

## **Forschungsprojekt Nr.: 4.1008**

### **Untersuchung der Beschäftigungsentwicklung und des Qualifikationsbedarfs in mittleren Positionen des Gesundheits- und Sozialwesens – Anforderungen an die berufliche Weiterbildung**

#### **Abstract:**

In diesem Forschungsprojekt wird nach den zukünftigen Arbeitsinhalten und – darauf aufbauend – dem zukünftigen Qualifikations- und Weiterbildungsbedarf des Personals in mittleren Positionen des Gesundheits- und Sozialwesens gefragt. Die Ergebnisse beziehen sich zunächst allgemein auf die berufliche Situation im stationären Bereich, stellen neue Qualifikationsanforderungen und -profile dar und beleuchten die Personalentwicklung und das Rekrutierungsverhalten von Betrieben. Danach wird die Situation der beruflichen Fort- und Weiterbildung im stationären Krankenhausbereich näher untersucht und mit einem Ausblick auf berufliche Entwicklungs- und neue Karriere-chancen des Personals in diesem Bereich abgeschlossen. Analog zu diesem Vorgehen wird die berufliche Situation des Personals unter qualifikatorischen Aspekten für den teilstationären bzw. ambulanten Bereich dargestellt. Die Ergebnisse des Forschungsprojekts geben Hinweise für die Ausgestaltung verbesserter Weiterbildungsangebote durch die Weiterbildungsträger in diesen Bereichen.

- **Bearbeiterin**

Dr. Gabriele Csongár

- **Laufzeit**

II/97 – II/99

- **Ausgangslage**

Im Gesundheits- und Sozialwesen sind die Beschäftigungsstrukturen gegenwärtig von tiefgreifenden Wandlungsprozessen gekennzeichnet. Die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen (Gesundheitsstrukturgesetz, Pflegeversicherungsgesetz) sowie neue Finanzierungsregelungen führen dazu, dass sich die wesentlichen Orientierungen der Anbieter von Dienstleistungen auf die Marktfähigkeit richten, d.h.: Maßgeschneiderte Produkte zu einer Qualität und zu einem Preis anzubieten, die auch in einem harten Wettbewerb wettbewerbsfähig sind<sup>1</sup>. Leitungen und Management von Gesundheitsbetrieben und sozialen Diensten sind daher vor neue Aufgaben gestellt. Die neuen Bedingungen erzwingen im Hinblick auf Einsparung materieller und personeller Ressourcen - ohne damit an Qualität nachzulassen - eine Verbesserung des Managements in diesem Bereich. Zudem sind durch die verstärkte Einbeziehung von Informations- und Kommunikationstechnologien neue Anforderungen an die berufliche Weiterbildung gestellt worden. Angesichts der Umbrüche im Gesundheits- und Sozialwesen geraten etablierte Qualifikations- und Berufsstrukturen unter zunehmenden Änderungsdruck. In dieser Phase des Strukturwandels gewinnt die Weiterbildung von Fach- und Führungskräften mittlerer Positionen, die maßgeblich die veränderten Rahmenbedingungen in ihren Einrichtungen umsetzen, eine neue Qualität. Nicht nur aufgrund der großen strukturellen Veränderungen im Gesundheits- und Sozialwesen, sondern auch wegen des starken Auf- und Ausbaus von gesundheits- und pflegebezogenen Studiengängen an (Fach-) Hochschulen ist mit einem Wandel in der Rekrutierung von Fach- und Führungskräften in mittleren Positionen zu rechnen. Muss daher nicht davon ausgegangen

---

<sup>1</sup>Vgl. Meifort, Barbara: *Professionalisierung über Weiterbildung - Weiterbildungsbedarf und Weiterbildungsberufe für den personenbezogenen Dienstleistungsbereich*. Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 32, Bundesinstitut für Berufsbildung, Berlin 1998.

werden, dass es zu Verdrängungsprozessen von beruflich Qualifizierten durch (Fach-) Hochschulabsolventen kommen wird? Wird für beruflich Qualifizierte in mittleren Positionen die angemessene Weiterbildung zu einer „Überlebensstrategie“? Hieße das: Substitution oder Qualifikation durch Weiterbildung im Funktionsbereich des mittleren und höheren Managements im Gesundheits- und Sozialwesen?

### ▪ Ziele

Mit der Leitfrage: „Substitution oder Qualifikation?“ sollten die neuen Bedingungen im Berufsfeld herausgearbeitet und neue Tätigkeitsfelder beschrieben werden, um Anhaltspunkte für Weiterbildungsmaßnahmen zur Erhaltung und Eröffnung beruflicher Karrierewege für die Absolventen beruflicher Bildung zu gewinnen.

- Dazu sind folgende Arbeitsschritte vorgenommen worden:
- Analyse von vorhandenen Tätigkeits- und Qualifikationsprofilen im mittleren Fach- und Führungskräftebereich - Untersuchung in exemplarisch ausgewählten Einrichtungen des Gesundheits-/Sozialwesens, differenziert nach Art der Einrichtung (stationär: z.B. Krankenhäuser, ambulant: z.B. Sozialstationen) sowie nach Betriebsgröße; Beschreibung von (neuen) Handlungsabläufen / Arbeitsanforderungen;
- Untersuchung der beruflichen Entwicklungschancen und Personalentwicklungsstrategien, die sich aus den veränderten Bedingungen im Gesundheits-/Sozialbereich für mittlere Fach- und Führungskräfte bieten; Aufzeigen von künftigen und verbleibenden Aufstiegschancen über betriebliche Bildung;
- Beschreibung neuer Qualifikationsprofile und -anforderungen sowie entsprechender Weiterbildungswege.

### • Methodische Hinweise

Das methodische Vorgehen umfasste:

- Schriftliche Befragung von je 250 Personen in den o.g. Bereichen (Personalleiter; Geschäftsführer), entsprechend einer Stichprobe auf der Grundlage von ca 2500 bestehenden Krankenhäusern und einer vergleichbaren Zahl von Einrichtungen ambulanter Dienste.  
(Die Rücklaufquote betrug 14.1 %. Befragt wurden letztlich 81 Krankenhäuser, 99 stationäre Heime und 193 ambulante Dienste.)
- Dokumentenanalyse (z.B. Stellenbeschreibungen); Auswertung einschlägiger Fachliteratur;
- Fallstudien (Arbeits- bzw. Arbeitsplatzstudien, Intensivinterviews) zu neuen Tätigkeitsprofilen/Handlungsverläufen in nach *Betriebsgröße* und *Art* der angebotenen Dienstleistung ausgewählten Einrichtungen des
  - a) stationären Bereichs des Gesundheitswesens (Großkrankenhäuser; stationäre und teilstationäre Pflegestationen/-heime, Wohnheime, einschließlich der Sozialdienste);
  - b) ambulanten Gesundheits- und Sozialwesens (in der Hauptsache private und freiberufliche, aber auch kirchliche und gemeinnützige Anbieter von sozialpflegerischen Leistungen, um gegenüberzustellen, ob die neuen wirtschaftsorganisatorischen Veränderungen, die für die privaten Anbieter die Existenzgrundlage darstellen, das Verhalten der kirchlichen und freigemeinnützigen Einrichtungen und damit den Markt dominieren).
 Die Intensivstudien (mehrtägige Betriebsteilbeobachtungen, Befragungen, Diskussionen) in 25 Einrichtungen, bei denen in Ansätzen die in der Problemdarstellung aufgeführten neuen Handlungsfelder vorhanden sind, sollten in Auftragsforschung durchgeführt werden.
- Sachverständigen-Gespräche (einschließlich Workshop im Rahmen der Hochschultage 1998).

