdauer von 11 Tagen in mehr als 2000 Krankenhäusern behandelt

[20] Ebd., 154, Frage 68 und 67.

[21] Vgl. Delphibericht 98, Fraunhofer-Institut für Systemtechnik und Innovationsforschung (Methoden- und Datenband), S. 140, Nr. 15.

wurden[22], und das bei fortgesetztem Personalabbau. Während die Zahl der hauptamtlichen Ärzte um 1,5 Prozent auf 106.000 zugenommen hat, verminderte sich das nichtärztliche Personal um 1,8 Prozent auf 919.000. Damit versuchen rund zwei Millionen helfende Hände die Patienten in einem neuen Verständnis als „Kunden“ zu umwerben: Kliniken konzentrieren sich auf Kernkompetenzen, wie Krebs-, Herz- oder Rheumaerkrankungen, Sportunfälle und/oder Teilfunktionen, wie Diagnose, Therapie und Pflege. Intelligente Softwareprogramme für den Behandlungsprozess (der Patient kommt wirtschaftlich und medizinisch angemessen beraten in die Klinik) bieten maßgeschneiderte Systemlösungen und Dienstleistungen. Marketing wird auch im Gesundheitswesen zunehmend eine Rolle spielen. Patienten werden aufgrund solcher Kriterien, wie verkürzte Aufenthaltszeiten (Zeit ist Geld) und möglicher Nachfolgebehandlungen im häuslichen Umfeld, „ihre“ Kliniken auswählen. Die ärztliche Rundumbetreuung mit dem Wissen aus allen „Krankenblatt-Informationen“, gehört zum Service einer immer älter werdenden Gesellschaft.

Auch das Unternehmertum wird im Gesundheitswesen zunehmend wichtig. Wenn im Capital-Report „Auf Leben und Tod“ [23] anhand von Beispielen begründet wird, dass Deutsche Kliniken wie Anstalten von gestern geführt werden und leere Kassen zum Einsatz moderner Managementmethoden zwingen, wird deutlich, unter welchem Handlungsdruck die Betroffenen stehen.

Die Konzentration auf Spezialgebiete zeigt sich auch darin, dass Anbieter im Gesundheitswesen zunehmend im Wellnessbereich tätig werden. Die Deckelung im Gesundheitswesen bzw. der Verfall der Punktwerte hat zu einem Umdenken im Gesundheitswesen geführt. Die Anbieter im Gesundheitswesen suchen zunehmend Bereiche, welche nicht der Deckelung seitens der Krankenkassen unterstehen, also sogenannte Drittmittel. Als idealer Bereich bietet sich Wellness an. Im Sog der geringen Auslastung der letzten Jahre haben die Kureinrichtungen vereinzelt schon Wellnessangebote in Form von Pauschalangeboten kreiert. Kurzurlaub wird durch gezielte Gesundheitsangebote ergänzt (sogenannter „Kurlaub“)[24]. Als Zielgruppe gilt das breite Heer der Berufstätigen und Gesundheitsbewussten.

Auch klassische Klinikbetriebe nutzen die Wellnessbewegung. Hier werden ebenfalls Komplettangebote entwickelt. Wochenendaufenthalte im Krankenhaus mit ärztlicher Untersuchung, krankengymnastischen Anwendungen (z. B. Rückenschule), Diätberatung und Anti-Stressprogramme (Gesprächsgruppen unter psychologischer Supervision). Mit diesen Ange-

---

22 Angaben des Statistischen Bundesamtes.

23 Vgl. Capital: 11/98 Krankenhausreport, S. 286.

24 Vgl. Abicht, L./ Freikamp, H./ Preuss, B. (2002): Qualifikationsentwicklung im Tourismus. Branchenbericht zum Projekt Trendqualifikationen als Basis zur Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Halle/ München.

boten werden keine Kranken angesprochen, sondern Menschen, die in ihrer Freizeit prophylaktisch etwas für ihre Gesundheit tun wollen.

Durch die nachlassende Verschreibungspraxis suchen sich auch zunehmend Krankengymnasten neue Aktivitätsbereiche. Zunehmend entstehen in Konkurrenz zu klassischen Sportschulen Wellness-Center, welche die Kombination von Freizeitsport und gezielter vorbeugender Anleitung durch Fachpersonal anbieten.

2.5 Megatrend „Betriebliches Gesundheitsmanagement“

Wie eine Studie aus 12.000 Check-ups zeigt, ist es um die Gesundheit des Managements in deutschen Unternehmen schlecht bestellt. 85 % leiden allein an vegetativen Befindungsstörungen[25]. Trotz ultramoderner Medizintechnik machen die Leistungen der Medizin allerdings nur 10 % aller Gesundheitsfaktoren aus. 90 % werden vor allem durch Ernährung (Fett, Alkohol), Bewegung, Rauchen oder Stress, also durch den eigenen Lebensstil beeinflusst.

Für Programme zur Gesundheitsförderung gaben die gesetzlichen Krankenkassen Anfang der neunziger Jahre lediglich 0,3 % ihrer Einnahmen aus. Kein Wunder, dass Unternehmen nun vermehrt selbst die wissenschaftlich vielfältig bewiesenen positiven Aspekte regelmäßiger körperlicher Bewegung aufgreifen und ihren Managern bzw. zunehmend auch anderen Mitarbeiter/-innen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anbieten. Allein der bessere Umgang mit Stress sowie eine gemüse- und obstreiche Ernährung vermindert Schlaganfälle um 30 % und die Zahl der Herzinfarkte um 25 %. Dreißigminütiges Walking täglich senkt die Todesrate durch Herzinfarkte um die Hälfte.[26]

Unternehmen wie die Deutsche Telekom, DaimlerChrysler, VW, die Bundesbank u. a. prüfen die Fitness ihres Führungskaders und lassen sich mit Empfehlungen für eine gesunde Ernährung, mit Anleitungen zum Stressabbau und mit maßgeschneiderten Sportprogrammen versorgen. In ganzheitlichen Gesundheitszirkeln werden mit vernetzten, aufeinander abgestimmten Konzepten zur Gesundheitsförderung die Energien aller Verantwortlichen zur Förderung der Unternehmens-Gesundheit gebündelt. Dadurch sinken die Krankenstände, die Motivation steigt und Einsparungen in Millionenhöhe sind nachweisbar. Wobei solche Betrachtungen die Effekte der positiven Lebensenergie von Führenden, die aus dem dynamischen Gleichgewicht der Gesundheit heraus auf die Individuen und die Gemeinschaft wirken, noch gar nicht berücksichtigen. Mit gezielten Aktionen, wie z. B. Befragungen[27] zur Erkennung verborgener

---

25 Vgl. Schrader, Christopher: Zu krank für die Karriere, in managermagazin Januar 1999, S. 199.

26 Vgl. Nakott, J.: Das 21. Jahrhundert Public Health, Strafpunkte für Fast Food, in bild der wissenschaft 1/2000, S. 53.

27 Vgl. Ahrens, K./ Pittner, H.: Alarmzeichen, in managermagazin, Januar 1999, S. 220 ff.

Gefährdungen für die häufigsten Managerleiden oder einer von Bertelsmann eingerichtete Schlaganfall-Stiftung wird sich um Aufklärung und Vorbeugung bemüht.

Immer mehr Unternehmen erwarten neben dem wachen Geist auch einen trainierten Körper ihrer Manager. Mit wissenschaftlich optimiertem morgendlichem Kreislauftraining und einem wöchentlichen Muskeltraining entwickeln auch 60jährige wieder ein Muskelkorsett, das nach streng akademisch vermessenen Methoden, exakt dem eines 25-jährigen entspricht. Dafür spenden eine Reihe von Chefs ihren geforderten Führungskräften einen persönlichen Trainer, der ihnen jederzeit zur Verfügung steht[28]. Das Forschungs- und Präventionszentrum zur Analyse und Optimierung der Funktion von Wirbelsäule und Bewegungsapparat (FPZ) bietet über die Internetadresse www.managermagazin.de eine Anleitung zum Rückentraining und eine Chat-Möglichkeit mit FPZ-Experten.

Die hier dargestellten Megatrends haben jeweils recht unterschiedliche Auswirkungen auf den Bereich des Gesundheitswesens. Die Gesundheitswirtschaft erlebt somit insgesamt 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. Veränderte bzw. neue Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern auch eine Erneuerung bzw. Adaption der beruflichen Bildung in diesem Wirtschaftszweig[29].

[28] Vgl. Ahrens, K./ Pittner H.: Leibeslektionen, Fit für die Firma, in managermagazin 1/00, S. 205 ff.

[29] Vgl. Hilbert, J., Scharfenorth, K.: Modernisierung in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, in Jahrbuch 1996/1997, Institut Arbeit und Technik (Hrsg.), Gelsenkirchen 1997, S. 60 ff.

3 Ausgewählte betriebliche Arbeitssysteme des Gesundheitswesens

3.1. Das Unternehmen Krankenhaus – Der Einsatz ganzheitlicher Krankenhausinformationssysteme

Das betriebliche System Krankenhaus steht vor außergewöhnlichen Veränderungen. Schlüssellieferanten unterstützen als Systemintegratoren mit fortschrittlichem Informationsmanagement die innerbetrieblichen Abläufe und Informationsflüsse unter medizinischen wie betriebswirtschaftlichen Kriterien in der Anästhesie, im OP und in der Intensivmedizin. Interdisziplinäre Teams unterstützen die Versorgung schwerkranker Patienten mit innovativen IT-Lösungen.[30] Geräte generieren permanent Controllingdaten zu bestimmten Leistungsparametern, die sowohl zur Leistungstransparenz im kaufmännischen als auch im medizinischen Bereich beitragen. Durch multifunktionale Geräte stehen Experten, Ärzten, dem Pflegepersonal, der Verwaltung, den Technikern, den Handwerkern, dem Service, dem Finanzierungssystem (Staat, Gesundheitskassen, Privat, usw.) und der Forschung/Lehre ein umfassender Datenpool zur Verfügung. Ausgeprägte Servicestrukturen sichern mit technischem Gerätemanagement, Basisdienstleistungen und individuellen Zusatz-Erfolgsfaktoren eine „just in time – Funktionalität“ rund um das moderne Krankenhaus. Ein Beispiel ist das Landeskrankenhaus Hamburg mit seinen acht Kliniken, welches die Lagerbestände um 90 % reduzieren, Transporte medizinischer Güter und Hilfsmittel um die Hälfte kürzen, Zulieferungen bündeln und die 120.000 Rechnungen auf 20.000 reduzieren will. Dadurch soll sich ein Sparpotential von rund 16 Millionen Euro pro Jahr ergeben.[31]

Die technische Abteilung im Krankenhaus mit dem klassischen, kameralistischen Aufgabenprofil der Beschaffung und Instandhaltung der Gebäude-, Anlagen- und Medizintechnik wandelt sich unter dem Kostendruck, den gesetzgeberischen Initiativen einerseits und der Entwicklung der Informationstechnologien andererseits tendenziell zum umfassenden, sich zunehmend europaweit orientierenden Versorgungsmanagement. Dieser Prozess erfordert eine permanente Weiterqualifikation auf der Leitungs- und Mitarbeiterebene in Hinblick auf entsprechende Managementfähigkeiten sowie die Befähigung zur Nutzung moderner Kommunikations- und Informationstechnologien (Intranet/Internet), welche mit der Medizintechnik verschmelzen. Diese Entwicklungen werden die Überlebens- und Existenzfähigkeit der technischen Berufsbilder im Krankenhaus massiv beeinflussen und verändern sowie neue Aufgabenprofile schaffen. Gärtner erfasst diese Problematik in seinem Kurzgutachten[32] als zentrale These:

---

30 Vgl. Dräger: Ihr Know-how könnte Leben retten, 1996, S. 6, Geschäftsbericht 1997, S. 11.

31 Vgl. Capital: 11/98,Krankenhausreport, S. 300.

32 Gärtner, A.: Technisches Versorgungsmanagement im Krankenhaus und die Auswirkungen auf die Qualifikation der Beschäftigten, Kurzgutachten, im Januar 1999, S. 10 ff.

„Das Technische Versorgungsmanagement im Krankenhaus ist einem gravierenden Wandel vom Beschaffungsvorgang hin zu einem integrativen technologiegestützten Versorgungsmanagement unterworfen. Der Technische Leiter muss sich weiterentwickeln zum Technischen Versorgungsmanager. Die Herausforderung besteht in der Bewältigung sowohl der Weiterqualifikation der Managementkompetenz als auch in der technologischen Entwicklung. Durch die Verschmelzung von Informations- und Kommunikationstechnik mit der Medizintechnik werden neue Berufsprofile für die operative Instandhaltung entstehen müssen bzw. entwickelt werden."

In diesem Zusammenhang sieht er fünf sich abzeichnende Tendenzen:

- Zunehmende Prozessorientierung der Aufgaben und Tätigkeiten in Bereichen der Krankenhaustechnik.
- Integratives Versorgungsmanagement mit unternehmerischen Ansätzen.
- Effizienzsteigerung der Performance in den Prozessabläufen durch Informations- und Kommunikationstechniken wie Intranet, Internet usw.
- Steigende Anforderungen an Managementfähigkeiten, Führungskompetenz und Mitarbeiterführung.
- Gute Fremdsprachenkenntnisse und Kenntnisse über Vertragsrecht für europaweite Beschaffungsaktivitäten.

Zwei konkrete Erfordernisse der Qualifikation bzw. Weiterqualifikation technischer Angestellter im Krankenhaus sind demnach:

(1) die Entwicklung von Management- und Führungskompetenz mit der Fähigkeit zu unternehmerischem Handeln und zur wirksamen Mitarbeitermotivation und

(2) die verstärkte Nutzung moderner Kommunikations- und Informationstechnologien.

Dieser Trend bleibt aber nicht auf der Leitungsebene stehen, sondern umfasst im wesentlichen alle technischen Krankenhausmitarbeiter, bis hin zur Handwerkerebene (=operative Ebene), für die das Notebook ein unverzichtbarer Bestandteil des Handwerkzeugs vor Ort sein wird, um hocheffizient die Prozesssteuerung vor Ort mit maximaler Kostentransparenz zu erzielen.

Ein komplettes Weiterbildungsangebot mit der Zielsetzung eines Technischen Versorgungsmanagements existiert derzeit nicht am Markt. Vereinzelt bieten die Industrie- und Handelskammern anerkannte Weiterbildungsabschlüsse an. Beispielweise richtet sich das Angebot

„Fachkaufmann/-frau für Einkauf/Materialwirtschaft bzw. Vorratswirtschaft“ der IHK Düsseldorf [33] speziell an Berufstätige, die mindestens drei Jahre Berufstätigkeit in der Material- und Lagerwirtschaft bzw. im Einkauf nachweisen können und umfasst:

Aufgabe und Organisation des Beschaffungswesens, Beschaffungsmarkt und Bedarfsermittlung, Preis- und Wertanalyse, Einkaufen, Material- und Lagerverwaltung, Disposition und Bestandsverwaltung, Rechtskunde, volks- und betriebswirtschaftliche Grundlagen.

In diesem Bereich existiert eine fast unübersehbare Fülle von Fort- und Weiterbildungsangeboten verschiedenster, insbesondere privatwirtschaftlich organisierter Unternehmen bis hin zu Volkshochschulangeboten auf unterschiedlichem Niveau.