- **Ergebnisse**

### ***Zur beruflichen Situation im stationären Bereich***

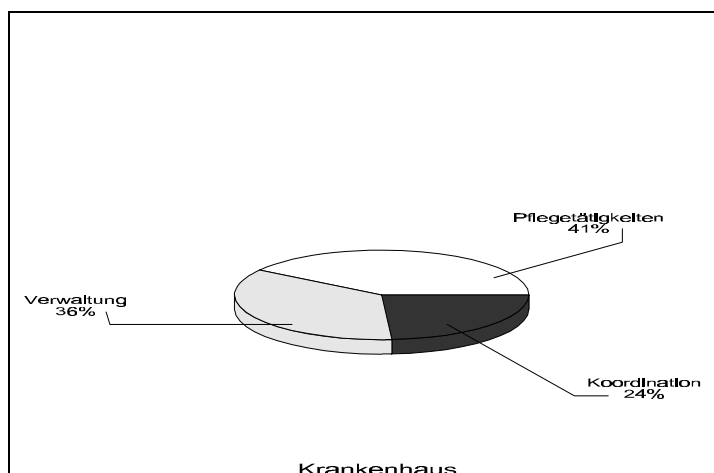
Gravierende Veränderungen während der letzten Jahre als Reaktion auf die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen sind für die stationären Einrichtungen vorrangig Rechtsformänderungen und daraus resultierende Konsequenzen für die Arbeitsorganisation. Hier treten zwei Aspekte besonders hervor. Einmal wurden Veränderungen im Gesundheitsversorgungsbereich vorgenommen, zum anderen wurde Outsourcing der Hauswirtschaft betrieben, das heißt Auslagerung und Fremdvergabe von Aufgaben im Bereich der Küche, der Bäckerei, der Wäscherei oder der Bettenreinigung.

Veränderungen in der Pflege sind in den Kategorien Pflegestandards, Pflegeplanung und Dokumentation vorgenommen worden.

In 20 % der untersuchten Einrichtungen wurde das Qualitätsmanagement eingerichtet, d.h., die Einführung neuer qualitativer Arbeitsnormen, die auf ihre Einhaltung und ständige Verbesserung hin - z.T. von einem hauptamtlichen Qualitätsbeauftragten – kontrolliert werden. Angebote an neuen Dienstleistungen im Gesundheitsversorgungsbereich sind u.a. Suchtambulanz, Psychiatrie, Schmerztherapie, Ergotherapie, Geriatrie, Kurzzeitpflege und Angebote wie Patientenfahrtdienst, Cateringservice.

### ***Neue Qualifikationsanforderungen und Tätigkeitsprofile***

Zur Bewältigung dieser neuartigen Aufgaben werden neue Tätigkeitsstrukturen und damit auch Qualifikationsanforderungen notwendig.



**Abb. 1: Veränderte Arbeitsanforderungen infolge des Strukturwandels in mittleren Positionen im Krankenhaus**

Zu den o.g. Veränderungen im Rahmen der Pflegeleistungen zählen vor allem die Einführung der Bereichspflege und Veränderungen zum Pflegekonzept. Damit werden die Pflegeplanung und Pflegedokumentation sowie Pflegestandards umgestaltet. Auch die Verwaltungstätigkeiten innerhalb der Pflege wurden starken Veränderungen unterzogen. Die schriftliche Befragung zeigt, dass computergestützte Arbeit in der Pflege notwendig wird (36%). Ebenso bedeutsam wird die Verantwortung für Budget und Wirtschaftlichkeit (28%). Die Gesundheitsreform mit der einhergehenden Ausgabenbegrenzung wirkt bis in die Pflege hinein und sorgt für Anpassungsdruck. Dazu gehört die Erfassung von Leistungen sowie die Dienstplangestaltung, und schließlich wird ein genereller Mehraufwand in der Verwaltung

beklagt (11%). Mit der Budgetverantwortung bei den Verwaltungstätigkeiten werden bis zu 28% veränderte Tätigkeitsanforderungen notwendig.

Analog zum mittleren Management anderer großer Organisationen übernimmt ein „Abteilungs- bzw. Klinik-Manager“ pflegebezogen alle Koordinationsaufgaben.

Den neuen „Pflegermanagern“ sind die klassischen Managementaufgaben Planung, Organisation / Koordination, Personalführung und Controlling zuzuordnen. Informationsbeschaffung, -verknüpfung und -weiterleitung werden zunehmend stärker durch moderne Informationstechnologie gestützt.

Das Berufsbild des „Pflegermanagers“, der die Ressourcen eigenverantwortlich budgetiert, organisiert, koordiniert, dokumentiert und überwacht (Controlling), trifft derzeit zu 100% auf die Pflegedienstleitungen (PDL) größerer Kliniken zu.

Die Ebene der Stationsleitungen (SL) ist ebenfalls durch veränderte Tätigkeitsbereiche gekennzeichnet, bei der allerdings Aufgaben der Planung und Organisation und vor allem der Dokumentation und der Kontrolle erheblich umfangreicher geworden sind und die patientenzentrierten Pflegetätigkeiten in den Hintergrund treten.

Absehbar ist, dass Stationsleitungen zwar weiterhin wichtige Schnittstellen in der Koordination und Personalführung bilden und zunehmend Tätigkeiten der Pflegeplanung und des Qualitätsmanagements ausführen, das komplette „Management“ des Bereichs aber bei der PDL verbleibt, die Informationen (z.B. Controlling-Daten) entsprechend aufbereitet und an die SL weitergibt.

Unumgänglich für die Stationsleitungsebene wird es, Qualifikationen für den umfassenden Einsatz EDV-gestützter Dokumentationssysteme zu erwerben, um die sukzessive Ablösung von derzeitigen Dokumentationsformen und „Doppellösungen“ (Dokumentation per Hand und per EDV) in den Stationen zu betreiben.

Pflegeorientierte Dokumentations- und Controllingsysteme müssen eingeführt werden, die ausreichend Schnittstellen zum bestehenden Qualitätsmanagementsystem aufweisen und die - durch Information und Weiterbildung – von den Pflegekräften akzeptiert werden.

### *Personalentwicklung und Rekrutierungsverhalten*

Fragen zur aktiven Entwicklung der Mitarbeiter geraten in den Brennpunkt der Diskussionen. Derzeit planen ca.  $\frac{3}{4}$  der befragten Krankenhäuser eine konkrete Personalentwicklung für Inhaber mittlerer Positionen im Bereich der Pflege. Häufig sind das Bildungsmaßnahmen wie Kurse zur Stationsleitung und themenbezogene Bildungsangebote (z.B. Konfliktmanagement), die die Führung betreffen. Auffällig ist trotzdem immer wieder der geringe Anteil, den die Weiterbildung von Führungskräften einnimmt, denn bei den Fragen nach Lernerfordernissen wurde die Mitarbeiterführung als überaus wichtig eingestuft. Entgegen dieser Erkenntnis zeigt sich, dass sich vor der konkreten Umsetzung in die Praxis doch noch Hindernisse aufmachen. Angesichts der Bedeutung, die der Personalentwicklung gegeben wird, überrascht es, dass nur 11% der Häuser einen hauptamtlichen Personalentwickler haben.

Das Rekrutierungsverhalten der Einrichtungen bei der Einrichtung und Besetzung neuer Stellen muss sowohl unter dem Gesichtspunkt der Einstellung externer Bewerber wie auch unter dem der Förderung der eigenen Mitarbeiter betrachtet werden. Insbesondere zeigt sich, welche Strategie die Institutionen verfolgen. Aus der schriftlichen Befragung geht hervor, dass nur bei 16% der Häuser die Neueinrichtung von Stellen im Bereich mittlerer Positionen vorgesehen ist. 11% der Befragten waren eventuell dazu bereit, 70% rechnen nicht damit. Bei denjenigen, die eine oder mehrere Stellen neu einrichten wollen, wurde nach der erforderlichen Qualifikation gefragt. Mit 42% wurde die Qualifikation zur Stationsleitung am häufigsten verlangt, die Ausbildung zur Pflegedienstleitung bzw. Fachausbildung mit Zusatzqualifikation war bei 20% der Einrichtungen erforderlich. Nur eine geringe Zahl von Einrichtungen ist also bereit, neue Stellen einzurichten. Von diesen sind nicht alle im Bereich der

Pflege angesiedelt. Für die Pflege wird deutlich, dass die Forderung nach klassischer Fachausbildung mit Zusatzlehrgängen dominiert.

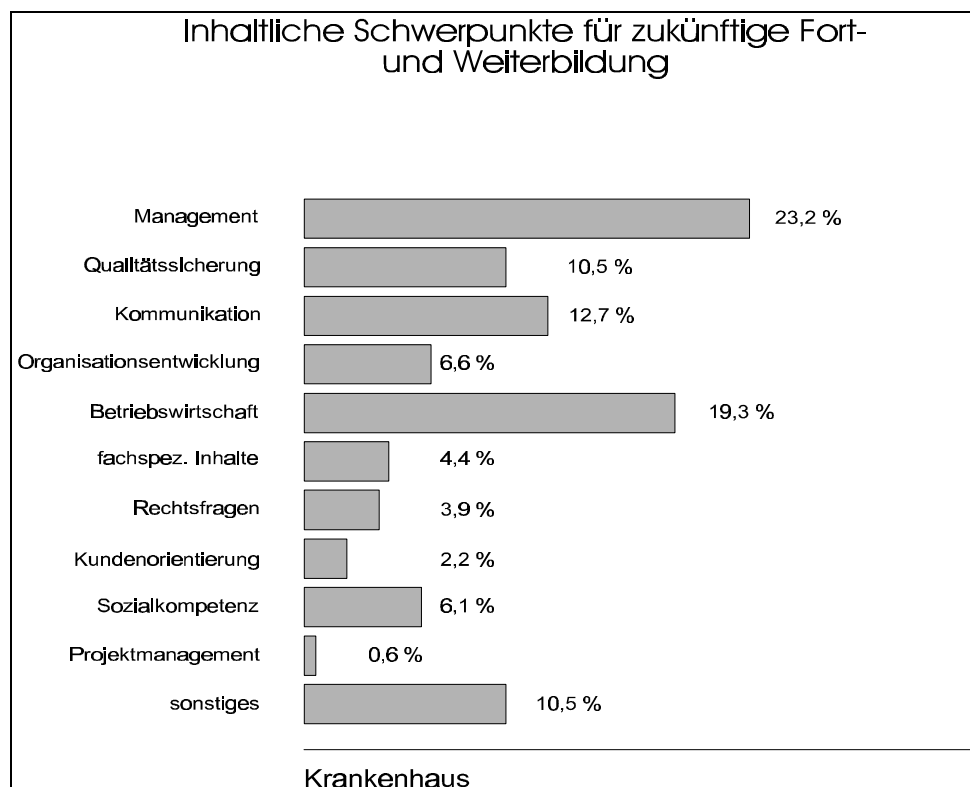
Haben auch Fachhochschulabsolventen der Studiengänge "Pflege" bzw. "Pflegermanagement" Chancen auf eine Anstellung? 15% der Einrichtungen haben mit einem klaren "Ja" geantwortet, 41% mit "eventuell" und 40% mit "nein". Die Begründung für eine Ablehnung liegt bei 66% dieser Einrichtungen darin, dass es keine freien Stellen gibt. Als weitere Begründungen werden angegeben: Einstellung bei Freiwerden von Stellen, kein Geld, kein Bedarf oder zuviel Theorie.

Aus diesen einzelnen Angaben lassen sich noch keine endgültigen Rückschlüsse ziehen, aber dennoch geben Aussagen wie die, dass Hochschulabsolventen zu teuer sind oder zu theoretisch und zu wenig praktisch ausgebildet sind, einige Hinweise. An über 40 deutschen (Fach-)Hochschulen werden Studiengänge im Pflegebereich angeboten, deren Absolventen in den nächsten Jahren in die Berufswelt streben. Von den befragten Einrichtungen, die neue Stellen in Planung haben (13 Häuser), sind zwei bereit, Absolventen einzustellen; neun weitere Häuser erklären sich eventuell bereit dazu.

Die Untersuchungen zeigen, dass in 32% aller einbezogenen Häuser Positionen gestrichen worden sind. Es handelt sich hier vorrangig um Stationsleitungen sowie um die Abteilungsleitung. Künftig werden in 9% aller Einrichtungen Stellen in diesem Bereich wegfallen, in 35% der Häuser ist dies eventuell der Fall. Damit wird deutlich, dass sich doch vorzugsweise Personal aus dem vorhandenen Bestand, und nicht Fachhochschulabsolventen, im sich herausbildenden mittleren Bereich etablieren wird.

#### *Fort- und Weiterbildung im stationären Krankenhausbereich*

Die schriftliche Befragung ergab, dass (Abb. 2) die Schwerpunkte der Weiterbildung auf Management/Personalführung (23%), gefolgt von Budgetaufgaben und betriebswirtschaftlichen Aspekten (mit je 19%) liegen.



**Abb. 2: Inhaltliche Schwerpunkte für zukünftige Fort- und Weiterbildung im Krankenhaus (Ergebnisse der schriftlichen Befragung)**

Zunehmend wichtiger werden Kommunikation (12,7%) und Qualitätssicherung (10,5%). Es zeigt sich eine Tendenz weg von den Pflegetätigkeiten im engeren Sinne und hin zu Management- und Führungsaufgaben sowie betriebswirtschaftlichen Aufgaben.

Die vertiefenden Interviews haben bestätigt, dass in allen beschriebenen Zusammenhängen der neuen Tätigkeitsbereiche die Weiterbildung eine zentrale Funktion einnimmt.

Die grundständige pflegerische Ausbildung ist der erste Schritt im weiteren „Bildungsmanagement“ einer Pflegekraft. Auch ohne große Karriereambitionen wird eine ausgebildete Pflegekraft ständig Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen absolvieren müssen, um das Wissen zu erweitern. Hier sind interne Weiterbildungsmaßnahmen gefragt, die erheblich bedarfsge rechter und flexibler angeboten werden müssen.

Konzepte des „case-managements“ (personen-/fallbezogenes Rundummanagement) werden in den Kliniken für die untere Ebene der Pflegekräfte, die diese Positionen der case-manager übernehmen, einen erhöhten Bedarf an Beratungs- und Problemlösungskompetenz notwendig machen.

In der mittleren Ebene müssen daher umfangreichere Weiterbildungen erfolgen. Dazu sind individualisierte Konzepte zu entwickeln, die die standardisierten Stationsleitungskurse mit neuen Inhalten anreichern bzw. sie auf ihre Aktualität überprüfen.