3.2 Ganzheitliche Stationäre Pflege[34]

3.2.1 Kundenbindungssysteme realisieren Lebenshilfekonzepte

Die traditionelle Aufbauorganisation der drei Säulen eines Krankenhauses Verwaltung, Ärztlicher Bereich und Pflege hat zu scheinbar „unverrückbaren“ Standorten geführt, die sich in Kompetenzgerangel, mangelnder Kommunikation und Kooperation im Innenverhältnis und dem damit verbundenen gleichartigen Verhalten im Außenverhältnis (Patient gleich Objekt) ausdrückt. Hier ist daher ein magisches Dreieck gefordert, das die Kompetenzen der Verwaltung, der Ärzte und der Pflege in einem Hochleistungsteam vereint, das alle Aktivitäten am Wohle des Patienten orientiert, so dass über die Servicebausteine des Krankenhauses und des persönlichen Bindungssystems des Personals eine 100%ige Kundenzufriedenheit erreicht wird. Der Grundsatz „das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“ entfaltet an diesem Punkt seine grundlegende Bedeutung. Deutlich bringt dies eine Interviewpartnerin auf den Punkt: „Was noch gelernt werden muss, ist das Arbeiten im Team, Teamentwicklung zur Erkenntnisgewinnung: Gemeinsam sind wir stark und jeder ist gleich wichtig!“ Die komplexen und komplizierten Vorgänge im Krankenhaus mit der Vielfalt der Daten- und Informationsflüsse, sowie der sozialen Behutsamkeit im Umgang mit Kranken verlangt die Ausrichtung aller Elemente auf Kundenorientierung. Im Rahmen eines Referates „Krankenhauspolitik vor Ort“ macht Wullenkord die Notwendigkeit zur interdisziplinären Teamarbeit über die Berei-

---

33 Fortbildungsangebot der IHK Düsseldorf, 1. Halbjahr 1999.

34 Der Deutsche Berufsverband für Krankenpflege hat den Berufsbegriff „Pflege“ wie folgt definiert: Pflege ist Lebenshilfe und für die Gesellschaft notwendige Dienstleistung. Sie befasst sich mit gesunden und kranken Menschen aller Altersgruppen. Pflege leistet Hilfen zur Erhaltung, Anpassung oder Wiederherstellung der physischen, psychischen und sozialen Funktionen und Aktivitäten des Lebens. Pflege ist eine abgrenzbare Disziplin mit einem Gebiet von Wissen und Können, welches sie von anderen Fachgebieten des Gesundheitswesens unterscheidet. Pflege ist als eigenständiger Beruf und selbständiger Teil des Gesundheitsdienstes für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit, die Planung, Ausführung und Bewertung der Pflege zuständig und für die eigene Aus-, Fort- und Weiterbildung verantwortlich. Pflege stützt sich in der Ausübung des Berufes und in der Forschung auf ihre eigene wissenschaftliche Basis und nützt dabei die Erkenntnisse und Methoden der Natur, Geistes- und Sozialwissenschaften.

che Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Krankengymnastik, Sozialarbeit und Psychotherapie hinweg, am Beispiel der Geriatrie deutlich.[35]

Die klassischen Marketing-Aktivitäten werden langsam etabliert. „Selbst heute noch als „alternativ“ geltende Methoden werden in die Schulmedizin integriert[36], so dass Mediziner, Therapeuten, Schlüssellieferanten, Heilpraktiker, fernöstliche Gesundheitslehrer, Sport- und Ernährungsspezialisten usw. ganzheitliche Clienting-Netzwerke zur gegenseitigen Erfolgssteigerung bieten. Die Beziehung und persönliche Nähe zum Kunden veranlasst Prozessketten zur Realisierung individueller Lebenshilfekonzepte für Gesundheit. Das hat „chaotische Abläufe“ zur Folge, welche die Bedürfnisse der Kunden optimieren (Beispiel Wartezeiten) und nicht die einzelner Abteilungsfunktionen, wie Röntgenstation, Herz- und Lungenüberprüfungsbereiche.

Auch das heutige Pflegeverständnis sieht das Dienen – man spricht von Dienstleistung – noch als wesentlichen Bestandteil des Berufes. Religiös motivierte Pflegekräfte und Institutionen fühlen sich weiterhin einem spirituellen Verständnis von Dienen verpflichtet. Sogenannte weltlich orientierte Berufskollegen und Institutionen sehen zunehmend Dienstleistung als professionellen Service. Krankenschwestern und -pfleger haben sowohl selbständige als auch weisungsgebundene Aufgaben. Letztere müssen nach Anweisung eines qualifizierten Arztes oder Zahnarztes ausgeführt werden. Die explosionsartige Entwicklung des Fachwissens im Bereich der Gesundheitsversorgung führte auch zu einer Spezialisierung der Krankenschwestern und -pfleger auf bestimmte medizinische Fachgebiete, etwa die Chirurgie, Zahnmedizin, Geburtshilfe, Psychiatrie oder die kommunale Krankenpflege. Innerhalb jedes dieser Fachbereiche gibt es die Möglichkeit zur weiteren Spezialisierung.

Eine weitere, anwachsende Aufgabe der Pflegenden ist es, die betriebswirtschaftliche Komponente in ihr Berufsverständnis zu integrieren. Pflege muss einerseits bezahlbar sein, andererseits steht der Pflegende als Bindeglied zwischen dem „zahlenden Kunden“ (hier der Patient mit seiner Krankenkasse) und dem kaufmännischen Leiter der Pflegeeinrichtung. Diese Aufgabe wächst mit dem Grad der Privatisierung des jeweiligen Krankenhauses bzw. der Pflegeeinrichtung. Um dazu beizutragen seinen Arbeitsplatz selbst zu sichern, ist der Pflegende angehalten, zwischen den Möglichkeiten der Patienten zu differenzieren. Er muss zunehmend entscheiden, welche Leistung für die Genesung des Patienten unabdingbar ist und welche „Zugabe“ noch im Rahmen des auszuschöpfenden Budgets liegt. Die steigenden Ansprüche von Patienten sind ebenfalls zu berücksichtigen.

---

35 Vgl. Wullenkord, B.: Forum Krankenhauspolitik vor Ort, Borken im Januar 1999.

36 Vgl. Delphibericht 98, Fraunhofer-Institut für Systemtechnik und Innovationsforschung (Methoden- und Datenband), S. 152, Nr. 60.

Die Wahrnehmung der Patienten als Kunde ist in deutschen Kliniken noch mangelhaft. Solange Patienten das Gefühl haben, den Ablauf zu stören, bereits unfreundlich empfangen werden, mit lateinischem Fachvokabular abgefertigt/dumm gehalten zu werden oder endlos lange Wartezeiten auf den Fluren der Untersuchungsbereiche zuzubringen, ist das Klischee des „Halbgottes in Weiß“ und der „kaffeetrinkenden Schwester“ alltägliche Wirklichkeit. Alle Dienste im Krankenhaus werden lernen müssen, dass nicht der Patient für das Personal da ist, sondern das Personal für den Patienten bzw. den Kunden, der umhegt sein soll, da er das Einkommen des Pflegepersonals sichert.

Nicht zuletzt die Einführung der Pflegeversicherung hat dazu beigetragen, dass auch Pflegeleistungen in großem Umfang krankenhausextern erbracht werden. Das Krankenhaus darf und soll sich nach dem Gesundheitsreformgesetz von 1989 an ambulanten Pflegeleistungen beteiligen. In den vergangenen Jahren war die Sonderstellung des Krankenhauses im Gesundheitssystem gerade dadurch gekennzeichnet, dass es vor Markt- und Wettbewerbszwängen staatlich geschützt wurde (Investitionen übernahm das Land, laufende Kosten die Krankenkassen). Im Gegensatz dazu wird heute durch die Fortschreibung des Gesundheitsreformgesetzes auch die Krankenhausfinanzierung nach und nach immer mehr von Leistungen abhängig gemacht, die von Krankenhaus zu Krankenhaus vergleichbar sein sollen. Die neuen Fallpauschalen geben landesweit feste Preise für eine Leistung vor; einziges Unterscheidungsmerkmal des einen vom anderen Krankenhaus ist die Qualität der erbrachten Leistung. Sie ist zu dokumentieren. Auch die lokale Presse soll den Markt transparenter machen. Damit sind nun auch die Krankenhäuser gezwungen, in Wettbewerb miteinander zu treten. Wesentliches Wettbewerbskriterium ist die umfassende Qualitätssicherung des Krankenhauses.

Der Aufgabenbereich der Krankenhäuser wird größer. Der Pflegedienst wird als einer der ersten Krankenhausdienste das Krankenhaus verlassen und ambulant tätig werden. Hemmschwellen für diesen Schritt ins Unternehmertum werden in der geringen Bezahlung für pflegerische Tätigkeiten, in den fehlenden betriebswirtschaftlichen Kenntnissen und in der historisch bedingten Sozialisation der Pflege gesehen. Der Beruf hat sich aus der Richtung „Berufung“, den Nonnen als „Großmütter des Dienens“, die dem Gehorsam und der Arbeit für „Gotteslohn“ verpflichtet waren, entwickelt. Im Rahmen von Versorgung und Beratung hat das Pflegepersonal damit wesentlich mehr Kunden-Kontakt als Ärzte und andere Krankenhausmitarbeiter.

Das Krankenhaus kommt zum Bürger, nicht mehr nur der Bürger zum Krankenhaus. Verkürzte Krankenhaus-Pflegezeiten erfordern mehr Selbstpflege des Patienten, z. B. nach Operationen. Die zusätzliche Aufgabe der sogenannten „Pflegeüberleitung" in die Selbstpflege zu Hause bzw. in einer anderen Pflegeeinrichtung wird einen wesentlichen Raum im Bereich der Pflege einnehmen.

Die beständige Weiterentwicklung der Pflegeberufe und der Medizin erfordert den Einsatz von Pflegespezialisten, da es nicht mehr möglich ist, in allen Bereichen des pflegerischen Wirkens in einer Person die Fachkompetenz auf hohem Niveau zu vereinen. Andererseits braucht es in der Pflege Generalisten, die grundsätzlicher Weise in der Lage sind, einen Pflegebedürftigen zu versorgen und auch nach der Beratung mit einem Spezialisten (z.B. über die Beatmung eines Patienten) die Pf1ege eigenverantwortlich durchzuführen. Auch die intensive Schulung zur Beratung von Patienten und Angehörigen wird zukünftig mehr Bedeutung bekommen.

Kommunikative, didaktische und soziale Kompetenz wird daher in den Pflegeberufen zukünftig eine viel stärkere Bedeutung gewinnen. Es ist derzeit noch sehr mühsam, Pflegekräfte auch in dieser Hinsicht weiterzubilden. Aus- und Weiterbildung müssen daher auf die Schulung von Beratungskompetenz einen deutlicheren Schwerpunkt legen. Die Pflege der Zukunft wird nicht mehr nur in Krankenhäusern, Altenpflegeeinrichtungen und Sozialstationen erfolgen, sondern es werden sich neue Tätigkeitsfelder erschließen, auch um das Gesundheitswesen von Kosten zu entlasten. Der Einsatz von Pflegekräften zur Begleitung der ärztlichen Therapie, Pflegeeinrichtungen zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten und die Einrichtung von Pflege-Call-Centern könnten sich hier als mögliche Wege abzeichnen. Auch hinsichtlich dieser Zukunftsvisionen sind die genannten Veränderungen in der Aus- und Weiterbildung notwendig.

Einen wesentlichen Anteil wird 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. Die neue leistungsbezogene Vergütung erfordert im einzelnen Betrieb neue, wesentlich differenziertere Dokumentationssysteme von Krankenhausleistungen. Diese sind ohne IT-Unterstützung kaum denkbar, zumindest aber sehr aufwendig.

Das Pflegepersonal hat den Patienten die Funktion und den Umgang mit modernen medizintechnischen Kleingeräten zu erklären (vom automatischen Dauer-EKG-Gerät bis zur computergesteuerten Blutwertanalyse zu Hause). Die Patienten müssen selbständig damit umgehen und lernen, was sie in außergewöhnlichen Situationen zu tun haben. Das Pflegepersonal muss ihnen die entsprechende Kompetenz vermitteln. Diese Aufgaben stellen die Pflegemitarbeiter vor neue, auch didaktische Herausforderungen. Der Patient als Subjekt, als Kunde und Partner seiner Heilung erfordert einen anderen Kommunikationsstil als der Patient als Objekt bzw. als passiver Empfänger von Dienstleistungen. Das führt zu umfassenden Veränderungen des Arbeitssystems:

- Es werden komplette Arbeitsplätze für die Anästhesie, die Intensivmedizin und die Pädiatrie gemeinsam mit Kunden maßgeschneidert konzipiert und eingerichtet. Der wachsende

Kenntnisstand über physiologische Abläufe im Atmungssystem und die Halbwertzeit des technischen Wissens zur Digitalisierung von Geräten und Systemen fördert den Systemgedanken. Die Vernetzung einzelner Geräte wird zu einem leistungsfähigen Ganzen.

- Prozessorientierung löst Funktionsorientierung ab. Daten verschiedenster Quellen laufen personen-/ und patientenbezogen in ein Krankenhausinformationssystem. Kostenmanagement und TQM verändern Aufbau- und Ablaufstrukturen, um mehr Wirtschaftlichkeit zu erreichen, z. B. durch Entstehung von Profitcentern mit Leistungsverrechung und Outsourcing von Teilaufgaben. EDV unterstützt die alltägliche Dokumentation, auch in Form der elektronischen Patientenakte (EPA)[37].
- Das Gesundheitssystem wird deshalb lt. Delphibericht bereits ab 2006 „aufgrund neuer ökonomischer Erkenntnisse und Verfahren als ein marktwirtschaftliches System betrieben, in dem sich die Preise der verschiedenen Leistungsanbieter nach Angebot und Nachfrage regeln“[38].
- Maßnahmen gegen jede Verschwendung und ständige Verbesserungen durchdringen den Arbeitsprozess. Kundenorientierung löst das traditionelle Nebeneinander und Nacheinander der Fachabteilungen durch Arbeit in Hochleistungsteams und durch spartenübergreifende, kooperative Zusammenarbeit ab.
- Für elitäre Empfindlichkeiten und Abgrenzungspolitik ist kein Platz mehr. Standardisierte Dienstleistungen sind akzeptiert und bieten Verhaltenssicherheit in den komplexen Ursache- Wirkungszusammenhängen medizinischer und pflegerischer Prozesse.

3.2.2 Die Altenpflege im Spannungsfeld medizinischer Versorgung und sozialer Kompetenz

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, wie z. B. die Hochfahrmöglichkeit des Krankenhausbettes, wodurch das Umbetten erheblich erleichtert wird. Hinzu kommen noch die Aufgaben des Sozialdienstes, der z. B. Rentenanträge bearbeitet. Im Altenpflegebereich liegt tendenziell ein größerer Schwerpunkt auf der Betreuung und Begleitung, während im Krankenhaus der medizinische Teil überwiegt.

Die oben beschriebenen neuen Qualifikationsanforderungen im stationären Pflegebereich der Krankenhäuser fordern eine höhere Sozialkompetenz ein, um dem Patienten das Spannungs-

[37] Vgl. Hübner, U.: Pluspunkte und Killerargumente, in Management & Krankenhaus, Ausgabe 1/99.

[38] Vgl. Delphibericht 98, Fraunhofer-Institut für Systemtechnik und Innovationsforschung (Methoden- und Datenband), S. 152, Nr. 62.

feld zwischen Kundenzufriedenheit und Gesundungsziel besser einsichtig zu machen. Gleichzeitig wären aufgrund von zunehmender Technisierung der medizinischen Versorgung fundiertere Kenntnisse auf dem Gebiet der Medizintechnik für die Altenpfleger wichtig.

Die Tätigkeiten der Pflegefachkräfte werden immer spezieller, wie z.B. der Umgang mit Sondennahrung. So wird dann auch eine fundierte betreuerische und medizinische Grundausbildung mit darauf aufbauenden Bausteinen für spezielle Schwerpunkte gefordert.

Die Pflegeversicherung und eine neue anspruchsvollere Generation wirken tendenziell in Richtung ambulanter Pflege im eigenen Wohnbereich, zumal das auch im Interesse der Angehörigen liegt. Das Altenheim wird erst dann genutzt, wenn nur noch Fremdbestimmung möglich ist. Hier müssten klarere Regeln zu Betreuungsvollmachten entstehen. Ein weiterer Trend geht vom Heim zur Wohnung[39]. 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.

3.3 Professionelles Gesundheitsmanagement

„Managed Care“ heißt nichts anderes als professionelles Gesundheitsmanagement. Es soll die optimale medizinische Versorgung zu finanziell tragbaren Kosten sichern. Neu an dem Gedanken des professionellen Gesundheitsmanagements ist, dass es von den Versicherungsgesellschaften für die Versicherten praktiziert wird. Die Deutsche Krankenversicherung AG (DKV) ist Trendsetter im Bereich des Gesundheitsmanagements. Dass die Ausrichtung als Gesundheitsmanager schon jetzt erfolgreich macht, beweist die DKV nicht zuletzt mit dem Geschäftsergebnis für das Jahr 2000. Mit fast 3 Millionen Versicherten erzielte die DKV ein Wachstum von 6,7 % auf 3,8 Milliarden Euro[40].

Die Krankenversicherer sind ein wichtiger Bestandteil des deutschen Gesundheitsmanagements. Das wachsende Bedürfnis der Mitglieder nach erstklassischer Vorbeugung, Behandlung und Rehabilitation stellt hohe Anforderungen an die Versicherungen. Die letzten zehn Jahre der Entwicklung im Gesundheitswesen zeigen, dass der Leitsektor des sechsten Kondratieff[41] zunehmend greift: Hohe Investitionen in die Gesundheit im ganzheitlichen Sinn – psychisch (psychotherapeutische Beratung und Behandlung), seelisch (Wellness, Autogenes Training, Selbsterfahrung), geistig (Aufklärung zu und über individuelles Gesundheitsmanagement), ökologisch (Bio- und Naturkosten, natürliche Heilverfahren, gesundes Wohnen),

[39] Vgl. Trendqualifikationen im Bereich der wohn- und wohnungsbezogenen Dienstleistungen im Abschnitt 5.

[40] Vgl. www.dkv.com.

[41] Nefiodow, Leo A.: Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. Sankt Augustin 2000.

sozial (Teamberatung, Familienberatung, Mediation). Das bedeutet, dass in wachsendem Maß in die Stabilisierung der psycho-sozialen Gesundheit investiert wird. Diese Zukunft fordert von den Krankenversicherern eine starke Kosten-Leistungs-Orientierung. Während sich durch wachsende Anforderungen der Versicherten auf der einen Seite die Dienstleistung immer anspruchsvoller gestaltet, sorgt auf der anderen Seite der Wettbewerb dafür, dass diese Kosten nicht ohne weiteres auf die Beiträge umgelegt werden können.