Auch für die Weiterbildungen zur Pflegedienstleitung wird weniger die Tatsache wichtig, ob eine Weiterbildung auf akademischer Basis (z.B. als aufbauendes FH-Studium) absolviert oder ob sie in Seminaren erworben wurde, sondern die Qualität der Weiterbildung. Dazu gehört, dass die wichtigsten Basisqualifikationen für die entsprechende Tätigkeit vermittelt werden und praxisnahe und aktuelle Weiterbildung erfolgt.

Ansatzpunkte für die klinikinterne Weiterbildungspolitik bestehen unverkennbar in einer verstärkten Systematisierung der Personalplanung und Personalentwicklung. Gerade hinsichtlich der großen zeitlichen Belastung der mittleren Positionen ist das Angebot von Weiterbildungsinhalten von Bedeutung. Themen eines modularen Konzepts sollten sein:

#### **„Budgetkompetenz“**

- interne Kosten- und Leistungsrechnung
- abteilungsspezifisches Controlling
- strategisches Controlling auf Klinikenebene

#### **„Management / Organisation“**

- Projektorganisation/-management
- Mitarbeiterführung und -motivation (z.B. Führen durch Zielvereinbarung)
- Personalbedarfsplanung, Rekrutierung
- Personalentwicklungsplanung
- Dienstplangestaltung
- Dienstleistungsmarketing  
Portfolioanalyse und Aufbau neuer Dienstleistungen, Abteilungsmarketing
- Qualitätsmanagement:  
Verfahren und Instrumente, Dokumentationen, Management von Qualitätszirkeln und Projektgruppen

#### **EDV-Grundwissen: Software + Hardware**

- Strategisches und operatives Informationsmanagement: Technikeinsatzplanung, Operating
- EDV-gestützte Dienstplangestaltung
- EDV-gestützte Dokumentationssysteme

#### **„persönliche Führungskompetenz“**

- Rhetorik / Gesprächsführung

- Argumentation und Verhandlung
- Konfliktmanagement
- Zeitmanagement

#### **Fachliche Qualifikationen**

- Pflege(bedarfs)planung
- Pflegedokumentation
- Pflegekonzepte und -systeme (z.B. Case-management)
- aktuelle fachliche Fragestellungen

Diese Angebote sollten berufsübergreifend geplant und je nach Vorwissen in der jeweiligen hierarchischen Ebene differenziert organisiert werden (z.B.: Controlling I - für Stationsleitungen und PDL, Controlling II für PDLs).

Ein Gesamtentwicklungsplan für mittlere Führungspositionen sollte eine jeweilige Minimumzahl von Themenblöcken aus dem jeweiligen Kompetenzbereich enthalten.

#### *Berufliche Entwicklungs- und neue Karrierechancen*

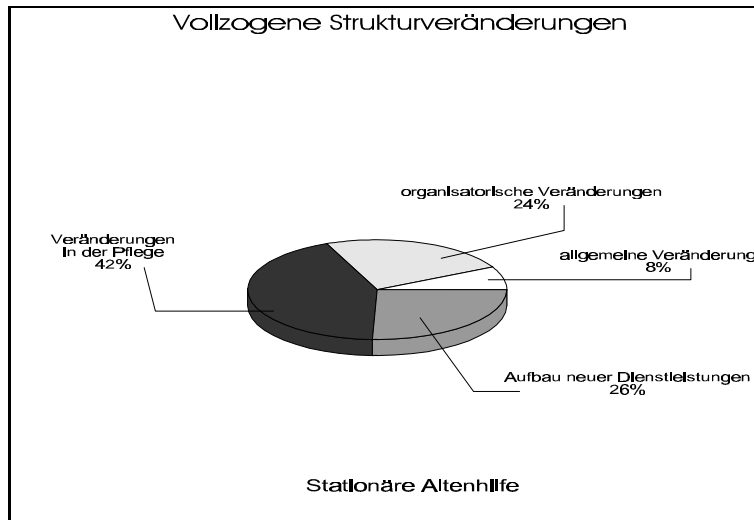
Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse wird deutlich, dass sich für diejenigen Pflegekräfte (der unteren Ebenen), die Zeit und Energie in umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen investieren wollen und können, die berufliche Entwicklungschance bis hin zum „Pflegemanager“ einer Abteilung bzw. Klinik bietet. Für Inhaber mittlerer Positionen mit beruflicher Bildung findet eher „job-enrichment“ und „job-enlargement“ statt, als dass ein Verdrängungseffekt durch (Fach)- Hochschulabsolventen droht.

Zwischen den beiden Hierarchieebenen SL und PDL besteht hohe Durchlässigkeit, wenn die beschriebenen Weiterbildungswege eingehalten werden und entsprechende Praxiserfahrung in den nachgeordneten Positionen vorhanden ist. Eine Konkurrenz für „Pflegemanager“ mit Praxiserfahrung stellen die Betriebs- und Verwaltungswirte insbesondere mit Zusatzqualifikation zum Krankenhausbetriebswirt dar.

Für Absolventen ohne grundständige pflegerische Ausbildung bleiben die Beratungs- und Stabsstellen interessant, aber auch hier würde derzeit den doppelqualifizierten Pflegemanagern der Vorzug gegeben.

#### ***Zur beruflichen Situation im teilstationären Bereich***

Auch in den Alten- und Pflegeheimen haben in den letzten Jahren Veränderungen stattgefunden, die starke Auswirkungen auf die Zahl und Qualifikation der Mitarbeiter haben (Abb. 3).



**Abb. 3: Vollzogene Veränderungen in der stationären Altenhilfe infolge des Strukturwandels**

Von der Struktur her sind die Veränderungen ähnlich wie im klinischen Bereich. Eine breite Palette neuer Dienstleistungen ist entstanden: Spezifizierung auf Kurzzeitpflege, Tagespflege, chronisch Kranke, Demenz, Behinderte, Apalliker, Gerontopsychiatrie.

#### *Neue Qualifikationsanforderungen und Tätigkeitsprofile*

Deutlich wurde, dass mit Einführung der Pflegeversicherung auch im stationären Bereich die Anforderungen vor allem im Verwaltungs- und Kommunikationsbereich gestiegen sind. Die Kontrolle des Pflegebedarfs und der Übereinstimmung mit der Einstufung obliegt den Stationsleitungen. Damit wurde ein Teil der Kosten- und Wirtschaftlichkeitskontrolle auf die Pflegekräfte verlagert. Das erfordert bei den Pflegekräften eine fundierte Kenntnis der Gesetzesgrundlagen und Verwaltungsvorschriften.

Einrichtungsleitungen wachsen zunehmend in eine klassische Geschäftsführerposition mit entsprechend ausgeprägter Managementorientierung hinein. Die wesentlichen Tätigkeiten sind folgenden Bereichen zuzuordnen:

- Betriebswirtschaft (Finanzbuchhaltung, internes Rechnungswesen, Controlling)
- Qualitätsmanagement, Pflegeplanung, Dokumentation
- Organisation, Einsatzplanung und EDV
- Beratung, Kontakt mit Sozialleistungsträgern
- Administrative Tätigkeiten
- Marketing, Öffentlichkeitsarbeit.

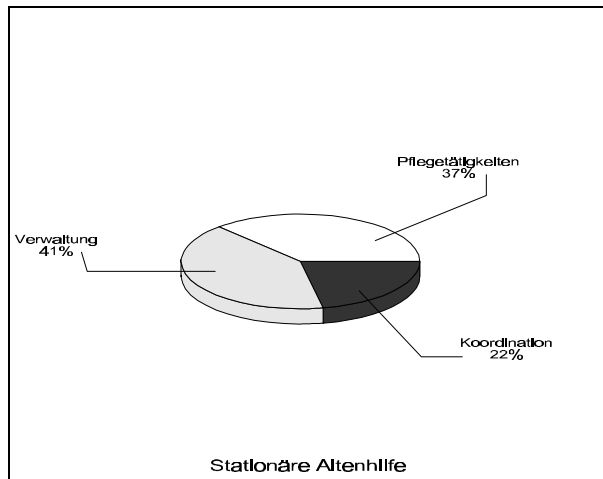
Auch für Pflegedienstleitungen lässt sich eine Entwicklung in Richtung Managementorientierung mit den oben genannten Eckpunkten feststellen, wobei die betriebswirtschaftlichen Belange bislang noch nicht ausreichend beachtet werden. Für Stationsleitungen, die noch unmittelbar in der Pflege in erheblichem Umfang beschäftigt sind, stehen demgegenüber folgende Bereiche im Vordergrund:

- Pflegekonzept
- Pflegeplanung
- Dokumentation
- Qualitätsmanagement
- EDV
- Organisation und Planung (Dienstpläne und allg. Abläufe auf der Station).



Während die Managementorientierung der Pflegedienstleitungen vor allem darauf zielt, immer mehr klassische Führungsaufgaben zu übernehmen, steht bei den Stationsleitungen das Management des Pflegealltags im Vordergrund der Tätigkeiten.

Bei den Verwaltungstätigkeiten wird mit dem Erfassen von Leistungen und der Pflegebuchführung (EDV) sowie der Budgetverantwortung ein bemerkenswert hoher Mehraufwand beklagt.



**Abb.4: Veränderte Arbeitsanforderungen der mittleren Positionen in der stationären Altenhilfe infolge des Strukturwandels**

Personalführung, mehr Kundenfreundlichkeit, Eigenverantwortung, Gremienarbeit oder Öffentlichkeitsarbeit bestimmen das neue Tätigkeitsprofil.

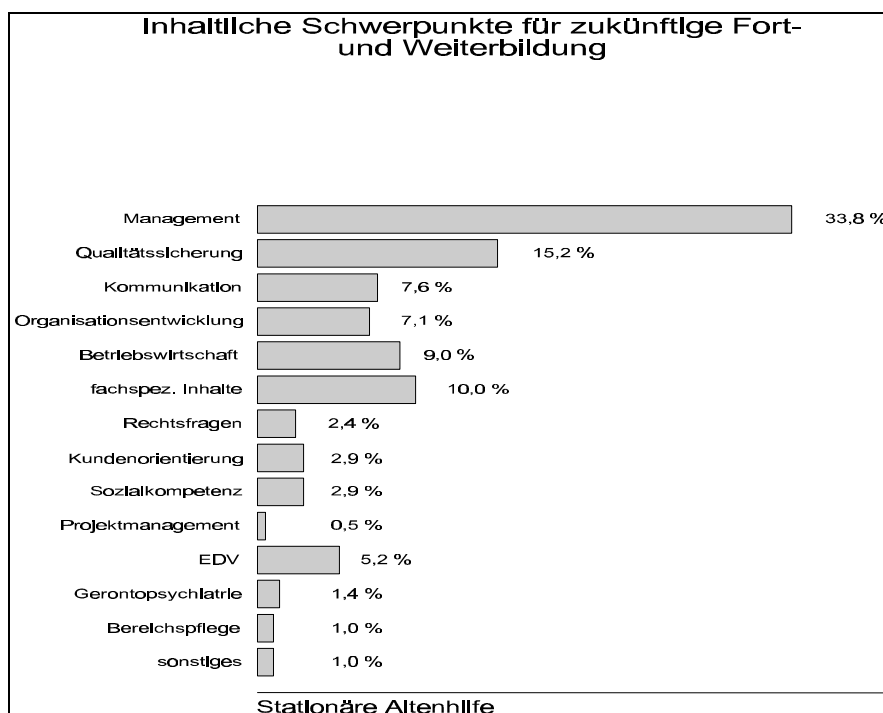
### Personalentwicklung und Rekrutierungsverhalten

68% der schriftlich befragten stationären Heime arbeiten mehr oder weniger aktiv an der Personalentwicklung, weitere 17% wollen damit beginnen. Ein klassischer Qualifikationsweg ist der zur Stationsleitung sowie zur Pflegedienstleitung. Instrumente zur Personalentwicklung sind im allgemeinen Gespräche über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Zielvereinbarungsgespräche und Beurteilungsgespräche. Da nur bei 13% der Heime die Schaffung von Stellen für mittlere Positionen in Planung ist und hauptsächlich als Qualifikationsanforderung die Fachausbildung mit Zusatzqualifikation im Vordergrund steht, haben die Absolventen der neu entstandenen Studiengänge im Gesundheits- und Pflegebereich kaum Chancen auf Anstellung in den stationären Alten- und Pflegeheimen. Als Gründe neben dem Fehlen von Stellen wird angeführt: zuviel Theorie, Überqualifikation, Kostenfaktor oder Pflegeerfahrung als Bedingung.

### Fort- und Weiterbildung

In den 99 Alten- und Pflegeheimen, die schriftlich befragt wurden, sind insgesamt 69 Personen in einem Stationsleitungslehrgang und 29 besuchen einen Lehrgang zur Pflegedienstleitung. Die anderen Lehrgänge werden deutlich weniger besucht: Studium Pflege und Gesundheit mit 11, Studium Sozialmanagement mit 4, Lehrgang Organisationsentwicklung mit 3 sowie sonstige Lehrgänge mit 29 Personen.

Von allen Heimen verfügen 91% über eine innerbetriebliche Fortbildung im Pflegebereich. Als Schwerpunkt ist in diesem Bereich bei 89% aller Heime die fachbezogene Fortbildung zu nennen, gefolgt von der Qualitätssicherung mit 75%.



**Abb.5: Inhaltliche Schwerpunkte für zukünftige Fort- und Weiterbildung in der stationären Altenhilfe (Ergebnisse der schriftlichen Befragung)**

Die vertiefenden Interviews zeigen folgende notwendige Themen für Inhaber mittlerer Positionen auf, die im Sinne eines modularen Fort- und Weiterbildungskonzeptes vermittelt werden sollten:

**Rechnungswesen** (Nicht für Stationsleitungen)

- Finanzbuchhaltung
- Internes Rechnungswesen
- Controlling
- Pflegesatzverhandlungen

**Marketing**

- Angebotsentwicklung
- Positionierungsstrategien
- Beschwerdemanagement
- Öffentlichkeitsarbeit
- "Kunden"- bzw. Angehörigenbefragung

**Personalbereich**

- Personalführung
- Konflikt- und Krisenmanagement
- Personalbeurteilung

**Organisation/Administratives** (vor allem für Stationsleitungen)

- EDV
- Dienstzeitplanung
- Ablaufstrukturen auf der Station
- Zeitmanagement

**Konzeptentwicklung**

- Anamnese
- Pflegeplanung
- Pflegekonzept
- Einsatz von Pflegehelfern

**Qualitätsmanagement/Dokumentation**

- Entwicklung von Qualitätsstandards
- Verfahren zur Qualitätssicherung
- Organisation von Qualitätszirkeln
- Entwicklung von Checklisten bzw. eines Handbuchs
- Dokumentationsgrundlagen und -verfahren
- Pflegecontrolling

*Berufliche Entwicklungs- und neue Karrierechancen*

Für examinierte Pflegekräfte bestehen derzeit die größten beruflichen Entwicklungschancen, wenn sie die entsprechenden Lehrgänge erfolgreich durchlaufen.