Momentan spielen der europäische und internationale Wettbewerb noch keine wesentliche Rolle, jedoch haben die Krankenkassen den wachsenden Bedarf nach weltweiter Betreuung der Mitglieder und das Interesse an Rundumservice auch im Ausland (Beruf oder Freizeit) erkannt. Gegenwärtig wird davon ausgegangen, dass 3% der Bevölkerung Europas nicht im Heimatland arbeitet und dass weltweit ca. 30 Mio. außerhalb ihres Heimatlandes tätig sind. Dazu kommen die wachsende Reisetätigkeit und eine stetig steigende Zahl der Residenten.[42] Die DKV hat sich vorgenommen, im europäischen Markt die Nr.1 zu werden. Dabei werden die Kunden auf eine weltweite Hilfe bei einfacher Abwicklung und bestem Service vertrauen können. Zu den Zielgruppen gehören Privatpersonen – auch im internationalen Markt – und die ca. 13 000 multinationalen Unternehmen. Die DKV möchte damit in einer Zeit der Globalisierung und immer größerer Mobilität die Absicherung gegen Krankheit trotz unterschiedlicher Sozialsysteme, verschiedenartiger medizinischer Versorgung, ungleicher Rahmenbedingungen und Sprachbarrieren international managen.

Damit sind hohe Anforderungen auch an die Qualifikation der zukünftig Beschäftigten verbunden. Das Gesundheitsmanagement der DKV[43] gliedert sich in drei Elemente: Das erste Element setzt im Bereich der Prävention an. Krankheiten und Folgeerkrankungen bei chronischen Beschwerden sollen gar nicht erst entstehen. Die Lebensqualität des Einzelnen und die Einsparmöglichkeiten des Gesundheitswesens bilden hier den Mittelpunkt. Das zweite Element greift zu Beginn einer Behandlung, indem die DKV ihre Kunden durch das Gesundheitswesen leitet: die Kunden sollen als Patienten die richtige Versorgung zum richtigen Zeitpunkt auf der richtigen Behandlungsstufe durch den richtigen Leistungserbringer erhalten – kurz: die optimale Behandlung. Die DKV hat hierzu ein eigenes Kommunikationsmedium eingerichtet: das Gesundheitstelefon. Dort geben Experten Rat zu medizinischen Fragen von Prävention, Diagnose und Therapie bis hin zu Informationen über Medikamente, Heil- und Hilfsmittel, Ärzte und Krankenhäuser. Das dritte Element beschäftigt sich mit der aus dem Behandlungsvertrag resultierenden Rechnung. Um ihre Kunden, bei denen es sich in der Regel um medizinische Laien handelt, vor möglichen unberechtigten Forderungen zu schützen,

42 Hier sind mit dem Residenten diejenigen gemeint, die in Deutschland leben, d.h. es können auch Ausländer sein, die nur befristet in Deutschland sind, während als Expatriot der Deutsche bezeichnet wird, der im Ausland lebt.

43 Vgl. Pressemitteilung der DKV: DKV als Internationaler Gesundheitsmanager für ihre Kunden aktiv, Köln, Februar 2001.

prüft die DKV die medizinische Notwendigkeit der Behandlung und die Übereinstimmung der Rechnung mit den jeweiligen Abrechnungsvorschriften. Diese Vorgehensweise trägt auch zur Stabilisierung der Beitragsentwicklung bei.

Im Vordergrund der Aufgaben steht also die Hilfestellung für Versicherte. Diese beschränkte sich bisher meist auf Leistungs- und Tarifauskünfte und wandelt sich zur Gesundheitsberatung. Dazu gehört die Unterstützung in allen Bereichen, die mit Gesundheit zu tun haben wie z.B. Hilfe bei der Ärztewahl nicht nur im Innland, bei Problemen im Urlaub oder auch bei Todesfällen etc.

Zu diesem Zweck bietet die DKV beispielsweise ein kombiniertes Versicherungs- und Gesundheitsportal im Internet (www.dkv.com), das erstmalig alle Aspekte der finanziellen Absicherung im Krankheitsfall mit umfassender Gesundheitsberatung und –information vereinigt. Mit diesem Portal will die DKV ihren Kunden Instrumente des persönlichen Gesundheitsmanagements an die Hand geben. Der Versicherungsbereich des Portals umfasst Informationen zu allen Tarifen, einen Online-Rechner, sowie Möglichkeiten zum Online-Antrag und –Abschluss. Der Gesundheitsbereich des Portals bietet neben einem virtuellen medizinischen Lexikon und einem virtuellen Krankenhausguide mit intelligenter Suchfunktion (Leistungsprofil, Service, Ort des Krankenhauses) auch eine individuelle Online-Gesundheitsberatung und eine virtuelle Gesundheitsakte. Mit der Online-Gesundheitsberatung können die Kunden orts- und zeitunabhängig über Email oder Telefon Gesundheitsfragen stellen. Achtzehn medizinisch geschulte Mitarbeiter/-innen und rund 25 Ärzte im Back-Office-Bereich sorgen dafür, dass die Kunden jederzeit qualitätsgesicherte medizinische Hinweise erhalten. Die virtuelle Gesundheitsakte erfüllt im Rahmen des Gesundheitsmanagements Präventionsaufgaben. Eine intelligente Führung sorgt dafür, dass der Kunde medizinisch relevante Daten eingeben kann (z. b. Befunde, Impfstatus, Allergien), um behandelnde Ärzte über den aktuellen Stand seiner Krankengeschichte informieren zu können. Die Optimierung der Krankheitsbetreuung wird durch Erstellen von Standards für Diagnose, Medikamentenbehandlung, Spezialisten für die Behandlung (Ärzte, Therapeuten), standardisierte Rehabilitationsmaßnahmen in empfohlenen Einrichtungen, usw. gewährleistet.

3.4 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Steigender Druck am Arbeitsplatz führt zu einem drastischen Anstieg chronischer und psychosomatischer Erkrankungen.[44] Jeder Zweite leidet immer oder häufig unter starkem Termin- und Leistungsdruck, so die alarmierende Diagnose, die auf einer Konferenz der Bertelsmann Stiftung gestellt wurde. Eine repräsentative Umfrage ergab, dass zwei Drittel der

[44] Vgl. Lenze, M.: Neue Tätigkeitsanforderungen, die sich aus einer professionell und systematisch verfolgten ‚Betrieblichen Gesundheitskultur' ableiten. Kurzgutachten im Auftrag des isw, Halle Dezember 2001.

Befragten einen klaren Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beschwerden und den Arbeitsbedingungen sehen. Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen senken die Krankenstände in den Betrieben und unterstützen gleichzeitig die Motivation und Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer. Die Präventivmaßnahmen machen sich in den Betrieben durchaus bezahlt. Bei VW z. B. hat ein systematisches Gesundheitsmanagement wesentlich dazu beigetragen, dass die Gesundheitsquote von 91,7 % im Jahr 1988 auf knapp 96 % im Jahr 1999 gestiegen ist. Die Einsparung dabei ist erheblich: Nach Aussagen des Unternehmens verbesserte sich die Kostenproduktivität um die gleiche Prozentzahl wie die Gesundheitsquote. Bei VW können so bereits bei einer um nur ein Prozent gestiegenen Gesundheitsquote rund 90 Millionen Mark im Jahr eingespart werden.[45]

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist allerdings nicht neu. Auch schon vor mehr als hundert Jahren haben sich Unternehmen bzw. Unternehmer der Gesundheit von Mitarbeitern zugewandt. So sah bereits Julius Maggi, dessen Nachname durch seine gleichnamige Suppenwürze heute fast jedem Menschen weltweit ein Begriff ist, dass „...Arbeiterschaft und Geschäftsführung natürliche Verbündete seien und dass ein Unternehmen nur mit zufriedenen, gesunden Mitarbeitern erfolgreich geführt werden kann“[46]. Darum schicken Großunternehmen, wie Bayer, Daimler oder Siemens beispielsweise ihre Manager zu sogenannten Gesundheischecks.

Heute bieten sich neben betriebsübergreifenden Netzwerken, die sich in der Europäischen Union mit namhaften Gründungsmitgliedern, wie Bertelsmann, Deutsche Telekom, Unilever, Kaufhof, REWE, Siemens, SPAR oder Verlagsgruppe Milchstraße Kino Verlag etc. konstituieren[47], auch Gesundheitsexperten als Dienstleister für die Betriebe an (z.B. www.inbalance.de). Auch Herr Lenze, Gesprächspartner des isw im Rahmen dieser Untersuchung und Geschäftsführer des Instituts für gesundheitliche Prävention (IFPG) in Münster, verfolgt mit seinem Institut das Ziel, die Rentabilität in Unternehmen (Steigerung der Produktivität, Senkung der Lohnnebenkosten, Erhöhung der Qualität, Verbesserung des Betriebsklimas) durch eine positive Entwicklung der Krankheitsquote und Förderung von persönlichen und strukturellen Gesundheitspotentialen zu erhöhen.

Lenze machte deutlich, dass der Weg zu einer zielführenden Betrieblichen Gesundheitsförderung individualbetrieblich gefunden werden muss. Wer nun erwartet, dass es ein Standardrezept mit Garantiezusage für die Umsetzung der Betrieblichen Gesundheitsförderung für sein Unternehmen gibt, wird leider enttäuscht werden. Nach Ansicht von Herrn Lenze liegt in dem Versprechen der Erfüllung dieser Erwartung durch eine Vielzahl von Anbietern und Organisa-

---

45 Vgl. BKK Report, Das Magazin der BKK, Februar 2001, Seite 11.

46 Maggi GmbH: Magginalien von A bis Z, Frankfurt 1996.

47 Informationen zum Netzwerk „Unternehmen für Gesundheit“ erhalten Interessenten bei der Geschäftsstelle BKK Bundesverband, Email: gesundheit@bkk-bv.de.

tionen genau das Problem. Betriebe sind oft viel zu differenziert, stehen in viel zu unterschiedlichen Produktions- oder Dienstleistungsprozessen, als dass sie immer mit demselben Instrumentarium, in derselben Form, mit denselben Ergebnissen betreut werden könnten. Die Methodik, die Inhalte und das Vorgehen müssen auf die Bedingungen und die Probleme der jeweiligen Unternehmen spezifisch entwickelt und mit den jeweiligen Möglichkeiten des Unternehmens umgesetzt werden.

Firmenspezifische Umsetzung bedeutet, dass sich das Unternehmen Ziele setzt, seine Stärken und Möglichkeiten erkennen muss und die Schwächen analysiert. Die anstehenden Aufgaben beinhalten:

- Analyse und Bewertung der Arbeitsplätze
- Abnahme und Dokumentation der Bildschirmarbeitsplätze nach EU RL 90/270
- Moderation von Gesundheitszirkeln
- Erstellung, Durchführung und Auswertung von Mitabeiterbefragungen
- Erstellung und Koordination betrieblicher Gesundheitsprogramme
- Erarbeitung individueller Bewegungsprogramme
- Durchführung von Schulungen, Vorträgen und Seminaren
- Verbindung von betrieblichem Gesundheitsschutz und Qualitätsmanagement
- Entwickeln, Einführen und Implementieren von integrierten Managementsystemen

Ergänzend dazu hat das IFPG mit *eHealth* einen Firmen-Gesundheitsdienst ins Leben gerufen, der webbasiert auf der betrieblichen Intranet-Plattform positioniert ist. Er hat die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Organisationsmitglieder konkreter Unternehmen zum Ziel. Durch fachkundig recherchierte, aktuelle Gesundheitsinformationen werden die Mitarbeiter des Betriebes zu gesundheitsgerechtem Verhalten aktiviert, indem über das Intranet exakt definierten Zielgruppen gezielt wichtigste Gesundheitsinformationen geboten werden. Drei Tagesmeldungen informieren über die aktuellsten Themen, angefangen von der beginnenden Grippewelle bis zur Ankündigung der kritischen Pollenflugzeiten. Die Mitarbeiter des Betriebes können so rechtzeitig vorbeugende Maßnahmen ergreifen und Arbeitsausfälle vermeiden. Weiter wird wöchentlich in verschiedenen Reportagen tiefergehend über die das Unternehmen berührende relevante Gesundheitsthemen informiert. Das können Themen sein, wie: Arbeitsplatzgestaltungsfragen, Stressmanagement oder Ernährung, sowie häufig im Betrieb auftretende Erkrankungen (Rückenleiden) usw. Zusätzliche Schwerpunktthemen bieten

in besonders wichtigen Gesundheitsfragen vertiefendes Wissen, das die Mitarbeiter zusätzlich für individuelle Risikofaktoren sensibilisiert.

Beliebig ausbaufähig mit themenspezifischen Hotlines und Beratung, wie z. b. Organisation und Durchführung von medizinischen Check-Ups für Manager, Impfberatung für Geschäftsreisende, Ergonomieberatung oder Suchtmittelmissbrauch bietet *eHealth* ganzheitliche Gesundheitsberatung.

Der Gesundheitsberater der *eHealth*-Redaktion ist damit Verbindungskoordinator zu den jeweiligen Betrieben und unterhält deshalb ein interdisziplinäres Netzwerk zu Physiotherapeuten, Psychologen, Beratenden Ingenieuren, Medizinern, Pädagogen, Universitäten, Medizintechnikherstellern und weltweiten „Wissenserzeugern" zu Gesundheitsfragen. Er lebt von der gut recherchierten und zielgruppengerecht aufbereiteten Information, um den Basisdienst aktuell zu halten. Er hat die Informationsflut des Gesundheitswesens in professioneller didaktischer Reduktion für „normale" Betriebsangehörige verarbeitbar auszugestalten.

3.5 Medizinisches Wissensmanagement

Das soziale Netzwerk Gesundheit definiert sich neu: Das bisherige Komplettpaket Krankenkasse erfährt über die neue „Selbstverantwortung des Menschen für seine Gesundheit" eine „Basalheilung" der – über das Sozialsystem – abzudeckenden Grundlagen. Nach oben hin gibt es den dann offenen Anspruch einer umfassenden, ganzheitlichen Gesundheitsprävention, die privat zu finanzieren ist. Hierauf ist der Einzelne, nach Ansicht unserer Gesprächspartner[48], allerdings in keiner Form vorbereitet. Fragen, wie:

- Was muss ich tun, um gesund zu bleiben?
- Welches Wissen brauche ich über Gesundheit?
- Welche neuesten Erkenntnisse gibt es im Wissen der Welt zur Krankheit XYZ?
- Wie kann ich den eigenen Pflegeaufwand (oder den meiner Angehörigen) menschengerecht und ohne große finanzielle Ressourcen optimieren?
- Welche Ansprüche aus der Pflegeversicherung kann ich geltend machen?
- Welche Krankenkasse und welche Versicherungen sind für meine Situation angemessen?
- Wie erhalte ich Angebote zu bestimmten Problemen, auch zu Grenzsituationen meiner Gesundheit?

[48] Beispielsweise Peter Schönherr, Inhaber der Meducation Service GdbR, einer Fachbuchhandlung für Medizin, Pflege und Rettungsdienste in Karlsruhe (www.pflegebuchhandlung.de) und Prozessberater mehrerer verbundener Kliniken im Karlsruher Raum; ein Aspekt seiner Spezialdienstleistung ist das Herstellen von Querzusammenhängen zwischen Verlag, Beratung und Medizinwissen.

- Gibt es neue Medikamente mit welchen Nebenwirkungen?
- Welche alternativen Heilmethoden wirken sinnvoll?
- Welche Kur an welchem Ort hilft mir?
- Wo ist der beste Arzt für mein Problem?
- Wie finanziere ich die Befriedigung meiner Gesundheitsbedürfnisse?
- etc.

Das sollen nur Beispiele für das multikomplexe Querschnittsthema Gesundheit sein, in dem der Einzelne nicht (mehr) den Überblick hat. Natürlich gibt es hier bereits vielschichtige Informationsquellen, angefangen bei Gesundheitsportalen im Internet, dem Ärzteblatt des Deutschen Ärzteverlages, den ambulanten Pflegediensten oder den Sanitätshäusern mit ihren vielfältigen Produkten. Auch Apotheken, die Ärzte selbst und Medizingerätehersteller leisten hier Erhebliches. Allerdings, so Schönherr, gibt es keine Beratungsinstanz, die umfassend und komplett zu allen Fragen der Gesundheit handlungskompetent informiert und berät. Das Gesundheitsberatungsangebot kann nicht nur die „Hotline“ oder die Internetrecherche sein. Zumal der Arzt zunehmend das Vertrauen des Patienten verliert, da er nicht hinreichend in der Lage ist, die Beziehungsebene zum Kunden „Patient“ auszugestalten. Die Krankenkassen reduzieren ihre Leistungen auf die Basisheilung, so dass der einzelne Bürger hinter dem ganzen „Managed Care“-Gedanken nur die Kostenoptimierung, also ein Rückversicherungssystem und nicht die neutrale Beratung und Unterstützung zur Optimierung seiner Gesundheit sieht. Vertrauen als qualitative Quelle einer überhaupt möglichen Beratung wir sich so nicht herausbilden.