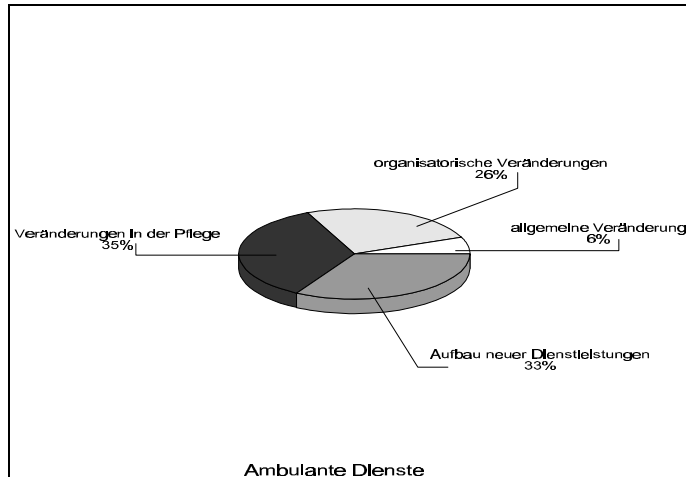
Pflegeakademikern, die über eine zusätzliche berufliche Pflegeausbildung verfügen, steht nicht nur die Position der Pflegedienstleitung oder gar eines Pflegedirektors offen, sondern auch die Möglichkeit, die Heimleitung zu übernehmen. Dabei steht man allerdings in Konkurrenz mit einer ganzen Reihe von Absolventen anderer Fachrichtungen (Betriebswirte, Sozialarbeiter/-pädagogen vor allem mit Zusatzqualifikationen im Bereich Sozialmanagement, Verwaltungswirte), da es kein klar definiertes Berufsbild für den Heimleiter gibt.

Für Angehörige nichtpflegerischer Berufe bestehen derzeit kaum Chancen, in mittlere Positionen im stationären Pflegebereich zu gelangen. Angesichts der finanziell angespannten Situation im gesamten Pflegebereich haben sich lediglich für Betriebswirte die Chancen erhöht,

in oberste Positionen aufzusteigen. Da das Rechnungswesen stationärer Einrichtungen häufig entweder zentralisiert oder ausgelagert ist, bestehen entsprechende Chancen auf mittlerer Ebene nicht bzw. nur beim Träger oder Gesamtverband.

### **Welche Konsequenzen hat die Einführung der Pflegeversicherung für Fach- und Führungskräfte in mittleren Positionen der ambulanten Dienste?**

Auch in diesem Bereich haben sich Strukturveränderungen vollzogen (Abb. 6):



**Abb. 6: Vollzogene strukturelle Veränderungen im Bereich der ambulanten Dienste infolge des Strukturwandels**

Unter die allgemeinen Veränderungen fallen im wesentlichen Rechtsformänderungen und Trägerwechsel. Organisatorische Veränderungen beziehen sich zu 38% auf die Gesamt-Teamorganisation und Pflegeteams, auf neue Führungsstrukturen (23%) und Organisationsentwicklung (20%). Bei der Pflege lag der Schwerpunkt bisheriger Veränderungen auf den Pflegestandards (40%) und dem Qualitätsmanagement (28%) sowie Pflegeplanung, Pflegeprozess und Pflegedokumentation (24%). Im Rahmen der Pflege lag der Schwerpunkt bisheriger Veränderungen auf den Pflegestandards und dem Qualitätsmanagement sowie Pflegeplanung, Pflegeprozess und Pflegedokumentation. Der Aufbau neuer Dienstleistungen wurde in Form von Angeboten zur Tages- und Kurzzeitpflege sowie der Einrichtung verschiedener Formen der Rufbereitschaft (z. B. Notruf, Infotelefon) betrieben. Insgesamt ist eine große Bandbreite verschiedenster Dienstleistungsmaßnahmen in den Institutionen vertreten: vom Vertrieb für Pflegeartikel und Wäscheservice über Fußpflege für Diabetiker, OP-Nachsorge, bis hin zur Urlaubspflege im Ausland. Schwerpunkte lassen sich im Bereich Soziale Dienste und Serviceleistungen erkennen. Pflege wird zu einer normalen Dienstleistung. In einem engen Zusammenhang damit stehen die Anforderungen an Kooperation und Vernetzung der anbietenden Einrichtungen.

#### *Neue Qualifikationsanforderungen und Tätigkeitsprofile*

Veränderte Arbeitsanforderungen und neue Handlungsabläufe in der Pflege beziehen sich auf die Pflegedokumentation, die Qualitätssicherung und die Pflegestandards. Auch in diesem Bereich entstanden zu einem großen Teil neue Arbeitsanforderungen, die sich aus der Einführung der IT-Technik bei Verwaltungstätigkeiten ergaben. Ebenso werden die Erfassung von Leistungen und die neue Budgetverantwortung sowie Wirtschaftlichkeit und Controlling als zentrale neue Anforderungen von den befragten Einrichtungen angeführt. Besprechungen, Information und Vernetzung, Personalführung und Motivation sowie Kunden

freundlichkeit prägen danach die neuen Handlungsabläufe im Rahmen der Koordination und Kommunikation.

Für alle drei Bereiche kann ein höherer Personalaufwand konstatiert werden, der durch die veränderten Arbeitsanforderungen und neuen Handlungsabläufe entsteht.

Defizite in der interdisziplinären Zusammenarbeit müssen behoben und eine multiprofessionale Zusammenarbeit entwickelt werden.

Wie in den bisherigen Ausführungen deutlich geworden ist, unterstreichen auch die Tiefeninterviews Tätigkeitsschwerpunkte für mittlere Positionen im ambulanten Pflegebereich, die eindeutig managementbezogen sind und weg von klassischen Pflegeleistungen weisen. Die Bereiche, um die herum sich diese Tätigkeiten ergeben haben, sind:

- Betriebswirtschaft (Finanzbuchhaltung, internes Rechnungswesen, Controlling)
- Qualitätsmanagement, Pflegeplanung, Dokumentation
- Organisation, Einsatzplanung und EDV
- Beratung, Kontakt mit Sozialleistungsträgern
- Administrative Tätigkeiten
- Marketing, Öffentlichkeitsarbeit.

Als wesentliche Änderung, die als kultureller Wandel beschrieben wurde und alle Tätigkeiten gleichermaßen durchdringt, wird von Pflegekräften in mittleren Positionen erwartet, eine "erlösorientierte Einsatzplanung" zu realisieren. Sie muss darauf ausgerichtet sein, Angebot und Nachfrage in Einklang zu bringen, indem Pflegeleistungen qualitativ ebenso überzeugen, wie sie dazu beitragen, die notwendigen Einnahmen zu erzielen. Ziel ist also, einen gleichermaßen effizienten wie qualitätsorientierten Betriebsablauf sicherzustellen.

Die Entwicklung wird also noch stärker in Richtung Pflegemanager und Pflegekoordinator gehen, womit eine teilweise Loslösung von einem traditionellen Pflegeverständnis verbunden ist. Zu erwarten ist ferner, dass verwaltungsbezogene Tätigkeitsanteile und Beratungen weiter ansteigen werden. Vor allem hinsichtlich des Beratungsbereichs sieht man dies mit sehr gemischten Gefühlen, da man einerseits den Bedarf klar erkennt, andererseits aber auf die fehlende Finanzierung hinweist. Vor allem von der obersten Leitungsebene wird die Erwartung formuliert, dass mittlere Positionen verstärkt in Marketingbemühungen einsteigen, um die Dienste mit einem eigenständigen Profil erfolgreich positionieren zu können.

#### *Personalentwicklung und Rekrutierungsverhalten im ambulanten Bereich*

Die schriftliche Befragung zeigt, dass bei 57% eine Personalentwicklungs-Planung für die Inhaber mittlerer Positionen im Bereich Pflege stattfindet, und 17% sehen eine solche für die Zukunft vor. 21% der Institutionen arbeiten ohne Personalentwicklungsplan.

Instrumente der Personalentwicklung sind vorrangig Gespräche über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten (62%). 38% der ambulanten Dienste arbeiten darüber hinaus auch mit Zielvereinbarungs- und 32% mit Beurteilungsgesprächen.

Lediglich 8% der ambulanten Dienste können die Einrichtung neuer Stellen im Bereich mittlerer Positionen aufgrund struktureller Veränderungen einplanen. 15% der Institutionen sind unentschlossen ("eventuell") und 74% müssen gänzlich darauf verzichten. Bis zu 42% wird bei Neueinstellung die klassische Qualifikation "examierte Krankenpflegekraft" bevorzugt.

Bei 8% der Institutionen sind im Verlauf der strukturellen Veränderungen Stellen im Bereich der mittleren Positionen weggefallen: Der Schwerpunkt lag dabei auf Einsatzleitung und Pflegeteamleitung. Des weiteren werden im Verlauf der strukturellen Veränderungen künftig weitere Stellen im Bereich mittlerer Positionen wegfallen. Das betrifft voraussichtlich die Positionen Einsatzleitung und Pflegeteamleitung sowie Pflegedienstleitung. Trotz des Bedarfs an Pflegedienstleistungen werden in einigen ambulanten Diensten aufgrund des allgemeinen Kostendrucks Stellen eingespart.

Angesichts dieser Umstände zeigt sich, dass Absolventen der Fachhochschulstudiengänge wenig Chancen auf eine entsprechende Anstellung haben. 15% der ambulanten Dienste würden den Absolventen eine Chance geben, 43% schließen das aus und 39% sind unentschieden.

Gesucht und gebraucht wird die beruflich ausgebildete Pflegekraft, die sich gezielt auf eine Leitungsposition vorbereitet und ihr Wissen mit Fort- und Weiterbildungen erhält, erweitert und anpasst. Dazu werden mittlere Führungskräfte überwiegend intern rekrutiert und dann auf ihre Aufgabe vorbereitet. Da die Träger kaum finanzielle Anreize bieten können, werden Mitarbeiter gesucht, die sich für Managementaufgaben begeistern können und bereit sind, eine hohe Verantwortung zu übernehmen.

Daraus resultiert, dass sich für akademisch ausgebildete Pflegekräfte im ambulanten Bereich so gut wie keine Chancen ergeben. Es ist absehbar, dass es langfristig nicht zu einer Substitution von beruflich Qualifizierten durch (Fach-) Hochschulabsolventen kommen wird. Hinzu kommt erschwerend für ihre Rekrutierung, daß Pflegekräfte nicht selten über eine Zusatzausbildung im kaufmännischen Bereich verfügen, die sie zusätzlich für die Position einer Einrichtungsleitung prädestinieren.

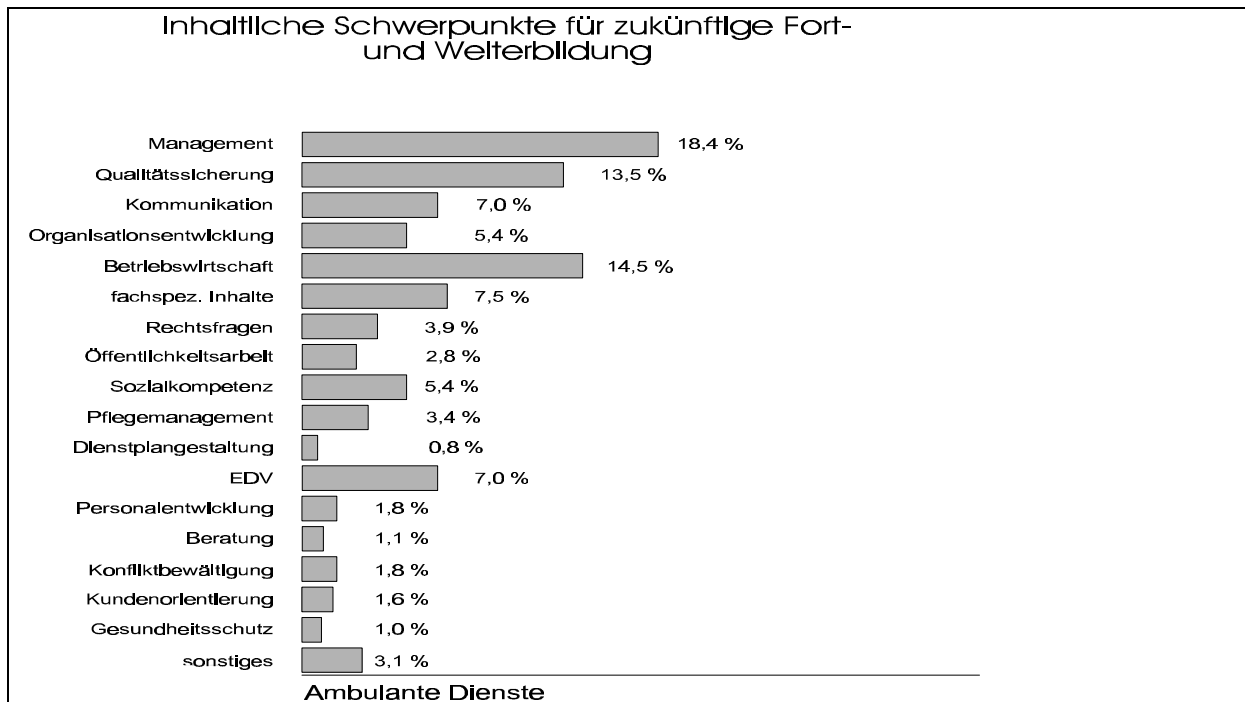
### *Fort- und Weiterbildung*

Derzeit findet in den ambulanten Diensten aufgrund gesetzlicher Vorgaben eine Form von Anpassungsqualifizierung statt. Lehrgänge zur "Pflegedienstleitung" sowie zur "Stationsleitung" sind deutliche Schwerpunkte bei den klassischen Höherqualifizierungen.

Ein geringer Teil der Weiterbildungsteilnehmer studiert "Sozialmanagement" oder belegt Kurse zur Organisationsentwicklung. Darüber hinaus werden von ca. 1/5 der Mitarbeiter verschiedene andere Fort- und Weiterbildungslehrgänge (z.B. Praxisanleiter, BWL-Studium, Moderation) besucht.

Bei der innerbetrieblichen Fortbildung im Pflegebereich liegen Schwerpunkte auf der fachbezogenen Fortbildung (81%) und der Qualitätssicherung (72%), darüber hinaus EDV, Kommunikation und Mitarbeiterführung.

Als Schwerpunkte zukünftiger Fort- und Weiterbildung werden genannt: Personalführung, Budgetaufgaben und Betriebswirtschaft, Qualitätssicherung sowie fachspezifische Inhalte, auch Pflegewissenschaft. Daneben finden vereinzelt folgende Themen Interesse: Kundenorientierung, Beratung, Arbeits- und Gesundheitsschutz und Dienstplangestaltung. Die Schwerpunkte lassen eine deutliche Hinwendung zu Managementaufgaben wie Personalführung und Betriebswirtschaft erkennen.