Vor diesem Hintergrund, so ist Schönherr überzeugt, wird ein „Gesundheitscoach“ benötigt: Ein Gesundheitsberater oder auch ein Informationsbroker für Medizin- und Gesundheitswissen, der, wie früher die Gemeindeschwester, die Rolle des neutralen Beraters mit persönlichem Bezug zum Einzelnen ganzheitlich wahrnimmt. Der Bedarf an Beratung steigt. Aufgaben, wie

- Erarbeitung von persönlichen Gesundheitsplänen,
- Beratung zur Bestimmung der richtigen Pflegestufe, Optimierung der Pflegeleistungen,
- Gutachtertätigkeit, Beschwerdemanagement,
- Kontrolle von Gesundheitsabrechnungen,
- Integration von Betroffenen in Selbsthilfegruppen,
- Vermittlung von Medizinsportbegleitern,

- Heraussuchen von Spezialkliniken, -ärzten und Kurorten,
- Ernährungsberatung,
- Wellness- und Produktberatung,
- Gesunde Wohnkonzepte von Feng Shui bis zum begleiteten, altersgerechten Wohnen,
- Einführung in Medizin- und Haustechnik,
- Unterstützung im Antragswesen,
- Recherche von medizinischem Spezialwissen und Gesundheitswissen in Echtzeit,
- Organisation, Beratung (Begleitung) bei Ausflügen, im Urlaub, bei Einkäufen usw.,
- Vermittlung und Optimierung von Gesundheitsversicherungen,
- Als Schnittstelle zu den Finanzen die Finanzplanung Gesundheit einbinden,
- Integration von Ansätzen der Alternativmedizin,
- Anbahnung und Herstellung von Netzwerken zu Nachbarn, Interessengruppen, Betroffenen,
- Evaluierung von Behandlungsformen,
- Medizintechnischer, pflegerischer und organisatorischer Beratungsdienst,
- Altersheim- und Sterbebegleitung oder auch
- Psychologisch-pädagogische Aktivierung der Lebenskräfte

sind Beispiele für Tätigkeiten auf dem Weg zum individuellen Gesundheitszeitalter, die von qualifiziertem Personal ausgestaltet werden müssen.

Die maßgeschneiderte Beratung bzw. Zusammenstellung entsprechender Informationen beinhaltet die weltweite Recherche zu den gewünschten Themen. Dabei liegt die Hauptaufgabe in der personengerechten Bewertung, Verdichtung, Verständlichkeit und Vollständigkeit der Informationen. Hier ist dann zusätzlich noch die „gesundheitsdidaktische“ Kompetenz zur adressatengerechten Aufbereitung der Daten gefragt.

4 Trendqualifikationen für das Gesundheitswesen – Konturen neuer Beruflichkeiten

Die bisher beschriebenen Trends, Veränderungen und Entwicklungen in Krankenhäusern, in Pflegeeinrichtungen, bei Versicherungen usw. haben ohne jeden Zweifel enorme Auswirkungen auf die Tätigkeitsfelder aller Mitarbeiter/-innen. Tätigkeitsbereiche und Aufgaben der Mitarbeiter/-innen im Gesundheitswesen werden beeinflusst durch verschiedene Faktoren: Hier sind zum Beispiel die Demographische Entwicklung, die Veränderungen des Deutschen Gesundheitssystems, die Notwendigkeit der Kundenorientierung, das veränderte Gesundheitsbewusstsein der Patienten bzw. Kunden, die zunehmende Konkurrenz zwischen den Gesundheitsdienstleistern, die Auslagerung spezieller Aufgabenbereiche, der wachsende Zwang zur Wirtschaftlichkeit, um nur einige zu nennen.

Für das Gesundheitswesen – insbesondere die Tätigkeitsbereiche im Krankenhaus und in der Pflege – gibt es ein fest geregeltes Aus- und Weiterbildungssystem mit vielfältigen Spezialisierungsmöglichkeiten. In den für die Untersuchung herausgegriffenen Bereichen Medizintechnik, Stationäre Pflege, Ambulante Pflege und Altenpflege gibt es einige bundesweit geregelte Ausbildungsberufe:

- Die bundesweit einheitliche dreijährige Ausbildung zur/m „Krankenschwester/-pfleger“ ist geregelt durch die 1993 letztmalig geänderte Ausbildungs- und Prüfungs-Verordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrO) vom 16.10.85.
- Der einjährige Ausbildungsgang „Krankenpflegehelfer/in“ wird ebenfalls nach der KrPflAPrO geordnet.
- Der bzw. die „Arzthelfer/-in“ ist ein anerkannter Ausbildungsberuf nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG). Der Beruf wird ohne Spezialisierung nach Fachrichtungen oder Schwerpunkten angeboten und durch die Verordnung über die Berufsausbildung zum Arzthelfer / zur Arzthelferin von 1985 geregelt.
- Der dreijährige Ausbildungsgang „Altenpfleger/in“ ist eine bundesrechtlich geregelte schulische Ausbildung an Berufsfachschulen. Während das Altenpflegegesetz des Bundes am 1. August 2003 in Kraft tritt, ist die bundeseinheitliche Altenpflege- und Prüfungsverordnung (AltPflAPrv) bereits seit November 2002 gültig.

Zusätzlich dazu gibt es verschiedene landesrechtlich geregelte Aus- und Weiterbildungsberufe bzw. Spezialisierungen für die oben genannten Tätigkeitsbereiche:

- Vor allem in speziellen Stationen, Abteilungen bzw. Einrichtungen des Gesundheitswesens werden „Fachkrankenschwester“ bzw. „Fachkrankenpfleger“ tätig. Dieser Fortbildungsberuf wird einerseits durch das Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 14.08.1969, zu-

letzt geändert im August 2002, sowie durch verschiedene Regelungen auf Landesebene aller Bundesländer geordnet. Fachkrankenschwester bzw. –pfleger spezialisieren sich durch die Weiterbildung beispielsweise für die Bereiche Dialyse, Intensivpflege, klinische Geriatrie, Psychiatrie, Operationsdienst und ähnliches.

- In Seniorenheimen, Altenpflegeheimen, in gerontopsychiatrischen Kliniken sowie im ambulanten Pflegedienst kann der bzw. die „Altenpflegehelfer/in“ tätig werden. Dieser schulische Ausbildungsgang wird derzeit landesrechtlich geregelt. Allerdings sieht das neue Altenpflegegesetz des Bundes, welches voraussichtlich im August 2003 in Kraft tritt, eine Rahmenregelung für die Ausbildung in der Altenpflege vor.
- Ebenfalls in Einrichtungen der Altenpflege, der Behindertenhilfe und in Privathaushalten werden „Sozialbetreuer“ bzw. „Sozialbetreuerin“ tätig. Die zweijährige schulische Ausbildung an Berufsfachschulen wird in Bayern und Thüringen angeboten.
- Der bzw. die „Sozialpflegeassistent/in“ wird nach zweijähriger landesrechtlich geregelter Ausbildung an Berufsfachschulen in sozialpflegerischen bzw. –pädagogischen Einrichtungen der Alten-, Behinderten- und Familienhilfe tätig.

Im Tätigkeitsbereich technisches Versorgungsmanagement gibt es bisher weder spezielle Aus-, noch komplette Weiterbildungsangebote. Vereinzelt können IHK-Weiterbildungen abgeschlossen werden, welche die Themenbereiche Einkauf, Beschaffungsmanagement, Materialwirtschafts-Controlling etc. behandeln. Andere Weiterbildungsberufe, die nicht speziell auf das Gesundheitswesen ausgerichtet aber für den Tätigkeitsbereich technisches Versorgungsmanagement geeignet wären, seien im Folgenden genannt:

- Der bzw. die „Beschaffungsbetriebswirt/in“ ist eine Weiterqualifizierung für Berufstätige, die einen Abschluss als Betriebswirt/in oder eine vergleichbare Ausbildung vorweisen können.
- Der bzw. die „Einkäufer/in“ ist ein Weiterbildungsberuf, der eine abgeschlossene kaufmännische Berufsausbildung, eine abgeschlossene Fortbildung im Bereich Einkauf, Materialwirtschaft oder Logistik oder ein abgeschlossenes wirtschaftswissenschaftliches Studium voraussetzt.
- „Fachkaufmann/-frau – Einkauf/Materialwirtschaft“ ist eine berufliche Fortbildung nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG), in der Regel im Anschluss an eine kaufmännische Berufsausbildung und einschlägiger Berufspraxis.
- Der/die „Kaufmännische Assistent/in – Sekretariat (Gesundheitswesen)“ ist eine Fachkraft für die kaufmännische Organisation und Verwaltung.

Der Tätigkeitsbereich Medizintechnik, der durch die Entwicklungen der Informations- und Kommunikationstechnologien und insbesondere durch den Einsatz ganzheitlicher Krankenhausinformationssysteme geprägt ist, kann durch klassische Ausbildungsgänge kaum noch bewältigt werden. Techniker und Ingenieure im Gesundheitswesen müssen immer öfter auch über betriebswirtschaftliche Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen. Vor diesem Hintergrund wird individuelle Weiterbildung durch den Einzelnen betrieben bzw. entsprechende Aktivitäten durch Personalentwicklungsprogramme innerhalb des Unternehmens realisiert. Neben Informatiker/innen mit dem Schwerpunkt Medizininformatik ist in diesem Tätigkeitsbereich der folgende Weiterbildungsberuf zu finden:

- Der/die „Techniker/in – Medizintechnik“ baut auf einschlägig anerkannten Ausbildungsberufen auf und ist eine landesrechtlich geregelte Fortbildung.

Innerhalb des Tätigkeitsbereiches Krankenversicherung stellen veränderte Aufgaben, wie die Einzelfallbetreuung und das professionelle Gesundheitsmanagement neue Anforderungen an die Mitarbeiter/-innen. Bestehende Aus- und Weiterbildungsberufe können auf diese Entwicklungen nicht in ausreichendem Maße vorbereiten. Bestehende anerkannte Ausbildungsberufe nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) im Bereich Versicherung sind die folgenden:

- „Sozialversicherungsfachangestellte/r – allgemeine Krankenversicherung“
- „Sozialversicherungsfachangestellte/r – Rentenversicherung“
- „Sozialversicherungsfachangestellte/r – Unfallversicherung“
- „Sozialversicherungsfachangestellte/r – knappschaftliche Sozialversicherung“
- „Sozialversicherungsfachangestellte/r – landwirtschaftliche Sozialversicherung“.

Für den Tätigkeitsbereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements gibt es derzeit einen annähernd adäquaten Ausbildungsberuf. Ein Teilbereich des Gesundheitsmanagements, die Arbeitssicherheit bzw. der Arbeitsschutz, wird durch einen entsprechenden Weiterbildungsberuf abgedeckt:

- Die „Fachkraft für Arbeitssicherheit“ berät Arbeitgeber bzw. andere verantwortliche Führungskräfte beim Arbeitsschutz.

An Fachhochschulen werden neben einem berufsqualifizierenden Abschluss „Diplom-Betriebswirt/in (FH) – Gesundheitsmanagement“ auch Abschlüsse zur/m „Diplom-Gesundheitswirt/in (FH)“, „Diplom-Gesundheitsökonom/in (FH)“ sowie „Gesundheits- und Sozialökonom/in“ angeboten.

Im Allgemeinen – tätigkeitsübergreifend – erfordern die Veränderungen im Bereich des Gesundheitswesens in allen vier Tätigkeitsbereichen entsprechende Neuausrichtungen der

Kenntnisse und Fähigkeiten des Fachpersonals. Die Mitarbeiter/-innen benötigen zusätzlich zum medizinischen bzw. pflegerischen Grundwissen BWL- sowie EDV-Grundlagen, Beratungskompetenz, Kundenorientiertes Auftreten und Handeln und Kultur-integratives Verhalten.

Insbesondere sind Führungskräfte und die Leitungsebene der Einrichtungen und Institutionen betroffen. Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse fokussieren aber vorrangig auf Berufflichkeiten bzw. Qualifikationsentwicklungen, die auf der mittleren Qualifikationsebene zu finden sind.

4.1 Krankenhausberuflichkeiten

4.1.1 Technisches Versorgungsmanagement im Krankenhaus

Die Schlussfolgerungen zum Trend „Ganzheitliche Krankenhausinformationssysteme revolutionieren das technische Versorgungsmanagement im Krankenhaus“ beschreiben das Dilemma: Es gibt kein spezielles Angebot für die Fort- und Weiterbildung mit der Zielsetzung „Technisches Versorgungsmanagement im Gesundheitswesen/Krankenhaus“, da das Berufsbild des Technischen Versorgungsmanagers (noch) nicht definiert ist. Es zeigt sich in der Praxis, dass Techniker und Ingenieure im Gesundheitswesen immer stärker auch über betriebswirtschaftliche Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen müssen, um den sich verändernden Rahmenbedingungen gewachsen zu sein. Die Weiterqualifikation wird initiativ entweder von Einzelnen betrieben oder stellt einen wesentlichen Inhalt eines Personalentwicklungsprogramms eines Unternehmens (Krankenhaus) dar.

Auch die Entwicklung in der Informations- und Kommunikationstechnologie mit Auswirkung auf die Medizin/Medizintechnik sind von den klassischen Ausbildungsgängen kaum noch zu bewältigen, so dass zukunftsorientierte Krankenhäuser derzeit dazu übergehen, Informatiker mit dem Aufgabengebiet der Medizininformatik in der Technik/Medizintechnik einzustellen, um die interdisziplinären Aufgaben bewältigen zu können.

In Bezug auf die vom isw untersuchten mittleren Qualifikationen wird die Zunahme an Informations- und Kommunikationstechnischen Aufgabenbereichen deutlich, für die sich Fachkräfte qualifizieren müssen. Die Zunahme von Tätigkeiten mit betriebswirtschaftlichem Hintergrund verlagert sich derzeit mehr auf die Ebene der Höherqualifizierten und erscheint relevant, wenn zur Unterstützung des technischen Versorgungsmanagements eine entsprechende Fachkraft auf der Ebene der mittleren Qualifikationen eingesetzt wird. Das Qualifikationsbündel für die „Fachkraft für Technisches Versorgungsmanagement“ wird auf der Seite 51 beschrieben. Das detaillierte Qualifikationsbündel für die „Fachkraft für Medizintechnik“ liegt auf Seite 52 vor.

4.1.2 Pflegedienstleister

In den Krankenhäusern, Kliniken und anderen staatlichen Einrichtungen hat das Thema Diagnosis Relatet Groups (DRGs) Auswirkungen auf die Tätigkeit der Mitarbeiter/-innen im Pflegebereich. Gemeint ist hiermit die Einführung der sogenannten Fallpauschalen. D. h. dass beispielsweise für eine Hüftoperation ein bestimmter Betrag bezahlt wird, unabhängig davon wie lange der Patient in der Klinik liegt. Es werden zwar Zuschläge für gewisse genau auszuweisende Erschwernisse in Diagnose, Therapie und Pflege gezahlt, doch prinzipiell lohnen sich gesündere Patienten und (vor)eilige Entlassungen. Bisher ist es umgekehrt: für den Klinikbetreiber sind möglichst lange Liegezeiten attraktiv, da pro Tag bezahlt wird und die späteren Behandlungstage für den Dienstleistungsanbieter eher kostengünstig sind. Die Psychiatrie hat es „geschafft“ bisher von der politisch beschlossenen Einführung zumindest zunächst ausgenommen zu werden.

Das Hauptziel dieses in Deutschland neuen Systems liegt in der Verkürzung der Verweildauer des einzelnen Patienten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Um dies zu erreichen müssen die einzelnen Behandlungsschritte von Ärzten und Pflegepersonal qualitativ überprüft werden. Zu verhindern sind hierbei z. B.: Wartezeiten, Transporte, Aktionen ohne Konsequenzen, überflüssige Aktionen, Wiederholungen, zu hoher Ressourcenverbrauch und das Unterbrechen von sinnvollen Tätigkeiten wodurch Zeit verschwendet und das Ziel aus den Augen verloren wird. Die Aufgaben und Tätigkeiten jedes Einzelnen werden zu diesem Zweck klar festgehalten und transparent gemacht. Das führt auch zu einer höheren Professionalisierung, weil berufsfremde Tätigkeiten (beispielsweise Putzen) in den Hintergrund treten und die „höherwertigen“ rein pflegerischen Tätigkeiten das Bild des Pflegenden bestimmen.

Durch die Einführung der DRGs und der damit zusammenhängenden höheren Professionalisierung in den Pflegeberufen müssen sich auch die Ausbildungsgänge ändern. Die Professionalität muss sich in der Ausbildung bemerkbar machen. Es ist von vornherein Wert darauf zu legen, die rein pflegerischen Arbeitsabläufe zu lehren und diese in einen sinnvollen und rationellen Arbeitsablauf zu integrieren. Selbst- und Zeitmanagement wird mehr vonnöten sein als früher. Die Entwicklung der so genannten „Soft Skills“ muss in die Ausbildung integriert sein. Im pflegerischen Bereich muss dies hauptsächlich aus einem Stressbewältigungsprogramm und insbesondere aus einem konstruktiven Konfrontationstraining im Umgang mit Ärzten, schwierigen Patienten und den immer wichtiger werdenden Kaufleuten (z.B. neu eingesetzten Geschäftsführern) beinhalten. Wichtig hierbei ist auch ein Training in Sozialer Kompetenz. Bestandteile dieses Trainings sollten sein:

- verbale/nonverbale Kommunikation
- Lob zu geben und anzunehmen

- eine offene Unterhaltung zu führen
- bereit sein für Veränderung
- selbstsicheres, unsicheres und aggressives Verhalten unterscheiden zu lernen
- persönliche Rechte anderer zu achten und für sich selber ebenfalls in Anspruch zu nehmen
- Wünsche zu äußern und Bitten zurückzuweisen
- Umgang mit schwierigen Menschen/Situationen
- Kritik geben und empfangen
- im Mittelpunkt zu stehen und sich zurücknehmen zu können
- konstruktives Feedback geben und empfangen

Durch Ausbildungsabschnitte dieser Art können sich die Pflegeschüler besser auf verschiedene Gesprächspartner einstellen. In diesen Bereich spielt auch die Ausbildung von Teamfähigkeit hinein.

Die Pflege entwickelt sich immer weiter zum Dienstleistungsberuf. Grund dafür ist ein neues Serviceverständnis und ein höherer Anspruch der Patienten. Diesem sollte der Pflegende zwar einerseits sozial kompetent entgegentreten können, da Unmögliches nicht möglich gemacht werden kann, andererseits muss der Patient merken, dass seine Ansprüche ernst genommen werden und dass der Pflegende für ihn da ist. So sollte auch ein Service-Training zum Bestandteil der Ausbildung werden. In diesem „Fach“ sollten die Pflegeschüler lernen:

- den Unterschied zwischen materiellem und persönlichem Service zu begreifen
- ihren eigenen Servicebeitrag zum betrieblichen Gesamtergebnis zu schätzen
- den Patienten als König zu behandeln und gleichzeitig notwendige Grenzen aufzuzeigen
- „Teamarbeit“ als Begriff für „gegenseitiges Servicegeben und Servicenehmen“ zu sehen
- die herausragende Bedeutung der Serviceorientierung als Überlebensnotwendigkeit im zukünftigen Gesundheitsmarkt zu begreifen
- Kontaktgestaltung und Flexibilität, um Serviceleistungen in unterschiedlichen Situationen angemessen zu transportieren

Durch Ausbildungsabschnitte dieser Art wird der Pflegeschüler seine eigene Servicehaltung überprüfen und ganz konkrete Ideen zu vermehrter Serviceorientierung in die Praxis umsetzen. Zudem wird er sich und seine Kollegen vermehrt als Servicegeber und -nehmer verstehen. Dadurch werden die Teamentwicklung und das Arbeitsergebnis im Gesamten nachhaltig gefördert.

Auch die betriebswirtschaftliche Komponente tritt immer stärker in den Vordergrund der pflegerischen Tätigkeit. Durch einen sinnvoll abgestimmten Tagesplan und einen klar ausgearbeiteten Tätigkeitskatalog ist allerdings schon eine wichtige Hürde in diesem Bereich genommen. Der Tätigkeitskatalog gibt eine wichtige Entscheidungshilfe, bei der Frage ob ein Patient eine bestimmte Leistung bekommen kann oder nicht. Der Pflegende hat dies dann nur noch mit der Art des Krankenversicherungsverhältnisses des Patienten abzustimmen und kann dann selbständig über die Leistungsgewährung entscheiden. Auf diese Art der Budgetverantwortung muss der Pflegende schon während der Ausbildung vorbereitet werden. Erforderliche Zusatzqualifikationen in der Erstausbildung sind somit:

- Grundlagen eines Serviceverständnisses und Servicetraining
- Training sozialer Kompetenzen für Patienten- und Mitarbeiterebene
- Stressbewältigung zur eigenen Handlungsoptimierung und für einen verbesserten Patientenumgang
- Grundlagen des Qualitätsmanagements
- Betriebswirtschaftslehre für das Gesundheitswesen/Pflegesystem, Abrechnungssystem DRGs und ihre Bedeutung für die Pflege

Tabelle 1: Das Spannungsfeld medizinischer Versorgung und sozialer Kompetenz mit ihren Auswirkungen auf die Qualifikation der Beschäftigten in der Altenpflege

Heimleitung	Pflege	Sozialarbeit	Verwaltung
Betroffene Aufgaben			
Schaffung von Möglichkeiten zur Begegnung in Gemeinschaften	Betreuung der „Kunden“	Persönliche Betreuung und Begleitung	Organisation des komplexen Systems
Mitarbeiterführung	Durchführung pflegerischer Maßnahmen	Steuerung von Gruppenprozessen.	Wertschöpfung
Kommunikation und Information zwischen und mit den Bewohnern	Einsatz von Spezialprodukten	Ganzheitliche Lebenshilfeberatung	Analyse, Planung und Steuerung der Altenheimprozesse und der dafür nötigen Ressourcen
Strategische Integration	Nutzung und Erklärung von medizinischen Geräten, Zubehörteilen und Verbrauchsmaterialien		

Implementierung von Konzepten, wie Sterbebegleitung Leitbild Kommunikationssystem Selbst- und Fremdbestimmung Singel/ Ausländer Wohnung ⇔ Heim			
Trendqualifikationen			
Einsatz von Kreativitäts-, Sozial- und Kulturtechniken zur Gestaltung von Gemeinschaftsprozessen	Sozialkompetenz zur Bewältigung des Spannungsfeldes Kundenzufriedenheit und Gesundheitsziel	Anwendung von Coaching-Techniken zur Erhaltung der Selbständigkeit der Bewohner	Managementkompetenz zur Erreichung der Altenheimziele
Situationsgerechtes Führungsverhalten	Fundierte Kenntnisse auf dem Gebiet der Medizintechnik für Altenpflege und didaktische Fähigkeiten zur Erreichung personengerechter Akzeptanz	Kenntnisse zur Gestaltung gruppendynamischer Prozesse im Seniorenbereich	Kommunikations- und Kooperationsfähigkeiten, wie z.B. Konfliktlösung, Teamarbeit, bereichsübergreifender Kommunikation
Systemisches Denken und Handeln Grundlagen der Organisationsentwicklung	Handlungskompetenz zur Gestaltung der Gemeinschaft zwischen und mit Bewohnern des Altenheims	Umfassende Kenntnisse zur Lebenswelt der Bewohner, um ganzheitliche Beratung zu ermöglichen	Workflow und IT-Techniken zur Optimierung der Abläufe zu und zwischen den Bewohnern und der Außenwelt
Kommunikationsfähigkeit und Projektmanagement zur Implementierung strategischer Konzepte	Umgang mit Spezialgebieten, wie Sondernahrung		

Die Tabelle macht noch einmal die Anforderungen an das kunden- und serviceorientierte Fach-Pflegepersonal deutlich. In einem übersichtlichen Qualifikationsbündel auf Seite 53 werden die neuen Qualifikationserfordernisse für die „Pflege-Fachkraft“ zusammengefasst.

4.2 Krankenversicherung - Gesundheitstelefon / Telefonservice

Im Versicherungsbereich steht der Service für bzw. Beratung der Versicherten im Vordergrund. Zukünftig müssen immer mehr Fachleute vernetzt zusammenarbeiten, um eine Serviceorientierung bzw. Kundenorientierung zu bieten ohne dabei die Unternehmensinteressen außer Acht zu lassen. Für die Einzelfallbetreuung müssen zukünftig Mitarbeiter/-innen zur Verfügung stehen, die zu den Versicherten Kontakt halten und als Ansprechpartner dienen.

Hauptaufgaben der Mitarbeiter/-innen am Gesundheitstelefon ist es, dem Kunden medizinische Sachverhalte möglichst unkompliziert zu erläutern. Gegebenenfalls werden auch Hilfen im Bereich der Arztwahl gegeben. Die Kunden können sich Therapieformen erklären lassen und nach dem nächsten Spezialisten oder Krankenhaus in der Nähe fragen. Die Mitarbeiter des Gesundheitstelefons nennen dann mehrere Ärzte bzw. Krankenhäuser, die in Frage kommen. Die Kunden können sich aber auch über Krankheiten informieren und Adressen von Selbsthilfegruppen erfragen. Auch auf dem Arzneimittelsektor ist es möglich, dem Kunden Auskunft zu erteilen, beispielsweise über neue Präparate.

Eine „Telefondiagnostik“ bietet das Gesundheitstelefon nicht an. Bei tiefergehenden medizinischen Fachfragen werden die beratenden Ärzte mit Rat und Empfehlung zur Seite stehen und ihr Wissen dem Kunden zur Verfügung stellen. Ziel ist, die Versicherten durch die Informationen zu einer Veränderung ihrer Verhaltensweisen oder Vorsorgemaßnahmen zu bewegen. Literaturübersichten mit Hinweisen zur Ernährung und Lebensführung sollen dabei helfen. Um eine optimale Beratung für die Versicherten bieten zu können sollte sich der Personenkreis aus verschiedenen Fachleuten zusammensetzen, wie z.B. Ärzten, medizinischen Fachleuten, Rechtsanwälten, Versicherungsfachleuten und dem betreuenden Außendienst.

Medizinisch ausgebildete Mitarbeiter (ohne Studium) sind Ansprechpartner für allgemeine medizinische Auskünfte. Bei speziellen Anfragen sollten sie dann auf die Ärzte im Hintergrund zurückgreifen können, die - juristisch abgesichert - beratend zur Seite stehen.

Tabelle 3: Professionelles Gesundheitsmanagement bei Versicherungen und die davon betroffenen Aufgaben und Trendqualifikationen

Medizinische Betreuung	Gesundheitsmanager	Betreuungsteam Gesundheitstelefon	Leitlinienorientierte Medizin-Mitarbeiter
Betroffene Aufgaben			
Optimierung durch Beratung bei Diagnose- und Therapieschritten	Vermittlung von Heil- und Hilfsmitteln (bis vor die Tür)	Auskünfte und Hilfestellung zu Erkrankungen der Versicherten	Entwicklung von Leitlinien im medizinischen Bereich bezogen auf einzelne Krankheitsbilder
Beratung und Unterstützung der Versicherten bei der Arztwahl	Aufsuchen der Versicherten um Unterstützung während des Krankheitsverlaufes in Zusammenarbeit mit der medizinischen Betreuung zu geben.	Betreuung der Versicherten in Einzelfällen (z.B. kostenintensiven Erkrankungen)	Kontaktaufbau zu Instituten und / oder Kapazitäten im medizinischen Bereich

Beratung und Unterstützung der Versicherten bei der Auswahl von Fachkliniken	Zusammenarbeit mit der medizinischen Betreuung um Aufträge abzuarbeiten und/oder Versicherte in Kooperation mit der medizinischen Betreuung optimale Versorgung zu gewährleisten	Auskünfte zur eigenen Versicherung, zu Versicherungsleistungen; zu Serviceleistungen und zur Leistungsabwicklung	Kontaktpflege zu Instituten und / oder Kapazitäten im medizinischen Bereich
Gesundheitsleitlinienorientiert Versicherte betreuen in Kooperation mit den behandelnden Ärzten		Auskünfte und Hilfestellungen im Gesundheitsmanagementbereich	
		Hilfestellungen und Service um Fachärzte oder Fachkliniken für die Versicherten zu finden	
		Unterstützung und Lieferung bei Bestellung von Heil- und Hilfsmitteln über das Versicherungsunternehmen	
Trendqualifikationen			
je nach Aufgabe eine abgeschlossene Ausbildung im medizinischen Bereich (z. B. als Arzthelferin oder medizinisch-technische Assistentin)	günstig ist eine abgeschlossene Ausbildung zum Versicherungskaufmann		Ein abgeschlossenes medizinisches Studium als Arzt und wenn möglich eine zusätzliche Facharztausbildung in dem gewünschten Bereich der zu entwickelnden Gesundheitsleitlinie.
oder ein abgeschlossenes Medizinstudium (je nach Aufgabenschwerpunkt)	Kenntnisse im Medizinischen- und Leistungsbereich		
medizinische Kenntnisse: hat medizinische Grundkenntnisse, kennt die häufig vorkommenden Krankheiten und kann sie einordnen	medizinische Kenntnisse: hat medizinische Grundkenntnisse, kennt die häufig vorkommenden Krankheiten und kann sie einordnen	medizinische Kenntnisse: hat medizinische Grundkenntnisse, kennt die häufig vorkommenden Krankheiten und kann sie einordnen	
Produktkenntnisse: kennt die von der Versicherung vertriebenen Produkte, kann Auskünfte erteilen und falls notwendig Bedarf ermitteln	Produktkenntnisse: kennt die von der Versicherung vertriebenen Produkte, kann Auskünfte erteilen und falls notwendig Bedarf ermitteln	Produktkenntnisse: kennt die von der Versicherung vertriebenen Produkte, kann Auskünfte erteilen und falls notwendig Bedarf ermitteln	

Medizinische Betreuung	Gesundheitsmanager	Betreuungsteam Gesundheitstelefon	Leitlinienorientierte Medizin-Mitarbeiter
Unternehmenswissen: kennt die Strukturen innerhalb des Unternehmens und insbesondere des Gesundheitsmanagements	Unternehmenswissen: kennt die Strukturen innerhalb des Unternehmens und insbesondere des Gesundheitsmanagements	Unternehmenswissen: kennt die Strukturen innerhalb des Unternehmens und insbesondere des Gesundheitsmanagements	Unternehmenswissen: kennt die Strukturen innerhalb des Unternehmens und insbesondere des Gesundheitsmanagements
EDV-Kenntnisse: kennt die angebotenen Anwendungsprogramme und nutzt sie effektiv	EDV-Kenntnisse: kennt die angebotenen Anwendungsprogramme und nutzt sie effektiv	EDV-Kenntnisse: kennt die angebotenen Anwendungsprogramme und nutzt sie effektiv	
Kenntnisse über Versicherungsleistungen: weiß welchen Leistungsumfang welcher Tarif hat, bzw. welcher Leistungsanspruch besteht	Kenntnisse über Versicherungsleistungen: weiß welchen Leistungsumfang welcher Tarif hat, bzw. welcher Leistungsanspruch besteht	Kenntnisse über Versicherungsleistungen: weiß welchen Leistungsumfang welcher Tarif hat, bzw. welcher Leistungsanspruch besteht	
Kundenservice: Kann dem Kunden erschöpfend Auskunft zu seinem Fragenbereich geben	Kundenservice: Kann Kunden bei Fragen Auskunft geben	Kundenservice: Kann Kunden bei Fragen Auskunft geben	
Versicherungsleistungsabwicklung: weiß, wie der Versicherte mit seinem Anspruch auf Kostenerstattung bei Abrechnung der Leistung vorgeht	Versicherungsleistungsabwicklung: weiß, wie der Versicherte mit seinem Anspruch auf Kostenerstattung bei Abrechnung der Leistung vorgeht	Versicherungsleistungsabwicklung: weiß, wie der Versicherte mit seinem Anspruch auf Kostenerstattung bei Abrechnung der Leistung vorgeht	
Organisation und Planung: optimiert und systematisiert Arbeitsabläufe	Organisation und Planung: optimiert und systematisiert Arbeitsabläufe	Organisation und Planung: optimiert und systematisiert Arbeitsabläufe	
Freundlichkeit am Telefon: ist den Kunden gegenüber freundlich und ausgeglichen	Konfliktstabilität: bleibt auch in schwierigen Kundensituationen ausgeglichen und ruhig	Freundlichkeit am Telefon: ist den Kunden gegenüber freundlich und ausgeglichen	
Kommunikation: Kommuniziert klar und wertschätzend, erklärt, argumentiert und ist überzeugend im Gesprächsverlauf	Kommunikation: Kommuniziert klar und wertschätzend, erklärt, argumentiert und ist überzeugend im Gesprächsverlauf	Kommunikation: Kommuniziert klar und wertschätzend, erklärt, argumentiert und ist überzeugend im Gesprächsverlauf	Kommunikation: Kommuniziert klar und wertschätzend, erklärt, argumentiert und ist überzeugend im Gesprächsverlauf

Kontakt: Schafft ein positives Gesprächsklima	Kontakt: schafft ein positives Gesprächsklima	Kontakt: schafft ein positives Gesprächsklima	Kontakt: schafft ein positives Gesprächsklima
Teamfähigkeit: fördert Teamverhalten; unterstützt und lässt an seinen Erfahrungen teilhaben	Durchsetzung: überzeugt durch Wissen, zieht Konsequenzen, keine Rückdelegation, keine Verschiebung der Verantwortlichkeit	Teamfähigkeit: fördert Teamverhalten; unterstützt und lässt an seinen Erfahrungen teilhaben	Teamfähigkeit: fördert Teamverhalten; unterstützt und lässt an seinen Erfahrungen teilhaben
analytisches Denken: erfasst und verarbeitet Informationen systematisch	analytisches Denken: erfasst und verarbeitet Informationen systematisch	analytisches Denken: erfasst und verarbeitet Informationen systematisch	analytisches Denken: erfasst und verarbeitet Informationen systematisch
Frustrationstoleranz: verarbeitet negative Ereignisse und motiviert sich in schwierigen Situationen	Frustrationstoleranz: verarbeitet negative Ereignisse und motiviert sich in schwierigen Situationen	Durchsetzung: überzeugt durch Wissen, zieht Konsequenzen, keine Rückdelegation, keine Verschiebung der Verantwortlichkeit	Durchsetzung: überzeugt durch Wissen, zieht Konsequenzen, keine Rückdelegation, keine Verschiebung der Verantwortlichkeit
Flexibilität / Kreativität: stellt sich auf neue oder ungewohnte Situationen ein, löst diese ggf. mit neuen, eigenen Ansätzen und Überlegungen	Flexibilität / Kreativität: stellt sich auf neue oder ungewohnte Situationen ein, löst diese ggf. mit neuen, eigenen Ansätzen	Flexibilität / Kreativität: stellt sich auf neue oder ungewohnte Situationen ein, löst diese ggf. mit neuen, eigenen Ansätzen	

Quelle: Dahl, B.: Kurzgutachten 1999

Das vollständige Qualifikationsbündel für die „Fachkraft für Gesundheitsservice“ findet sich auf Seite 54.