**Abb. 7: Inhaltliche Schwerpunkte für zukünftige Fort- und Weiterbildung**

Die vertiefenden Interviews zeigen detailliert, welche zentralen Fort- und Weiterbildungsgebiete neben einschlägigen Pflege Themen derzeit für Führungskräfte wichtig sind:

#### **Rechnungswesen**

- Finanzbuchhaltung
- Internes Rechnungswesen (Kosten- und Leistungsrechnung)
- Controlling

#### **Marketing**

- Angebotsentwicklung
- Preisgestaltung
- Präsentationstechniken
- Öffentlichkeitsarbeit
- "Verkaufsgespräche"

#### **Personalbereich**

- Führen und Leiten
- Konflikt- und Krisengespräche
- "Primus inter pares" (Wie führe ich ein Team?)

#### **Personalbereich**

- EDV
- Dienstplangestaltung
- Tourenplanung
- Interne Abläufe
- Zeitmanagement

#### **Qualitätsmanagement**

- Entwicklung bzw. Anpassung von Standards
- Organisation von Qualitätszirkeln
- Dokumentation und ihre Kontrolle

- Verfahren zur Qualitätssicherung
- Entwicklung eines QM-Handbuchs/eines Leitfadens

### *Berufliche Entwicklungs- und neue Karrierechancen*

Berufliche Entwicklungschancen bestehen in ambulanten Pflegediensten nahezu ausschließlich für examinierte Fachpflegekräfte. Sie gelangen, wie bereits dargelegt, (meist) über eine interne Rekrutierung und gezielte Berufsbildungsmaßnahmen in mittlere Positionen.

Es hat sich bewahrheitet, was allgemein mit Beginn der Pflegeversicherung prognostiziert wurde: Der Anteil von Nicht-Pflegekräften in leitenden Positionen wird zurückgehen, da nur leitende Pflegekräfte refinanzierbare Aufgaben im Rahmen der Pflegeversicherung wahrnehmen können. Die organisatorische Verschlinkung in den Pflegediensten hat dazu geführt, dass die in jedem Fall notwendige verantwortliche Pflegekraft auch weitergehende Leitungsfunktionen übernimmt.

Diese Entwicklung trifft auf alle Anbieter gleichermaßen zu. In privaten Pflegediensten haben mittlere Positionen häufig die Funktion einer Pflegedienstleitung inne. Die Einrichtungsleitung wird vom Inhaber wahrgenommen, der grundsätzlich auch eine pflegerische Ausbildung hat.

Die Möglichkeit, über die Gründung eines eigenen Pflegedienstes berufliche Entwicklungschancen zu nutzen, besteht auf der Basis des Pflegeversicherungsgesetzes verstärkt. Jeder Anbieter hat gemäß § 71 SGB XI das Recht, Vertragspartner der Kassen zu werden, wenn Mindeststandards eingehalten werden. Allerdings gibt es nur wenige private Dienste, die eine mit freigemeinnützigen Einrichtungen vergleichbare Betriebsgröße haben. Existenzgründer, die alleine oder zu zweit eine ambulante Pflegeeinrichtung führen wollten, mussten häufig wieder aufgeben, da sie auf dieser Basis aufgrund der Angebote größerer Einrichtungen nicht standhalten konnten. Insofern sind die Karrierechancen hier eher gering.

Da private Pflegedienste häufig als Familienbetriebe geführt werden, gibt es auch für Angehörige angrenzender Berufe, wie Kaufleute oder Marketingspezialisten, keine durch die Pflegeversicherung zusätzlich ausgelösten Entwicklungschancen.

In Wohlfahrtsverbänden wurden dagegen in der Folge der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes einige wenige neue Stellen geschaffen, um ihren Mitgliedern die notwendige Unterstützung in den anstehenden Fragen im Kontext der PflegeV (EDV, Qualität etc.) zu kommen zu lassen.

### • **Ausblick**

Anhand dieser Ergebnisse kann eingeschätzt werden, dass die berufliche Situation von Absolventen beruflicher Bildung (mit festen Arbeitsverhältnissen) im Gesundheits – und Sozialbereich durch Absolventen von Hoch- und Fachhochschulen derzeit nicht gefährdet ist. Entgegen der Vermutung, dass es zu einer Substitution von beruflich Gebildeten durch höher qualifizierte Fachhochschul- bzw. Hochschulabsolventen kommen würde, betrachten die Einrichtungen diese jungen Absolventen ohne einschlägige Berufserfahrung mit großer Skepsis. Es wird lieber auf Erfahrungen grundständig Qualifizierter zurückgegriffen, die auch wesentlich "preisgünstiger" zur Verfügung stehen. Allerdings ergibt sich aufgrund der strukturellen Veränderungen die Notwendigkeit einer stärkeren Berücksichtigung von Management-Fertigkeiten, die im allgemeinen noch nicht zufriedenstellend ausgeprägt sind. Hier sind deutliche Kompetenzdefizite benannt worden, die es aufgrund der Konkurrenzsituation mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs im Wettbewerb um die neuen "Kunden" sowie wegen der ständig zunehmenden Zahl von Absolventen der Hoch- und Fachhochschulen auf dem Arbeitsmarkt, zwingend zu beseitigen gilt. Damit erhält die berufliche Weiterbildung einen neuen, erheblichen Stellenwert.

Die Fachhochschulen sollten Zugangsbedingungen und Ausbildungsinhalte der Pflegestudiengänge neu überdenken. Ihr Ziel müsste es sein, eine enge Verzahnung der bislang ge-



trennten Ausbildungswege zu realisieren und damit praxisbezogene Anteile in die Studiengänge zu integrieren.

- **Bisherige Auswirkungen**

Gemäß dem Forschungsprojekttantrag sind eine Reihe von Veröffentlichungen vorgelegt und durch mehrere Vorträge der interessierten Fachöffentlichkeit vorgestellt worden. Wesentliche Ergebnisse wurden auf den Hochschultagen im September 1998 diskutiert. Zum „Tag der offenen Tür“ der FHS „Alice Salomon“ in Berlin 1998 wurden Zwischenergebnisse präsentiert und mit Fachleuten erörtert.

Vornehmlich durch die Beschreibung neuer Tätigkeitsanforderungen und die damit notwendig werdenden Qualifikationsprofile ist es ermöglicht worden, Weiterbildungsträgern Hinweise für verbesserte Weiterbildungsangebote zu geben.

- **Veröffentlichungen**

Csongár, G.: Zukunftsberufe im Gesundheits- und Sozialwesen. In: Der Karriereberater – Erfolg in Leben und Beruf, Heft 9/97.

Csongár, G.: Beschäftigungsentwicklung und Qualifikationsbedarf im Funktionsbereich des mittleren und höheren Managements von Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen. In: Professionalisierung durch Weiterbildung, Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 32, BIBB Berlin 1998.

Csongár, G.: Professionalisierungstrends im Gesundheits- und Sozialmanagement - Anforderungen an die berufliche Weiterbildung. In: Meifort, B. (Hrsg.): Arbeiten und Lernen unter Innovationsdruck. Berichte zur beruflichen Bildung, Band 221, Berlin 1998.

Csongár, G.: Beschäftigungsentwicklung und Qualifikationsbedarf im Funktionsbereich des mittleren und höheren Managements von Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen. In: Berufsbildung und Beschäftigung im personenbezogenen Dienstleistungssektor, Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 43, BIBB Berlin 1999.

BMBF: Beitrag im Berufsbildungsbericht 1999.