4.3 Corporate Care Consultant[49] - Individuelles Gesundheitsmanagement

In einer aktuellen Studie zur Entstehung neuer beruflicher Einsatzfelder in Bereichen personenbezogener Dienstleistungen ziehen Bals u.a. eine eher kritische Bilanz zur Generierung des Qualifikationsprofils „Gesundheitsberaters“ zu einem standardisierten beruflichen Ausbildungsberuf, da „Indizien für die Unmöglichkeit einer standardisierten beruflichen Ausbildung das – schon begrifflich - unscharfe Profil[50], die heterogene Zielgruppe und die weltan-

[49] Der Begriff des **Corporate Care Consultant** wurde vom Autor neu geprägt.

[50] Vgl. Bals, Thomas, u.a. Studie “In vier Stufen zum Beruf - auf den Spuren neuer Trends in personenbezogenen Dienstleistungen“, Bonn im Februar 2001: Mit dem Qualifikationsprofil „Gesundheitsberater“ haben Bals u.a. das gesamte Tätigkeitsfeld auch terminologisch anders lautender beruflicher Tätigkeiten wie „Gesundheitsbildner“, „Gesundheitspädagoge“, „Gesundheitserzieher“, „Gesundheitstrainer“ oder „Gesundheitsförderer“ mit eingeschlos-

schauliche bzw. ideologische Orientierung vieler „Gesundheitsberater“ sind (ebda.). Nach dem Ergebnis ihrer Fallstudien kann die Tätigkeit „Gesundheitsberatung“ im Bereich der beruflichen Qualifizierung offenbar nicht beschäftigungswirksam werden; berufliche Perspektiven werden nur für „exotische“ Gesundheitsberater (Lebensberatung, Esoterik, usw.) oder für akademische Gesundheitswissenschaftler gesehen. „Ob Gesundheitsberatung als gescheiterte Verberuflichungsansatz, oder als berufliche Innovation für einschlägige Hochschulstudiengänge anzusehen sind, bleibt beim derzeitigen Entwicklungsstand noch offen“ (ebda.).

Aus dem Ansatz des Branchenscoutings heraus stellt sich hier die Frage, ob nicht doch bereits „Trendsetter und Schlüssellieferanten“ Früherkennungssignale für neue Beruflichkeiten der Basisinnovation betrieblicher Gesundheit liefern, die (warum auch immer) nicht von den Berufsausbildungsverantwortlichen aufgegriffen werden (siehe Hilbert, J., Scharfenorth, K., 1997 „Fachkraft für gesundes Leben“), sondern das innovative Feld den Fach- und Hochschulstudiengängen überlassen bleiben.

Zwei Beispiele machen hier deutlich, dass es sich keineswegs um „Eintagsfliegen“ handelt, sondern vielmehr über Innovatoren der frühen Stunde, die natürlich noch keine Breitenakzeptanz generieren konnten.

Beispiel 1:

Ein neuer Studiengang: Gesundheits- und Mentalberater der Ravensburger Akademie

Arbeit kann krank machen. Vor allem, wenn sie frustriert. Am Arbeitsplatz treten bisweilen Faktoren auf, die Motivation und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Die „Ravensburger Akademie“ stellt einen in der deutschen Bildungslandschaft wohl neuen Studiengang vor: Führungskräfte und Mitarbeiter in Unternehmen können sich berufsbegleitend in zwölf Monaten zum Gesundheits- und Mentalberater ausbilden lassen: „Für alle technisch messbaren Belange des gesetzlichen Arbeitsschutzes gibt es seit Jahren Verordnungen und Ausbildungsrichtlinien. Für den psychosozialen und mentalen Bereich hingegen gibt es nichts Derartiges. Und genau hier setzt unser Seminar an", sagt Hubert Pfaff, Leiter der Ravensburger Akademie. Die Absolventen des Studiengangs sollen die Mitarbeiter im Betrieb bei konkreten Gesundheitsproblemen oder auch präventiv beraten können. Sie werden, so die Akademie, zudem in der Lage sein, selbständig ein Gesundheitsmanagement im eigenen Unternehmen aufzubauen. Das Fernstudium mit fünf jeweils dreitägigen Blockseminaren endet nach einem Jahr mit einer Abschlussprüfung.[51]

sen. Zu den Zusammenhängen mit Wellnessberater(in), Lebenswegberater(in), Ernährungsberater(in) vgl. isw-Branchenbericht Wellness Februar 2001.

[51] Kontakt: Ravensburger Akademie, Robert-Bosch-Straße 1, 88214 Ravensburg, Tel.: 0751/86 10 12, Fax: 0751/86 16 21.

Beispiel 2: Von Beruf Gesundheitsberater

Neuer Lehrgang in Augsburg setzt auf Prävention (SZ, 17.04.2001, von Dieter Baur, Augsburg**)**

Mit einem Pilotprojekt öffnet das Fortbildungszentrum der Bayerischen Wirtschaft (bfz) in Augsburg den Weg in ein neues, besonders zukunftsträchtiges Berufsfeld. Es bildet in einem berufsbegleitenden eineinhalbjährigen Lehrgang Gesundheitsberater und -beraterinnen aus und leistet damit Pionierarbeit für sämtliche Fortbildungszentren der Wirtschaft im Freistaat. Im Mittelpunkt der Ausbildung stehen Gesundheitsförderung und Prävention. Die Anerkennung des Projekts durch die Krankenkassen gilt als sicher. Aufgebaut wird das bfz-Modell auf langjährige Aktivitäten des Instituts für Gesundheitspädagogik der Fachhochschule München. Dessen Leiter, Professor Rocque Lobo, bringt einschlägige Erfahrungen mit. Das „integrierte psychosomatische Gesundheitstraining“ und die „körperorientierte soziale Intervention“ des Instituts sind in Fachkreisen längst ein Begriff. Doch bisher war der Zugang zu diesen hoch spezialisierten Berufen Interessenten mit höheren Schulabschlüssen vorbehalten. Jetzt wird der Weg in die Prävention auch Teilnehmern mit mittlerem Schulabschluss ermöglicht. Sie müssen allerdings eine abgeschlossene Ausbildung im sozialen, helfenden, pädagogischen, pflegerisch-medizinischen Bereich oder im Reiseverkehrswesen und eine mindestens zweijährige Berufspraxis mitbringen, so die bfz-Koordinatorin Cornelia Janni-Schmid. Gefragt sind Sozialarbeiter ebenso wie Krankenpfleger, Arzthelferinnen und Altenpfleger.

Die Inhalte der Ausbildung weisen auf die Gebiete hin, in denen die Gesundheitsberater später arbeiten sollen. Unter anderem stehen Ergonomie und Stressforschung, Gerontologie und soziale Kompetenz auf dem Lehrplan. Aber auch rechtliche Fragen, Betriebswirtschaftslehre, Projektmanagement und Tourismus stehen auf dem Lehrplan. Wer den Lehrgang mit einem gemeinsamen Zertifikat des Instituts für Gesundheitspädagogik und des bfz Augsburg abschließt, bekommt Zugang zu dem immer weiter wachsenden Dienstleistungssektor „Gesundheitswesen“.

Die Gesundheitsberater sollen entweder als feste Mitarbeiter in Unternehmen, Wohlfahrtsverbänden, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Arztpraxen eingesetzt werden oder als selbstständige Berater, deren Klienten von den Krankenkassen die Kosten der Beratung ersetzt bekommen. Daran, dass der Gesundheitsberater auf die Liste der von den Kassen geförderten Maßnahmen kommt, hat Professor Lobo keinen Zweifel: „Wir haben das angemeldet und wir erfüllen die Voraussetzungen besser als jeder andere. Wenn uns einer dennoch verdrängen will, werden wir kämpfen.“ Anmeldungen für den eineinhalbjährigen Lehrgang, der 6000 Mark kostet, sind bis Ende April möglich. Informationen gibt das bfz Augsburg, Telefon: 0821/40802-211, e-mail: info@a.bfz.de.

Im Zuge der Ermittlung von Trendqualifikationen im Gesundheitsbereich wurde ein entsprechendes Qualifikationsbündel für den „Corporate Care Consultant“ entwickelt, welches auf der Seite 55 vorliegt.

4.4 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Das heute Menschen mit Ausbildungen den Weg in die betriebliche Gesundheitsförderung gefunden haben, die dort vor zehn Jahren nicht zu finden waren, hat vor allem – vor dem Hintergrund der hohen strategischen Bedeutung der Human Ressourcen für Unternehmen – mit der veränderten Stellung der Gesundheitsförderung und deren Umsetzung mittels gezieltem Projektmanagement im Unternehmen zu tun. Personen, die Projekte zur Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements anregen, initiieren und über deren Realisierung wachen haben in erster Linie eine moderierende Funktion im Unternehmen. Daher empfiehlt es sich auch die Rolle des Moderators unter dem Aspekt notwendiger Fähigkeiten genauer zu betrachten. Da die Rolle des Moderators und des jeweiligen Projektleiters nicht immer identisch ist, soll im Folgenden die Moderation der Projekte als Gesundheitsmanagement bezeichnet werden.

Die unterschiedlichen Aufgabenbereiche im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements lassen sich vor allem in durchführende bzw. operative Tätigkeiten (z. B. Leistungen der Arbeitsmedizin und der Arbeitssicherheit) und koordinierende Aufgaben unterscheiden. Die sicherlich wichtigste koordinierende Aufgabe fällt der „Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement“ als Moderator/-in der Sitzungen von sogenannten Arbeitskreisen Gesundheit (AKG) zu. Der Erfahrung nach stellt sich die Rolle des Moderators anders als in anderen Moderationen dar. In der Regel soll der Moderator sich auf die technischen Möglichkeiten der Moderation konzentrieren und nicht inhaltlich Stellung nehmen. Im Falle des betrieblichen Gesundheitsmanagements wünschen sich die untersuchten Unternehmen in der Regel die Moderation und die inhaltliche Unterstützung des Moderators. Somit stellt sich ein Anforderungsprofil dar, das sowohl von hoher Methodenkompetenz als auch von intensiven inhaltlichen Kenntnissen geprägt ist. Gleichzeitig wird auch eine starke soziale und kommunikative Kompetenz erwartet, da Vertreter der Unternehmensleitung und der Personalvertretung gemeinsam im AKG arbeiten und somit auch Spannungen zwischen den Parteien auftreten können.

Um inhaltlich bei der Beratung effizient zu sein, sollte der Moderator über die Grundlagen der Statistik verfügen, um entsprechend Befragungsergebnisse oder die Zahlen der Krankenstandsanalysen der Krankenkasse interpretieren zu können. Auch sollte er über die für den jeweiligen Kunden wichtigsten Berufserkrankungen informiert sein. Es bestehen heute durch den §20 SGB V erweiterte Möglichkeiten auch Institutionen an der Durchführung oder Finan-

zierung von Projekten zu beteiligen. Im Sinne des Kunden sollte die „Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement“ die wichtigsten externen Partner und somit die Finanzierungsmöglichkeiten für den Kunden kennen.

Letztendlich lassen sich Unternehmen nicht für immer und ewig durch eine externe Begleitung betreuen. Der externe Moderator sollte daher das Projekt zu dem entsprechenden Zeitraum geordnet übergeben können und abschließend die interne Weiterbearbeitung vorbereitet haben. Erst wenn das Unternehmen durch eigene Kraft und durch eine gute Vorbereitung auf die selbständige Weiterbearbeitung betrieblichen Gesundheitsmanagements eingestellt ist, kann sich langfristig eine betriebliche Gesundheitskultur im Unternehmen etablieren. In den bisher dargestellten Aufgaben in Projekten sind wir von einem klar umrissenen Projektverlauf mit definierten Instrumenten ausgegangen. Dieses Vorgehen wird auch in Zukunft sicherlich die Basis für den Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements sein.

Gerade in der letzten Zeit zeigt sich jedoch, dass Unternehmen mit Zielen und Inhalten an Anbieter für Gesundheitsförderung herantreten, die nur noch im weitesten Sinne mit den „klassischen“ Inhalten z. B. des Arbeitsschutzes zu tun haben. So werden Vorträge über den Zusammenhang von Einrichtung und Wohlbefinden gehalten, bundesweite Sportaktionen als interne Motivationskampagne durchgeführt oder virtuelle Bewegungsgruppen im hauseigenen Intranet angeboten. Die Ziele der Unternehmen reichen heute weit über die Reduzierung von Krankenausfalltagen oder Arbeitsunfällen hinaus. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist heute auch ein Instrument der modernen Personalentwicklung und oft in Bereiche des Qualitätsmanagements und der Weiterbildung eingebunden. Das Aussehen des betrieblichen Gesundheitsmanagements verändert sich daher von dem klassischen Projekt, welches gegebenenfalls vom Ablauf immer gleich sein kann, zu einer wenig übertragbaren Summe verschiedenster, firmenspezifischer Aktivitäten. Gemeinsam mit den klassischen Projekten bleibt meist das Steuerungsorgan – der AKG.

Auch die eingesetzten Instrumente in klassischen Projekten werden immer vielfältiger, der Anspruch an das monetäre Controlling immer geringer. Es wird der gestiegenen Bedeutung der Soft-Facts Tribut gezollt, indem auf Betriebsklima, Führungskräfteverhalten oder Cooperate Identity immer mehr Wert gelegt wird. Das schafft neue und kreative Möglichkeiten im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. So wurde im Chocoladen-Werk der Nestlé in Hamburg als Reaktion auf steigende Krankenstandszahlen bei den ausländischen Mitarbeitern multikulturelle Wochen veranstaltet, auf denen sich die Mitarbeiter mit ihren Heimatländern präsentieren konnten. Die Wochen wurden vom AKG beschlossen und durch die Mitarbeiter selbst umgesetzt. Diese Aktionen stießen nicht nur bei der Belegschaft auf eine erhebliche Resonanz, sondern auch die Hamburger Presse, sowie die Gewerkschaft, berichteten ausführlich von den gelungenen Aktionen. Dem Werk gelang es mit dieser Aktion

mehrere Ziele zu erreichen: Die Mitarbeiter wurden zur Organisation, Ideenfindung und zur internen Bewerbung eingebunden, es war sozusagen *ihre* Aktion. Da das Werksrestaurant als Hauptveranstaltungsort gewählt wurde, konnte die Teilnehmerzahl dort um über 200% gesteigert werden. Die Mitarbeiter haben durch die selbstorganisierten Aktivitäten gelernt, sich zu beteiligen und ernst genommen zu werden, was sich positiv auf spätere Beteiligung, z. B. im betrieblichen Verbesserungswesen, zeigen wird. Die Mitarbeiter haben sich gegenseitig über ihre jeweiligen Kulturen informiert, was zu einer höheren Akzeptanz der betriebsinternen „multikulturellen Gesellschaft" der Mitarbeiter führt. – Ob durch diese Aktionen der Krankenstand beeinflusst wurde ist noch nicht auswertbar. Sicherlich ist aber auch, wenn der Krankenstand bei den ausländischen Mitarbeitern gesunken sein sollte, die direkte Ableitung zu den multikulturellen Wochen spekulativ, da eine eindeutige Kausalität nicht nachgewiesen werden kann. Für das Unternehmen ist dieser Nachweis jedoch nicht von so hoher Bedeutung. Das Unternehmen hat die positiven Effekte längst vor Ort bemerkt. Einen wissenschaftlichen Beweis benötigt man nicht, um auch in Zukunft Aktionen dieser Art durch zu führen.

Das Beispiel zeigt, dass Unternehmen heute weit über die klassischen Inhalte des betrieblichen Gesundheitsmanagements hinausgehen. Es gibt sehr viele weitere Beispiele für unorthodoxe und kreative Möglichkeiten der Mitarbeiterförderung(z. B. Kids und Co, der „Notfallkindergarten" der Commerzbank Frankfurt) die unter dem Stichwort „Gesundheitsförderung" angesiedelt werden. Diese hier ausführlicher aufzuführen, würde leider den Rahmen sprengen. Hinweisen möchte ich jedoch noch auf die steigende Bedeutung des Internets/ Intranet im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Die neuen Medien spielen vor allem im Dienstleistungssektor eine zunehmende Rolle. Die Mischung aus Sachinformationen, themenspezifischen Diskussionsforen, virtuellen Gesundheitszirkeln oder Onlinebefragungen lassen in Zukunft immer mehr Möglichkeiten der schnellen und gezielten Kontaktaufnahme mit den Mitarbeitern erwarten. Vor allem in Unternehmen mit verschiedenen Standorten oder in verschiedenen Ländern wachsen Möglichkeiten heran, die eine „Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement" kennen und deren Einsatz er/sie beraten können sollte. Um Unternehmen gezielt zu unterstützen reicht es daher heute nicht mehr aus, mit den üblichen Inhalten des betrieblichen Gesundheitsmanagements vertraut zu sein.

Betrachtet man die erforderlichen Qualifikationen, die jemand haben muss, der solche komplexen Prozesse und Erwartungen in Unternehmen bearbeiten will, wird schnell klar, dass hierfür eine umfassende Berufsausbildung zugrunde liegen muss. Die „Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement" arbeitet mit Unterstützung durch Fachabteilungen in den Unternehmen und muss beständig branchenspezifische Weiterbildung betreiben. Bisher werden in den untersuchten Unternehmen für die Umsetzung betrieblichen Gesundheitsmanagements Mitarbeiter/-innen aus den Bereichen Arbeitschutz und Arbeitsmedizin eingesetzt. Von

einigen Vertretern der Betriebsärzte und der Arbeitssicherheitsfachkräfte wird in letzter Zeit immer stärker gefordert, die Ausbildung der Fachkräfte um das Projektmanagement von betrieblicher Gesundheitsförderung zu erweitern. In Großbetrieben, wie der BASF oder VW, erscheint der Einsatz eines internen Gesundheitsmanagers sinnvoll. In kleineren und mittleren Unternehmen ist die Zusammenarbeit mit externen Fachkräften zur Realisierung betrieblichen Gesundheitsmanagements von besonderer Bedeutung.

Die „Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement“ der Zukunft bedarf, abgeleitet aus den Anforderungen, die folgenden Qualifikationen:

- Kenntnis über das Vorgehen im Projektmanagement
- Kenntnisse über betriebliche Erkrankungen und deren Ursachen
- Rhetorische Kenntnisse
- Soziale Kompetenz
- Statistische Kenntnisse
- Grundkenntnis zum Arbeitschutz und zur Arbeitsmedizin
- Gesetzliche Kenntnisse zum Arbeitsschutz
- Kenntnisse zum Vorgehen im Qualitätsmanagement, z. B. ISO, EFQM, TQM (immer häufiger werden Projekte zum betrieblichen Gesundheitsmanagement dort weitergeführt)
- Moderationstechniken
- Kreativitätstechniken
- Teamfähigkeit
- Koordinationsfähigkeit
- Kenntnisse über überbetriebliche Akteure (z. B. BG´n, Krankenkassen)
- Kenntnisse über Anbieter von Maßnahmen

Das Gesundheitsmanagement der Zukunft muss die Herangehensweisen im Sinne des Unternehmens und der Mitarbeiter koordinieren und steuern. Damit wird die Ausarbeitung der firmenspezifischen Zielebene umso wichtiger. Das ist auch der entscheidende Schritt vom klassischen Arbeitschutz zu ganzheitlichen Gesundheitsförderungsprozessen. Die Zielformulierung der Unternehmen geht in der Regel weit über die im Arbeitschutz gesetzlich geforderten Ansprüche hinaus. Die „Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement“ koordiniert die internen und externen Akteure, berät inhaltlich und entwickelt kreative neue

Maßnahmen (setzt möglicherweise auch Maßnahmen um). Dabei berücksichtigt er/ sie arbeitschutzrechtliche Gesetze und die mit dem Unternehmen entwickelten Ziele. Die gemeinsame Arbeit der Akteure und die optimale Nutzung der Kompetenzen durch eine „Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement“ ist die Chance für die Betriebe, langfristig eine Kultur im Unternehmen zu implementieren und zu leben, die das Wohlbefinden und somit auch die Gesundheit der Beschäftigten als selbstverständlich zu fördernde Größe verinnerlicht hat.

Das vollständige Qualifikationsbündel für die „Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement“ auf Seite 56 fasst die oben beschriebenen Kenntnisse und Fähigkeiten zur effektiven Umsetzung von betrieblichem Gesundheitsmanagement in Unternehmen zusammen.

5. Qualifikationsbündel

Qualifikationsbezeichnung:	**Fachkraft für Technisches Versorgungsmanagement**
Kurzbeschreibung möglicher Tätigkeiten und Einsatzfelder:	Die Fachkraft für Technisches Versorgungsmanagement ist in Krankenhäusern oder Kliniken beschäftigt. Im Rahmen eines ganzheitlichen Versorgungsmanagements unterstützt er bzw. sie den/die technische/n Versorgungsleiter/in in den Tätigkeitsbereichen Einkauf, Beschaffungs- bzw. Versorgungsmanagement, Controlling der Materialwirtschaft für medizinische Verbrauchsgüter, Materialien, Geräte, Zubehör etc. Dabei stellen Informations- und Kommunikationstechnologien einen wichtigen Teil innerbetrieblicher Abläufe dar und sind Teil der Arbeitsumgebung der Fachkraft für Technisches Versorgungsmanagement. Insbesondere kümmert er/sie sich um die Vermeidung bzw. Beseitigung von materialwirtschaftlichen Engpässen, ermitteln und planen den Materialbedarf, holen Angebote ein und vergleichen sie, Verhandeln mit Zulieferern und anderen Dienstleistern, überwachen Liefertermine und kontrollieren den Wareneingang, Kontrollieren Warenqualität. Gegebenenfalls ist er/sie auch für Lagerhaltung und –bestände verantwortlich.
Berührungspunkte zu bestehenden Qualifikationen:	- Fachkraft „Kaufmännische Assistent/in – Sekretariat (Gesundheitswesen)“ - Fortbildungsberuf „Fachkaufmann/frau – Einkauf/Materialwirtschaft“ - Weiterbildungsberuf „Einkäufer/in“ - Weiterbildungsberuf „Beschaffungsbetriebswirt/in“
Persönliche Voraussetzungen:	- Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit - Freundlichkeit - Geduld und Konfliktfähigkeit - Organisationstalent - Motivation - Belastbarkeit - Eigenverantwortlichkeit und Selbstständigkeit - Umfangreiche Allgemeinbildung - Sicheres Auftreten und gute Umgangsformen - Positive und gepflegte Erscheinung
Weitere Qualifikationsinhalte (zu vermittelnde Kenntnisse und Fähigkeiten):	***Allgemeine (fachbezogene) Grundkenntnisse und Fähigkeiten:*** – Beschaffung / Materialwirtschaft (Bedarfsermittlung, Beschaffungsmarkt, Kenntnis von europaweiten Ausschreibungen zur Beschaffung von Krankentechnik etc.) – Einkauf, Material- und Lagerverwaltung, Disposition und Bestandsverwaltung – Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (Internet/ Intranet) – Verhandlungstechniken und –strategien – Rechtliche Grundlagen insbesondere Vertragswesen – Service- und Dienstleistungsorientierung – Grundlagen des Qualitätsmanagements – Projektmanagement ***Kaufmännische Kenntnisse und Fähigkeiten:*** – BWL-Grundlagen, Management-Grundlagen – Kostenkalkulation, Kostenrechnung, Controlling – Preis- und Wertanalysen ***Sonstige zu vermittelnde Kenntnisse und Fähigkeiten:*** – Fremdsprachen (Englisch und Französisch) – Teamfähigkeit – Kommunikation, Rhetorik – Konfliktmanagement – Präsentationstechniken – Selbst- und Zeitmanagement

Qualifikationsbezeichnung:	**Fachkraft für Medizintechnik**
Kurzbeschreibung möglicher Tätigkeiten und Einsatzfelder:	Die Fachkraft für Medizintechnik ist vorrangig in Krankenhäusern bzw. Kliniken angestellt. Vor dem Hintergrund des Einsatzes ganzheitlicher Krankenhausinformationssysteme gliedern sich seine/ihre Aufgaben in die Bereiche Bedienen, Warten und Instandsetzen medizintechnischer Geräte. Dabei gehört das Notebook zum unverzichtbaren Bestandteil des Handwerkszeuges. Zusätzlich weisen sie die Anwender/innen in den sachgemäßen Betrieb der Geräte und deren Einbindung in das Krankenhausinformationssystem ein, beraten bei der Anschaffung neuer Geräte. Neue Geräte müssen in das bestehende ganzheitliche Krankenhausinformationssystem integriert werden.
Berührungspunkte zu bestehenden Qualifikationen:	- Fortbildungsberuf „Techniker/in – Medizintechnik“
Persönliche Voraussetzungen:	- Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit - Freundlichkeit - Geduld und Konfliktfähigkeit - Motivation - Belastbarkeit - Eigenverantwortlichkeit - Selbstständigkeit - Sicheres Auftreten - Gute Umgangsformen - Positive Erscheinung
Weitere Qualifikationsinhalte (zu vermittelnde Kenntnisse und Fähigkeiten):	***Allgemeine (fachbezogene) Grundkenntnisse und Fähigkeiten:*** – Technische und Handwerkliche Grundkenntnisse und Fähigkeiten – Wartung, Instandsetzung und Prüfung von Medizintechnischen Geräten – Störungen und Störungsursachen erkennen und beheben – Funktions- und Sicherheitsprüfungen einschl. der Dokumentation durchführen – Anwender/innen über Nutzung und Bedienfehler informieren – Bedienpersonal einweisen und schulen – Anwender/innen (Ärzte / Pflegepersonal) beraten und betreuen – Betreuung von Medizinprodukten unter Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien – EDV-Grundlagen, Umgang mit Netzwerken ***Sonstige zu vermittelnde Kenntnisse und Fähigkeiten:*** – Fremdsprachen – Pädagogische bzw. didaktische Grundlagen – Kommunikation / Gesprächsführung – Rhetorik – Präsentationstechniken – Teamfähigkeit – Service- und Kundenorientierung – Selbst- und Zeitmanagement

Qualifikationsbezeichnung:	**Pflege-Fachkraft**
Kurzbeschreibung möglicher Tätigkeiten und Einsatzfelder:	Die Pflege-Fachkraft ist im Krankenhaus, Kliniken oder in anderen Pflegedienstleistungsunternehmen tätig. Entgegen dem bisherigen Selbstverständnis einer Pflegekraft steht vor dem Hintergrund der Einführung von Diagnosis Related Groups (DRG) die qualitative Überprüfung und Optimierung von Arbeitsabläufen, die Erarbeitung von Tätigkeitskatalogen und deren Abarbeitung 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 Pflege-Fachkraft.
Berührungspunkte zu bestehenden Qualifikationen:	- Ausbildungsberuf „Krankenschwester/-pfleger“ - Ausbildungsberuf „Krankenpflegerhelfer/in“ - Ausbildungsberuf „Arzthelfer/in“ - Ausbildungsberuf „Altenpfleger/in“ - Ausbildungsberuf „Altenpflegehelfer/in“ - Ausbildungsberuf „Sozialbetreuer/in“ - Ausbildungsberuf „Sozialpflegeassistent/in“ - Fortbildungsberuf „Fachkrankenschwester/-pfleger“
Persönliche Voraussetzungen:	- Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit - Offenheit und Einfühlungsvermögen - Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft - Geduld und Konfliktfähigkeit - Kreativität und Spontanität - Organisationstalent - Motivation - Belastbarkeit - Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit - Allgemeinbildung - Sicheres Auftreten und gute Umgangsformen - Positive und gepflegte Erscheinung - Zurückhaltung und Diskretion
Weitere Qualifikationsinhalte (zu vermittelnde Kenntnisse und Fähigkeiten):	***Allgemeine (fachbezogene) Grundkenntnisse und Fähigkeiten:*** – Umfassende Medizinische Kenntnisse – Umfassende Pflegerische Kenntnisse und Fähigkeiten – Produktkenntnis / Medikamentenkenntnis – Kenntnis zu medizinischen Geräten, Zubehörteilen und Verbrauchsmaterialien – Gestaltung und Effektivierung von Arbeitsabläufen – Qualitative Beurteilung von Arbeitsabläufen / Grundlagen des Qualitätsmanagements – Erstellung von Tätigkeitskatalogen und Abstimmung von Tagesplänen – Zeitmanagement / Selbstmanagement – BWL-Grundlagen für das Gesundheitswesen/Pflegesystem – Abrechnungssysteme, Leistungskataloge von Versicherungen, DRGs und ihre Bedeutung für die Pflege – Service / Kundenorientierung – Grundlagen der Pädagogik / Didaktik – Grundlagen der Psychologie ***Sonstige zu vermittelnde Kenntnisse und Fähigkeiten:*** – Strategien zur Stressbewältigung / zum Stressabbau – Konfliktmanagement / Konfliktlösestrategien – Teamorientierung – Kommunikation – Gesprächsführung – Rhetorik

Qualifikationsbezeichnung:	**Fachkraft für Gesundheitsservice**
Kurzbeschreibung möglicher Tätigkeiten und Einsatzfelder:	Im Krankenversicherungsbereich stehen zunehmend der Service und die Beratung der Versicherten im Vordergrund. Die Fachkraft für Gesundheitsservice berät und informiert Kunden telefonisch und ist bei Krankenversicherungen bzw. Krankenkassen oder in Call Centern des Gesundheitswesens angestellt. Er/sie berät die Kunden in Fragen der Gesundheitsförderung, Leistungen und Pflichten der Versicherung, Versicherungsprodukte, Arztwahl, Schadensregulierung etc. Dabei steht die Aufgabe im Vordergrund, den Kunden medizinische Sachverhalte möglichst unkompliziert zu erläutern und die gewünschten Informationen schnell, inhaltlich korrekt und kompetent zu liefern bzw. an kompetente Ansprechpartner weiter zu vermitteln.
Berührungspunkte zu bestehenden Qualifikationen:	Ausbildungsberufe – „Sozialversicherungsfachangestellte/r – allgem. Krankenversicherung“ - „Sozialversicherungsfachangestellte/r – Rentenversicherung“ - „Sozialversicherungsfachangestellte/r – Unfallversicherung“
Persönliche Voraussetzungen:	- Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit - Offenheit und Einfühlungsvermögen - Freundlichkeit - Geduld und Konfliktfähigkeit - Durchsetzungsvermögen - Selbstsicherheit - Motivation - Belastbarkeit - Ausgeglichenheit - Eigenverantwortlichkeit - Selbstständigkeit - Lösungs- und Problemorientiertes Denken - Flexibilität - Kreativität - Umfangreiche Allgemeinbildung - Sicheres Auftreten und gute Umgangsformen - Teamfähigkeit
Weitere Qualifikationsinhalte (zu vermittelnde Kenntnisse und Fähigkeiten):	***Allgemeine (fachbezogene) Grundkenntnisse und Fähigkeiten:*** – Medizinische Grundlagen (häufige Krankheiten, deren Erscheinungsformen etc.) – Produktkenntnisse der entsprechenden Versicherung bzw. Krankenkasse – Kenntnisse zu Versicherungsleistungen und deren Abwicklung – Kundenservice / Kundenberatung und -betreuung – Bedarfsermittlung / Kundenanalyse – Grundlagen Gesundheitsmanagement – EDV-Kenntnisse; Umgang mit Internet und Intranet – BWL-Grundlagen – Marketinggrundlagen – Organisation und Planung von Arbeitsabläufen ***Sonstige zu vermittelnde Kenntnisse und Fähigkeiten:*** – Gesprächstechniken, Gesprächsführung – Analysetechniken – Kommunikationstechniken – Rhetorik – Konfliktlösestrategien – Teamfähigkeit

Qualifikationsbezeichnung:	**Corporate Care Consultant**
Kurzbeschreibung möglicher Tätigkeiten und Einsatzfelder:	Der Corporate Care Consultant ist als individuelle/r Gesundheitsberater/in bei Krankenversicherungen bzw. Krankenkassen, in Unternehmen, bei Wohlfahrtsverbänden, in Kliniken, in Rehabilitations- bzw. Kureinrichtungen etc. angestellt sowie als freier Dienstleister für diese tätig. Die Fachkraft berät Einzelpersonen oder Personengruppen präventiv oder bei konkreten Gesundheitsproblemen, vorzugsweise bezogen auf das Thema Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Dabei analysiert er/sie die aktuelle Situation des/der Kund/in, deckt gesundheitshemmende bzw. krankheitsverursachende Faktoren auf, erstellt Zielvereinbarungen bzw. unterstützt bei der Erstellung von gesundheitsfördernden Maßnahmen, berät bei deren Umsetzung, motiviert den/die Kund/in bei Rück- bzw. Fehlschlägen, gibt umfassende bzw. weiterführende Tipps für eine ganzheitliche individuell abgestimmte Gesundheitsförderung. Ziel bei der Beratung und Betreuung der Kunden ist deren Befähigung zu einem selbständigen, umfassenden und nachhaltigen individuellen Gesundheitsmanagement.
Berührungspunkte zu bestehenden Qualifikationen:	- Ausbildungsberuf „Fachkraft für Arbeitssicherheit“
Persönliche Voraussetzungen:	- Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit - Einfühlungsvermögen und Offenheit - Konfliktfähigkeit und Geduld - Kreativität und Spontaneität - Motiviertheit und Motivationsvermögen - Analyse- und Abstraktionsfähigkeiten - Weit- und Überblick haben - Ganzheitliches Denken - Zielorientierung und Problemlösefähigkeit - Eigenverantwortung - Selbstständigkeit - Teamfähigkeit und Kooperationsbereitschaft - Sicheres Auftreten und gute Umgangsformen - Positive Erscheinung
Weitere Qualifikationsinhalte (zu vermittelnde Kenntnisse und Fähigkeiten):	***Allgemeine (fachbezogene) Grundkenntnisse und Fähigkeiten:*** – Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin – Grundlagen des Gesundheitsmanagements – Methoden der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz – Arbeitsplatzgestaltung; Ergonomie – Stressentstehung, -bewältigung etc. – Grundlegende Kenntnisse zu Berufskrankheiten und deren Ursachen – Projektmanagement – Qualitätsmanagement – Zeitmanagement – Rechtliche Grundlagen – BWL-Grundlagen ***Sonstige zu vermittelnde Kenntnisse und Fähigkeiten:*** – Beratung – Gesprächsführung – Konfliktbewältigung – Kreativitätstechniken – Motivationstechniken – Soziale Kompetenzen – Rhetorik – Analysetechniken

Qualifikationsbezeichnung	**Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement**
Kurzbeschreibung möglicher Tätigkeiten und Einsatzfelder:	Die Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement regt an, initiiert, begleitet und moderiert Projekte zur Umsetzung betrieblichen Gesundheitsmanagements im Unternehmen. Dabei ist er/sie im Unternehmen angestellt oder als externe/r Berater/in tätig. Die Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement koordiniert bei der Konzeption und Realisierung betrieblicher Gesundheitsmanagementprojekte interne Akteure (Bsp. Personalverantwortliche, Vertreter/in der Unternehmensleitung, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Vertreter/in des Betriebsrates u.ä.) und externe Akteure (Bsp. Krankenkassen, Berufsgenossenschaften etc.), berät inhaltlich bei der Zielfindung und Umsetzung der Projekte, entwickelt kreative Umsetzungsvarianten unter Berücksichtigung von arbeitsschutzrechtlichen Gesetzen und der erarbeiteten Unternehmensziele. Als externe/r Berater/in veranlasst die Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement mittels Projektinitiierung, -moderation und –realisierung langfristig die Implementierung einer ganzheitlich gesundheitsfördernden Unternehmenskultur.
Berührungspunkte zu bestehenden Qualifikationen:	- Ausbildungsberuf „Fachkraft für Arbeitssicherheit“
Persönliche Voraussetzungen:	- Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit - Einfühlungsvermögen und Offenheit - Konfliktfähigkeit und Geduld - Kreativität und Spontaneität - Motiviertheit und Motivationsvermögen - Analyse- und Abstraktionsfähigkeiten - Weit- und Überblick haben; Ganzheitliches Denken - Zielorientierung und Problemlösefähigkeit - Eigenverantwortung und Selbständigkeit - Teamfähigkeit und Kooperationsbereitschaft
Weitere Qualifikationsinhalte (zu vermittelnde Kenntnisse und Fähigkeiten):	***Allgemeine (fachbezogene) Grundkenntnisse und Fähigkeiten:*** – Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin – Grundlagen des Gesundheitsmanagements bzw. Methoden der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz – Arbeitsplatzgestaltung – Moderationstechniken, -methoden – Grundlagen der Personal- und Organisationsentwicklung – Grundlagen der Statistik – Grundlegende Kenntnisse zu Berufskrankheiten und deren Ursachen – Projektmanagement und Qualitätsmanagement – Motivationstechniken – EDV-Grundlagen; Umgang mit Internet und Intranet – Redaktionelle und Design-Grundlagen ***Kaufmännische Kenntnisse und Fähigkeiten:*** – Grundlagen des Foundraisings – Marketing – Kalkulation – Controlling ***Sonstige zu vermittelnde Kenntnisse und Fähigkeiten:*** – Branchenspezifische Kenntnisse – Gesetzliche Grundlagen zum Thema Arbeitsschutz etc. – Grundlagen Wissensmanagement – Soziale und Kommunikative Kompetenzen – Rhetorik – Kreativitätstechniken – Teamfähigkeit

6 Literatur

Abicht, L., Bärwald, H. Preuss, B.: Wellness – ein Freizeittrend als Auslöser neuer Qualifikationsentwicklungen, Branchenbericht zum Projekt Trendqualifikationen als Basis zur Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen, Halle/München im Februar 2002.

Abicht, L., u.a.: Notwendigkeiten beruflicher Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im kaufmännisch-verwaltenden Bereich von Krankenhäusern und Verwaltungen sozialer Einrichtungen, Studie des Instituts für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung, Halle 1993.

Ahrens, Klaus, Pittner, Hanno: Alarmzeichen, in managermagazin, Januar 1999, S. 220 ff.

Ahrens, Klaus; Pittner Hanno: Leibeslektionen, Fit für die Firma, in managermagazin 1/00, S. 205 ff.

Backes, Gertrud: Soziales Ehrenamt Altersbildung und Altenbildung, Erfahrungen aus den USA, Hrsg. Karl, F.; Tokarski, W.: Band 5 Bildung und Freizeit im Alter, Huber 1992.

Badura, Bernhard/ Ritter, Wolfgang/ Scherf, Michael: Betriebliches Gesundheitsschutzmanagement – ein Leidfaden für die Praxis, Berlin 1999.

Baldin, Klaus-M.: Kurzstudie „Voraussichtliche Trendentwicklungen im Gesundheitsmanagement unter besonderer Berücksichtigung des Aspektes Freizeit und daraus resultierende Trendqualifikationen“, Raesfeld 08.00.

Bals, Thomas, u.a. Studie “In vier Stufen zum Beruf - auf den Spuren neuer Trends in personenbezogenen Dienstleistungen“, Bonn im Februar 2001.

Bank, Barbara, Seyfried, Karl-Heinz: Sicher und komfortabel, Servicewohnen, in Capital 12/2000, S. 140 ff.

BKK Report Februar 2001, Das Magazin der BKK Dräger, Seite 11.

Borkener Nachrichten: Menschen doppelt so alt wie vor 100 Jahren, Nr. 227, 26.09.98.

Bekel, G., u.a.: Analyse zum Aufbau einer Weiterbildungsinfrastruktur im Gesundheitsbereich der neuen Bundesländer, dargestellt am Beispiel der stationären und ambulanten Pflege, Studie des Instituts für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung, Halle 1993.

Bekel, G., u.a.: Curriculare Grundstruktur von Weiterbildungsmaßnahmen zur Stationsleitung in der Krankenpflege, Studie des Instituts für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung, Halle 1994.

Briam, Karl-Heinz: Unternehmenskultur als Erfolgsfaktor, Gütersloh 1995.

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie: Gesundheit und Allgemeine Weiterbildung, Bonn 1997.

BZ vom 09.06.01: 25 Millionen für Pflegeforschung.

Capital 11/98 Krankenhausreport, S. 286, 302.

ckm, Im Dialog, Nr. 1/97.

Dahl, B.: Veränderungen in der Versicherungswirtschaft und ihre Auswirkungen auf die Qualifikation der Beschäftigten, Kurzgutachten 1999.

Delphi-Bericht 98: Studie zur globalen Entwicklung von Wissenschaft und Technik. Fraunhofer-Institut für Systemtechnik und Innovationsforschung (Methoden- und Datenband), Nr. 7, 13, 15, 37-43, 60, 62, 67, 68.

Denzel+Partner: Trenddatenbank Kids & Freizeit, www.denzel.de/02-15-98.htm.

Die Welt: Lesen, so lang der Strom reicht: E-Book-Premiere in Europa, 07.06.2000.

Die Welt: Bestseller aus dem Netz, 24. Mai 2000, S. WW 5.

DKV: Pressemitteilung der DKV: DKV als Internationaler Gesundheitsmanager für ihre Kunden aktiv, Köln, Februar 2001.

Donicht-Fluck, Brigitte: Altersbildung und Altenbildung, Erfahrungen aus den USA, Hrsg. Karl, F. u. Tokarski,W.: Band 5 Bildung und Freizeit im Alter, Huber 1992, S. 15 ff.

Dräger: Ihr Know-how könnte Leben retten, 1996, S. 6, Geschäftsbericht 1997, S. 11.

Dräger dialog 3/2000: Ein Markt mit Zukunft – HomeCare.

3M, Geschäftsbericht 1997, S. 8-9.

Focus: Interview mit dem Londoner Verleger George Weidenfeld in Ausgabe 18/2000, S. 135 ff.

Fortbildungsangebot der IHK Düsseldorf, 1. Halbjahr 1999.

Füsgen, Ingo; Welz, Anne: Reisen im Alter, in Band 5 Bildung und Feizeit im Alter, Hrsg. Karl, Fred; Tokarski, Walter, Huber 1992, S. 129 ff.

Gärtner, A.: Technisches Versorgungsmanagement im Krankenhaus und die Auswirkungen auf die Qualifikation der Beschäftigten, Kurzgutachten, im Januar 1999, S. 10 ff.

Gerken, Gerd, Konitzer, Michael: Trends 2015, Ideen, Fakten, Perspektiven, DTV, München 1996, S. 16, 27 ff.

Göbbel, Klaus: Supply Chain Management, Die Revolution steht bevor, in IT.Services 11/99, S. 55 ff.

Hartwig, Dr.: Kaufm. Geschäftsführer, Alfred Krupp Krankenhaus, Essen, Interview in: ckm, Im Dialog, Nr. 1/97.

Heier, Magnus, u.a.: Medizin Dossier: Heilen ohne Grenzen, in Capital 15/2001, S. 110.

Hilbert, J., Scharfenorth, K.: Modernisierung in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, in Jahrbuch 1996/1997, Institut Arbeit und Technik (Hrsg.), Gelsenkirchen 1997, S. 60 ff.

Horx, Matthias, Der Zukunftsletter, Ausgabe 6/2001, S. 3.

Horx, Matthias, Der Zukunftsletter, Ausgabe 5/2001, S. 2.

Horx, Matthias: Branchentrend 2; Der neue Health-Markt, Vom Patienten zum Gesundheits-Kunden, in: 2000(x) Spezial-Report, Sommer 2001, S. 3.

Horx, Der Zukunftsletter Ausgabe 12/2001.

Hübner, U.: Pluspunkte und Killerargumente, in Management & Krankenhaus, Ausgabe 1/99.

Hübscher, J.: Bedeutung des Sports im Leistungsalter für Prävention und Rehabilitation, in Gesundheitswesen 61 (1999) 518-521,Thieme Verlag.

idw-Pressemitteilung v. 11.07.2000.

isw-Hypothesen zur Freizeitbranche 1998.

Karl, Fred; Tokarski, Walter: Band 5 Bildung und Freizeit im Alter, Huber 1992.

Kellinghusen, Hans, isw-Kurzgutachten „Tragfähigkeit der derzeitigen Pflegeberrufe unter dem Aspekt aktueller und künftig zu erwartender Tätigkeitsanforderungen“, Dezember 2001.

Kröher, Michael: Digitale Medizin, E-Health, in managermagazin 1/00,S. 154.

Larisch, Joachim/ Hien, Wolfgang: Auf dem Weg zur “Healthy Company“, Berlin 2000.

Lenze, Marc: isw-Kurzgutachten „Neue Tätigkeitsanforderungen, die sich aus einer professionell und systematisch verfolgten ‚Betrieblichen Gesundheitskultur’ ableiten“, Halle Dezember 2001.

Luithlen, E.:(MinRat), Leiter des Referats Qualitätssicherung Krankenhäuser im Bundesgesundheitsministerium, Qualitätsmanagement aus der Sicht des Bundesgesundheitsministeriums, in: G. Viethen/ I. Maier (HG), Qualität rechnet sich. Erfahrungen zum Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Stgt, NY 1996, 5-9.

Maggi GmbH: Magginalien von A bis Z, Frankfurt 1996.

managermagazin: Verlegene Verleger, Ausgabe 7/00.

Mandl, H., Reinmann, G.: Leuchtturm im Meer der ungeahnten Möglichkeiten, in Wissensmanagement, eine Serie der Süddeutschen Zeitung, München 1997, S. 5.

Müschenich, M.: Das Gesundheitswesen steht am Anfang einer Revolution, in f&w 1/99 16. Jahrg.

My Office-Prospekt 2001: Licht in einer neuen Dimension.

Nakott, Jürgen: Das 21. Jahrhundert Public Health, Strafpunkte für Fast Food, in bild der wissenschaft 1/2000, S. 53.

Nefiodow, L.: Wettbewerbsvorteil Wohlbefinden, manager-Seminare, Heft 34, Januar 99, S. 3.

Nefiodow, Leo A.: Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. Sankt Augustin 2000.

Oberste-Lehn, Herbert: Lebenstraining, Hrsg. Karl, F. u. Tokarski,W.: Band 5 Bildung und Freizeit im Alter, Huber 1992, S. 39 ff.

Opaschowski, Horst: Die neue Lust auf Leistung, in bild der wissenschaft 1/2000, S. 14.

Rheinpfalz Nr. 3/2001: Leuchtstoffröhren stören das Wohlbefinden.

Studiengänge der Fachhochschule Niederrhein, Studiengang Gesundheitswesen, S. 52.

The Health Performance Group: Vorsicht vor dem Smash, in managermagazin 01/00, S. 208, weitere Informationen über Tel. 0180 / 5 22 52 50, Fax 0 89 / 84 93 09 34.

Thiehoff, Rainer: Betriebliches Gesundheitsschutzmanagement, Berlin 2000.

Schöttler, Bärbel: Sport und Bewegung im Alter, in Band 5 Bildung und Freizeit im Alter, Hrsg. Karl, F.; Tokarski, W.: Huber 1992, S. 111 ff.

Schrader, Christopher: Zu krank für die Karriere, in managermagazin Januar 1999, S. 199.

Schipprack, Annette: Die Yogis von New York, in FOCUS 18/2000, S. 202 ff.

Steens, Marion: Licht – die Quelle für Gesundheit und Wohlbefinden, in MED Ambiente 3/2000, das Magazin für Krankenhaus, REHA und Altenheim, eine Sonderpublikation von Management & Krankenhaus des GIT Verlages, S. 10 ff.

Strunz, Ulrich: Laufend in das zweite Leben, in prisma 8, forever young. Das Erfolgsprogramm, Gräfe und Unzer.

True-light-Prospekt der AURALIGHT GmbH, Hamburg.

wirtschaftsspiegel 7.2001.

wirtschaftsspiegel 9.2001, www.ihk.de, Ausbildungsprofil.

Wullenkord, B.: In der Geriatrie ist Teamarbeit wichtig, Forum Krankenhauspolitik vor Ort, Borken im Januar 1999.

Zitzlsperger, H.: Ganzheitliches Lernen, Beltz, Weinheim/Basel 1993, S. 25 ff.

Anhang

Fundstellen und Rechtsgrundlagen der verschiedenen Ausbildungen:

Staatliche Prüfungen auf Grundlage der Ausbildungs- und Prüfungs-Verordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrO) vom 16.10.85 (BGBL I 1973), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.04.93 (BGBL. I S. 512)

Fundstelle: 1985 (BGBl. I S. 1973), 1993 (BGBl. I S. 512) Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) vom 04.06.85 (BGBL I S.893), geändert durch Verordnung vom 21.09.97 (BGBL I S. 2390), zuletzt geändert am 17.11.00 (BGBl I S. 1513)

Staatliche Prüfungen auf Grundlage des Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) vom 04.06.85 (BGBL I S.893), geändert durch Verordnung vom 21.09.97 (BGBL I S. 2390), zuletzt geändert am 17.11.00 (BGBl I S. 1513)

Fundstellen:

1985 (BGBl. I S. 893), 1997 (BGBl. I S. 2390), 2000 (BGBl I S. 1513)Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) und der Ausbildungs- und Prüfungs-Verordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrO) vom 16.10.85 (BGBL I 1973), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.04.93 (BGBL. I S. 512)

1985 (BGBl. I S. 1973), 1993 (BGBl. I S. 512) Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV)