

Public Private Health

Neue Qualifikationsanforderungen
in der Gesundheitswirtschaft

Lothar Klaes, Thorsten Köhler, Alexander Rommel,
Gerhard Schüler, Helmut Schröder



FREQUENZ



Public Private Health

Neue Qualifikationsanforderungen in der Gesundheitswirtschaft

Lothar Klaes, Thorsten Köhler, Alexander Rommel,
Gerhard Schüler, Helmut Schröder

unter Mitarbeit von Markus Banz, Christine Olthoff, Stefan Schiel

Im FreQueNz-Netzwerk sind die Aktivitäten der Initiative zur Früherkennung von Qualifikationsanforderungen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung verknüpft. Das Ziel der Initiative besteht darin, neue oder veränderte Qualifikationsanforderungen möglichst früh zu ermitteln, um Verantwortlichen in Berufsbildungspolitik und Berufsbildungspraxis eine Basis für zukunftsorientierte Entscheidungen an die Hand zu geben.

Die Buchreihe „Qualifikationen erkennen – Berufe gestalten“ und die Projekte im Rahmen der Initiative „Früherkennung von Qualifikationsanforderungen“ werden vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert.

© W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG
Bielefeld 2013

Gesamtherstellung:
W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld
wbv.de

Coverlayout: lok. design division, Bielefeld

Bestell Nr.: 6004360
ISBN: 978-3-7639-5259-5 (Print)
ISBN: 978-3-7639-5260-1 (E-Book)
Printed in Germany

Das Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Insbesondere darf kein Teil dieses Werkes ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form (unter Verwendung elektronischer Systeme oder als Ausdruck, Fotokopie oder unter Nutzung eines anderen Vervielfältigungsverfahrens) über den persönlichen Gebrauch hinaus verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Für alle in diesem Werk verwendeten Warennamen sowie Firmen- und Markenbezeichnungen können Schutzrechte bestehen, auch wenn diese nicht als solche gekennzeichnet sind. Deren Verwendung in diesem Werk berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei verfügbar seien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

„Eine differenzierte Betrachtung des Arbeitsmarktes hinsichtlich dienstleistungsorientierter Arbeitsplätze lässt erkennen, dass speziell der steigende Bedarf an personenbezogenen Dienstleistungen weitere Beschäftigungsimpulse auslösen wird. Parallel dazu werden qualitative Veränderungen der Arbeit selbst erwartet, die sich auch in den beruflichen Anforderungen an die Beschäftigten ausdrücken werden. Innerhalb des Gesamtrahmens personenbezogener Dienstleistungen lassen sich Querschnittsfelder identifizieren, für die künftig ein besonders starkes Wachstum erwartet wird. Eine solche Konturierung zeigt sich insbesondere in den Bereichen Gesundheit und Pflege. Schon aufgrund des durch die demographische Entwicklung hervorgerufenen Anstiegs des Altersdurchschnitts der Bevölkerung wird in diesem Querschnittsfeld ein enormer Bedarf erwartet. Zugleich steht diese Entwicklung mit einer Veränderung von Lebensstilen in Zusammenhang: Immer mehr Menschen erkennen und betonen die Wichtigkeit von Gesundheit und Wohlbefinden.“

Vorwort „Gesundheit, Wellness, Wohlbefinden“, 2001

Vorwort

Obiges Zitat stammt aus dem Vorwort des vierten Bandes der FreQueNz-Buchreihe mit dem Titel „Gesundheit, Wellness, Wohlbefinden – Personenbezogene Dienstleistungen im Fokus der Qualifikationsentwicklung“ aus dem Jahre 2001. Viele der damals erwarteten Trends sehen wir heute bestätigt. Beschäftigungsimpulse wurden tatsächlich ausgelöst, in einigen Teilsegmenten zeichnet sich heute gar ein Fachkräftemangel ab. Auch viele qualitative Veränderungen der Arbeit sind inzwischen Realität, was die hier vorliegende Studie eindrucksvoll bestätigt. Der demografische Wandel ist die allgegenwärtige Blaupause für die weitere Entwicklung der Themenfelder Gesundheit und Pflege. Der Begriff „Wellness“ ist in den allgemeinen Sprachgebrauch übergegangen, auch wenn sich hier vielleicht nicht alle Erwartungen an Beschäftigung und Qualifikationsentwicklung erfüllt haben.

Die aktuelle Studie „Public Private Health“ nimmt nun jene Trends wieder auf, ordnet sie neu ein und entwirft empirisch fundiert zukünftige Szenarien der Gesundheitswirtschaft. Im Fokus stehen neue Aufgaben für Fachkräfte in der ambulanten und stationären Versorgung, der zukünftige Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention, Telemonitoring und Assistenzsysteme sowie Konzepte integrierter Versorgung.

Es gehört zu den Aufgaben der Vernetzungsstelle des FreQueNz-Netzwerks am Fraunhofer IAO, die Studienergebnisse der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Dies geschieht über den FreQueNz-Newsletter, über die Internetplattform www.frequenz.net und über die FreQueNz-Buchreihe. Mit diesem Band liegt nun auch eine detailreiche Lektüre über qualitative Veränderungen von Qualifikationen in der Gesundheitswirtschaft vor.

Hans-Jörg Bullinger

Inhalt

1	Einführung	9
1.1	Ausgangspunkte	9
1.2	Wandel der Qualifikationsanforderungen – Forschungsfrage und Operationalisierung	10
2	Sachstand: Ergebnisse der Literaturrecherche und -analyse	17
2.1	Vorüberlegungen: der Wandel der sozialen, politischen und technologischen Rahmenbedingungen	18
2.2	Innovationsfelder in der Gesundheitswirtschaft: Anpassungsversuche und Bewältigungsstrategien	22
2.2.1	Ambulantisierung	24
2.2.2	Ambient Assisted Living und Telemonitoring	25
2.2.3	Interkulturelle Öffnung	26
2.2.4	Spezifische Bedarfskonstellationen	26
2.2.5	Neuordnung und Delegation von Aufgabenbereichen	27
2.2.6	Neue Versorgungsformen	28
2.2.7	Managed Care und Case Management	30
2.2.8	Neue Vergütungsformen	31
2.2.9	Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung	32
2.2.10	Prävention, Gesundheitsförderung und Medical Wellness	33
2.2.11	Technologische Innovationen und Medizintechnik	35
2.3	Zukünftige Qualifikationserfordernisse in der Gesundheitswirtschaft	38
2.3.1	Neue Poolkompetenzen in den Gesundheitsfachberufen	39
2.3.2	Medical Wellness: ein neues Anforderungsprofil	42
2.3.3	Medizintechnik: technologische Innovationen und neue Qualifikationen	43
2.3.4	Gesundheitsförderung und Prävention: neue Pool- und Kernkompetenzen	44
3	Studiendesign und methodische Durchführung	47
3.1	Das Untersuchungskonzept	47
3.2	Stichprobenkonzept – Struktur der einbezogenen Institutionen und Personen	49

3.3	Die Durchführung der qualitativen Expertenbefragung	54
3.3.1	Das Erhebungsinstrument	54
3.3.2	Die Expertenstichprobe für die Leitfadeninterviews	55
3.3.3	Die Durchführung der Leitfadeninterviews	56
3.4	Die erste Delphi-Runde	57
3.4.1	Das Erhebungsinstrument	57
3.4.2	Die Einsatzstichprobe und der Feldverlauf	58
3.4.3	Feldstatistik	59
3.5	Die 2. Delphi-Runde	60
3.5.1	Das Erhebungsinstrument	60
3.5.2	Eingesetzte Stichprobe und Feldstatistik	61
3.6	Die Expertenworkshops	63
4	Entwicklung der Themenfelder und Szenarien	65
5	Ergebnisse	77
5.1	Szenario 1: Neue Dienste und Dienstleistungen zur Betreuung und Versorgung älterer und hochbetagter Menschen im häuslichen Bereich und im Wohnumfeld	78
5.1.1	Charakteristik des Szenarios	78
5.1.2	Rahmenbedingungen – förderliche und hemmende Faktoren ...	80
5.1.3	Realisierungschancen und Zeithorizont	82
5.1.4	Neue Aufgaben und Qualifikationsanforderungen	85
5.2	Szenario 2: Neue Aufgaben für die Fachkräfte in der ambulanten und stationären Versorgung	92
5.2.1	Charakteristik des Szenarios	92
5.2.2	Rahmenbedingungen – förderliche und hemmende Faktoren ...	94
5.2.3	Realisierungschancen und Zeithorizont	95
5.2.4	Neue Aufgaben und Qualifikationsanforderungen	98
5.3	Szenario 3: Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention in allen Tätigkeitsfeldern des Gesundheitswesens ...	106
5.3.1	Charakteristik des Szenarios	106
5.3.2	Rahmenbedingungen – förderliche und hemmende Faktoren ...	106
5.3.3	Realisierungschancen und Zeithorizont	111
5.3.4	Neue Aufgaben und Qualifikationsanforderungen	115
5.4	Szenario 4: Nachfrage nach gesundheitserhaltenden Dienstleistungen (Medical Wellness)	121
5.4.1	Charakteristik des Szenarios	121
5.4.2	Realisierungschancen und Zeithorizont	123
5.4.3	Rahmenbedingungen – förderliche und hemmende Faktoren ...	125
5.4.4	Neue Aufgaben und Qualifikationsanforderungen	129

5.5	Szenario 5: Telemonitoring und Assistenzsysteme (z. B. eHealth, Telemedizin, Telepflege, Ambient Assisted Living (AAL), Smart House) als Triebfedern neuer Angebotsstrukturen und Qualifikationserfordernisse	135
5.5.1	Charakteristik des Szenarios	135
5.5.2	Realisierungschancen und Zeithorizont	138
5.5.3	Rahmenbedingungen – förderliche und hemmende Faktoren ...	140
5.5.4	Neue Aufgaben und Qualifikationsanforderungen	142
5.6	Szenario 6: Zunehmende Vernetzung und steigender Bedarf an Prozesssteuerung bei der Versorgung chronischer Erkrankungen (z. B. Integrierte Versorgung, Care Management, Case Management)	146
5.6.1	Charakteristik des Szenarios	146
5.6.2	Realisierungschancen und Zeithorizont	147
5.6.3	Rahmenbedingungen – förderliche und hemmende Faktoren ...	150
5.6.4	Neue Aufgaben und Qualifikationsanforderungen	152
6	Zukünftige Qualifikationserfordernisse bei Gesundheitsberufen der mittleren Qualifikationsebene im Überblick	157
	Literaturverzeichnis	169
	Abkürzungsverzeichnis	179
	Anhang	181

1 Einführung

1.1 Ausgangspunkte

Im Mittelpunkt der vorliegenden Studie steht die Frage, wie sich nach Einschätzung von Experten markante technologische, organisatorische und gesellschaftliche Veränderungen auf die Tätigkeiten und die Qualifikationsanforderungen der Beschäftigten im Gesundheitssystem auswirken werden. Die Studie ist eingebettet in die BMBF-Initiative „Früherkennung von Qualifikationserfordernissen im Netz (FreQueNz)“. Diese Initiative verfolgt das Ziel, sich verändernde Anforderungen an die beruflichen Qualifikationen der mittleren Qualifikationsebene, also der Ebene der Ausbildungsberufe, im Sinne eines Frühwarnsystems beizeiten zu erkennen, um Hinweise auf einen möglichen Anpassungsbedarf bei Berufsordnungen oder für die Entwicklung neuer Berufsbilder zu ermitteln. Die Untersuchungen des FreQueNz-Netzwerks konzentrieren sich darauf, zukünftig erwartete Entwicklungen und die daraus resultierenden Qualifikationsanforderungen mittels empirischer Methoden aufzuzeigen. Die Konsequenzen für das Ordnungsgeschäft daraus zu ziehen liegt in der Verantwortung der Sozialpartner und der zuständigen öffentlichen Stellen. Die FreQueNz-Untersuchungen ermitteln im Idealfall empirische Erkenntnisse über Veränderungen der Arbeitswelt und entsprechende Anpassungsbedarfe bei den Qualifikationen der Beschäftigten. Sie geben damit Hinweise und Anstöße für weitere Aktivitäten der Neuordnung und für die sie begleitende Berufsforschung.

Die vorliegende Studie hat ihren Ausgangspunkt in der Annahme, dass technologische Fortschritte, aber auch neue Formen der Patientenversorgung die Anforderungen an die Beschäftigten im Gesundheitssystem verändern. Der Begriff „Gesundheitssystem“ ist hier recht weit gefasst. Das Gesundheitssystem umfasst alle Leistungsbereiche, Organisationen und Berufe, die mit der Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie mit der Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten befasst sind. Dies schließt alle Leistungen ein, die aus Mitteln der Solidargemeinschaft, aus öffentlichen und aus privaten Mitteln in öffentlichen und privaten Einrichtungen erbracht werden. Der Blick richtet sich somit nicht nur auf

die klassischen Leistungsbereiche des medizinischen Systems, sondern auch auf Nebengebiete wie z. B. private Gesundheitsprävention, die ambulante Betreuung älterer und gesundheitlich eingeschränkter Menschen im eigenen Wohnumfeld, die Erbringung von technischen Dienstleistungen durch nicht medizinische Berufsgruppen oder etwa auch das Angebot von Gesundheitsdienstleistungen in Patientenhotels. Die Untersuchung nimmt damit auch Berufsgruppen in den Blick, die nicht zu den traditionellen Gesundheitsberufen zählen, zukünftig aber potenziell für Dienstleistungsaufgaben dort eingesetzt werden könnten. Um diese breite Fächerung des Untersuchungsfeldes auch sprachlich zum Ausdruck zu bringen, wurde der Begriff des „Public Private Health“ für dieses Vorhaben adaptiert. Dies soll zum Ausdruck bringen, dass Verzahnungen und Schnittstellen zwischen öffentlichen und privaten Gesundheitsdienstleistungen mitgedacht werden.

Die Studie nimmt Forschungsfragen auf, die im Rahmen des FreQueNz-Netzwerks aufgeworfen wurden:

„Wie werden sich die Strukturen im Gesundheitswesen verändern? Welche neuen Kooperationsgefüge und neuen Dienstleistungen können im Zuge einer engeren Verzahnung öffentlich und privat erbrachter Gesundheitsdienstleistungen entstehen? Wie wird sich dies auf die Qualifikationen der betreuenden, beratenden und verwaltenden Fachkräfte auswirken?

Welche neuen Tätigkeiten/Akteure treten insbesondere an den Schnittstellen zwischen öffentlich und privat finanzierten bzw. öffentlich und privat erbrachten Gesundheitsdienstleistungen auf? Mit welchen neuen Qualifikationsanforderungen ist zu rechnen?

Welche technologischen Innovationen zeichnen sich ab, die Auswirkungen auf betreuende, beratende und verwaltende Fachkräfte im Gesundheitsbereich und in den Gesundheitsmärkten der Zukunft haben könnten? Mit welchen neuen oder veränderten beruflichen Qualifikationsanforderungen ist hierbei zu rechnen?“ (BMBF 2008)

1.2 Wandel der Qualifikationsanforderungen – Forschungsfrage und Operationalisierung

Die Fragestellungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie jeweils mehrere Unbekannte beinhalten, die es zu untersuchen gilt. Anders als bei vergleichbaren Studien des FreQueNz-Forschungsnetzwerks steht hier nicht die Frage im Raum, wie eine ganz konkrete, schon entwickelte Technologie angewendet wird und wie sich

dies auf die Arbeitsprozesse und die Tätigkeiten der Beschäftigten auswirkt (z. B. Web 2.0, Internet der Dinge, Smart House) (vgl. u. a. Abicht et al. 2010; Fenzl et al. 2010; Schmidt-Hertha et al. 2010, Zeller et al. 2010). Vielmehr sind in der Studie zu Public Private Health neben technologischen Neuerungen auch die Entwicklungen der Versorgungsformen und – so darf man hinzufügen – gesellschaftliche Entwicklungen als Hintergrundfolie für den Wandel der Qualifikationen zu betrachten. Die Ungewissheit bzw. Erwartbarkeit dieser Entwicklungen gilt es ebenso zu thematisieren wie die daraus voraussichtlich erwachsenden Konsequenzen.

Einige dieser Entwicklungen zeichnen sich schon etwas klarer ab, andere sind dagegen erst am Horizont erkennbar. Eine relativ sicher prognostizierbare Entwicklung ist der demografische Wandel (Statistisches Bundesamt 2006; Fuchs/Dörfler 2005; Börsch-Supan/Wilke 2009). Die Autoren gehen von der Hypothese aus, dass mit dem Ansteigen der Zahl und des Anteils älterer Menschen auch eine Zunahme von altersassoziierten Krankheiten und eine Zunahme von chronisch-degenerativen sowie psychischen Erkrankungen verbunden ist. Die Gesundheitssituation im höheren und hohen Alter ist charakterisiert u. a. durch Multimorbidität: Ca. zwei Drittel der über 65-Jährigen weisen mindestens zwei chronische Erkrankungen auf (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009), die häufig mit Funktionseinschränkungen einhergehen.

Weniger gewiss ist die Entwicklung der Versorgungsformen. Die erforderlichen Ressourcen, vor allem die finanziellen, werden vermutlich nicht einmal proportional zu dem aus den genannten Entwicklungen sich ergebenden Bedarf zunehmen, sondern wegen des relativen und absoluten Rückgangs der Beitragszahler vermutlich sogar eher zurückgehen. Eine entscheidende Bedingung für die zukünftige Gesundheitsversorgung wird deshalb sein, zusätzliche Effizienz im System durch veränderte Formen der Versorgung zu gewinnen. Die Segmentierung der Leistungsbereiche und die rechtlich fixierte zentrale Position von Ärzten gelten als eine Quelle von Effizienzdefiziten (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007). Weitere Restriktionen ergeben sich aus den Grenzen des verfügbaren Arbeitskräfteangebots bei den ärztlichen und den nicht ärztlichen Leistungen.

Eine dritte Triebkraft, die teilweise mit den beiden anderen korrespondiert, aber auch unabhängig davon auftritt, ist die technologische Entwicklung im Bereich der Medizin. Die Medizintechnik zeigt eine hochdynamische Entwicklung.¹ Der Wan-

1 Ein Indikator hierfür ist, dass die deutschen Medizintechnik-Unternehmen über die Hälfte ihres Umsatzes mit Produkten erzielen, die weniger als zwei Jahre alt sind (Stand 2005). Bundesministerium für Bildung und Forschung. Aktionsplan 2007–2008, 2007, S. 3.

del ist bestimmt durch die Fortschrittsdimensionen Computerisierung, Molekularisierung und Miniaturisierung. Vermutlich kommt der Informations- und Kommunikationstechnologie derzeit das größte Veränderungspotenzial zu, gefolgt von der Zell- und Biotechnologie und der Nanotechnologie.² Die Weiterentwicklung der Tätigkeiten und der dafür erforderlichen Qualifikationen hängt nicht zuletzt davon ab, welche neuen Technologien im Untersuchungszeitraum in der breiten Versorgung anwendungsreif sind und implementiert werden bzw. welche bereits jetzt zur Verfügung stehende in größerem Umfang Anwendung finden. So könnten z. B. potenziell neue Modalitäten der Vernetzung, der Integration und des Managements (eHealth) in der Versorgung erwachsen und die Digitalisierung ermöglicht voraussichtlich neue Verfahren der Diagnose und Therapie.

Relativ unabhängig von den aufgezeigten Wandlungsfaktoren wirken sich fachliche Entwicklungen und Kulturveränderungen auf die Gesundheitsdienstleistungen aus. So vollzieht sich in der Medizin und Pflege ein Paradigmenwechsel von der Krankheits- zur Gesundheitsorientierung. Daraus erwächst mutmaßlich ein gesundheitsstrategisches Konzept mit präventiven und rehabilitativen Elementen. Die Versorgungsangebote nehmen damit in höherem Maße einen begleitenden und beratenden Charakter an und erfordern entsprechende Kompetenzen der beteiligten Berufsgruppen. Es ist anzunehmen, dass Flexibilisierungs- und Diversifizierungstendenzen, die in allen Bereichen der Gesellschaft auszumachen sind, auch im Gesundheitswesen greifen werden. Welchen Raum sie angesichts der ökonomischen und Interessenstrukturen haben werden, ist eine spannende Zukunftsfrage.

Das Eintreten dieser Systementwicklungen wie auch die Folgen für die konkrete Arbeit und Qualifikation der Beschäftigten unterliegen Randbedingungen, Risiken wie auch Chancen, die selbst für erfahrene Experten aus Praxis und Planung individuell nur unvollständig zu überschauen sind. Das Untersuchungsteam hatte sich zum Ziel gesetzt, mögliche Entwicklungsprozesse möglichst breit und ohne vorherige Einschränkung zu ermitteln. Ein Ziel bestand darin, zunächst über die Expertise von ausgewiesenen Akteuren im System Einschätzungen über zukünftig relevante Entwicklungen zu gewinnen. Methodisch erfolgte dies durch eine mehrstufige Befragung von Expertinnen und Experten (vgl. dazu die ausführliche Darstellung in Kapitel 3). Mit Hilfe explorativer Interviews mit Vertretern und Vertrete-

2 Studie zur Situation der Medizintechnik in Deutschland im internationalen Vergleich, überarbeiteter Abschlussbericht erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) durch Aachener Kompetenzzentrum Medizintechnik – AKM und AGIT mbH, Deutsche Gesellschaft für Biomedizinische Technik im VDE und Konsortialpartner, Aachen und Frankfurt 2005, S. 560.

rinnen unterschiedlicher Handlungsfelder und einer schriftlich-postalischen Delphi-Befragung von Personen unterschiedlichster Aufgaben und Funktionen wurde versucht, besonders innovationsträchtige Entwicklungslinien festzustellen und diese dann in Hinblick auf veränderte Tätigkeitsanforderungen und erforderliche Qualifikationen einschätzen zu lassen.

Dem Vorgehen liegt die Annahme zugrunde, dass demografische, fachliche, technologische und ökonomische Bedingungen als Treiber für Veränderungen bei Qualifikationsanforderungen in Leistungsbereichen, Organisationen und Berufen wirken. Diese Entwicklungsprozesse erfolgen zeitlich und funktional eng miteinander verknüpft und sind in ihrer Kausalität kaum erschließbar.

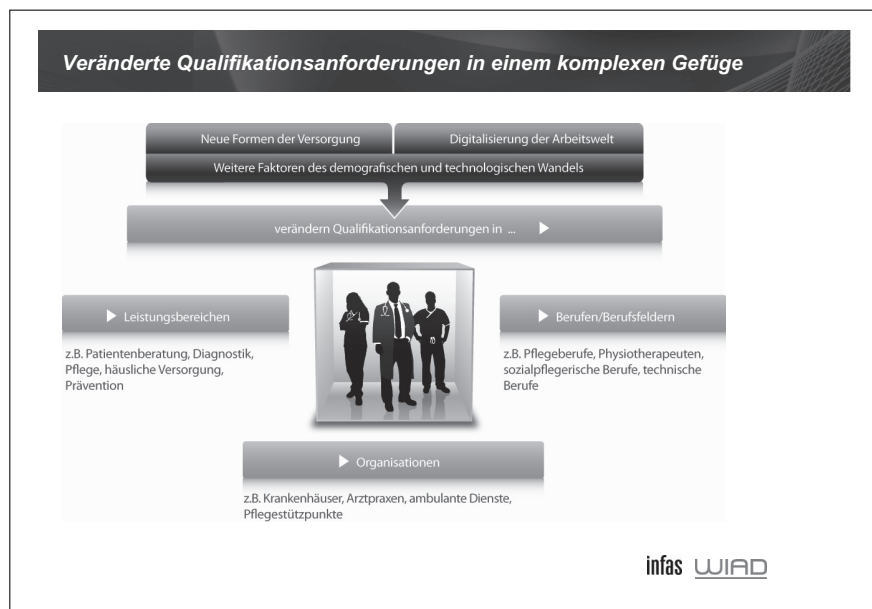


Abb. 1: Veränderte Qualifikationsanforderungen in einem komplexen Gefüge

Die Qualifikationsveränderungen ereignen sich in einem dreidimensionalen Raum von Leistungsbereichen, Berufen und Organisationen des Gesundheitssystems und angrenzender Bereiche. Veränderungen der Arbeitsanforderungen und der erforderlichen Qualifikationen erfolgen in ganz konkreten Tätigkeiten in einem oder mehreren Leistungsbereichen des Gesundheitssystems (z. B. integrierte Patientenversorgung, Versorgung Älterer und Pflegebedürftiger, Gesundheitsförderung und

Prävention usw.), die von einer oder mehreren Berufsgruppen erbracht werden in möglicherweise unterschiedlichen Organisationen (z. B. Praxen, Krankenhäusern, ambulanten Diensten usw.). Es liegt auf der Hand, dass Veränderungen in einem Leistungsbereich Restrukturierungen in der Organisation der Aufgabendurchführung erfordern. Diese kann eine veränderte Arbeitsteilung zwischen Institutionen, die Verlagerung von Tätigkeiten von einem Beruf auf einen anderen oder auch die Konstitution neuer Qualifikationsprofile oder Berufe bedingen. Diese Reorganisation kann dazu führen, dass bestehende Qualifikationen auf Beschäftigtengruppen übertragen werden, die diese bisher nicht benötigten, oder dass neue Qualifikationserfordernisse bzw. Qualifikationen entstehen. Dabei ist davon auszugehen, dass diese Prozesse sowohl horizontal – als Verschiebung von einem Tätigkeitsbereich zu einem anderen auf gleicher Hierarchieebene – als auch vertikal – als Verlagerung von einer Berufs- bzw. Professionsstufe auf eine andere – verlaufen.

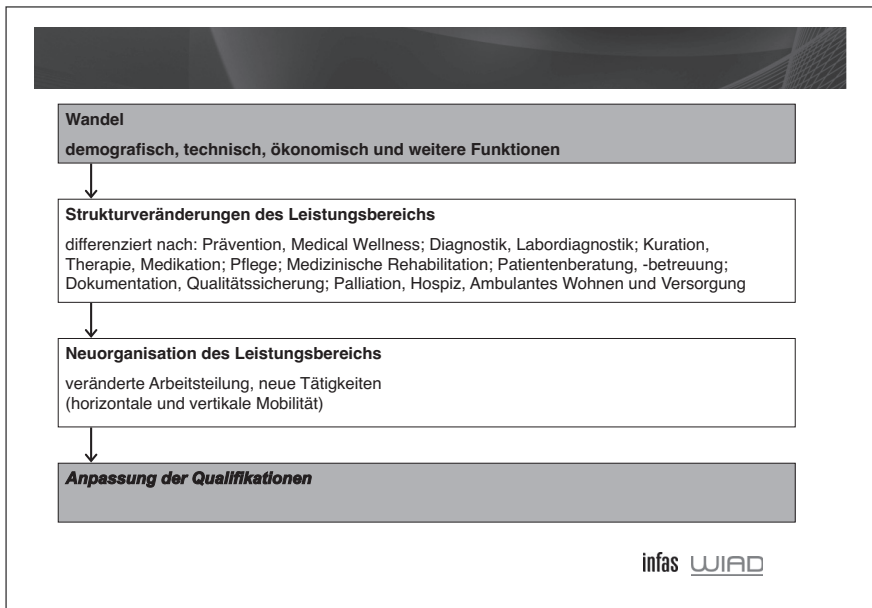


Abb. 2: Operationalisierung des Forschungsgegenstands

Die Untersuchung stand vor der schwierigen Aufgabe, gleichzeitig mehrere Unbekannte bei den Akteuren des Systems erfragen zu müssen. Dies stellte auch für die Befragten eine hohe Anforderung dar, weil sie sich über Veränderungen äußern

sollten, die zum Teil erst in Ansätzen erkennbar sind oder in Modellvorhaben erprobt werden. Ob aus solchen Ansätzen letztlich konstituierende Systemveränderungen entstehen, unterliegt insbesondere im Gesundheitsbereich den vielfältigen und konfligierenden Interessen und Kräften. Den Ausgang von eingeleiteten Veränderungsprozessen abzusehen gelingt selbst langjährig im System aktiven Akteuren oft nur mit erkennbarer Unsicherheit.

Diese Studie versucht, dem gerecht zu werden, indem sie mehrstufig vorgeht. Sie fragt die Akteure zunächst nach ihren Beobachtungen und Erwartungen hinsichtlich sich abzeichnender Entwicklungen in den Leistungsbereichen. Erst in einem zweiten Schritt wirft sie die Frage nach den Folgen für die damit verbundenen Tätigkeiten und die Qualifikation der Beschäftigten auf. Wie diese Arbeit im Einzelnen institutionell organisiert wird und welche Berufsgruppen diese Leistungen erbringen werden, lässt sich im Moment noch nicht immer differenziert benennen.

In einem Interviewgespräch oder beim Ausfüllen eines Fragebogens wird möglicherweise jeder der befragten Expertinnen und Experten eine konkrete Assoziation hinsichtlich Leistungsbereichen, Berufsfeld und Arbeitsorganisation zur Verortung der erwarteten Veränderungen bei den Qualifikationsanforderungen für die Beschäftigten haben. Es stand zu erwarten, dass diese Assoziationen der Befragten und ihr Grad der Konkretheit nicht zuletzt von ihrer eigenen Position in einer operativen, planerischen oder wissenschaftlichen Tätigkeit abhängen. Deswegen wurde – nach einer qualitativen Vorstudie – die Delphi-Befragung mit einer breit angelegten Stichprobe von fast 1.500 Personen aus unterschiedlichen Aufgabefeldern, Berufsgruppen und Funktionen durchgeführt. Die spezifische Sichtweise jedes Einzelnen wird damit durch die Sichtweisen anderer ergänzt. Darüber hinaus sieht das Delphi-Verfahren vor, dass allen Expertinnen und Experten die Ergebnisse der ersten Befragungsrunde als standardisierter Fragebogen vorgelegt werden. Damit haben alle Beteiligten die Möglichkeit, dieselben Untersuchungsgegenstände aus ihrer je spezifischen Erfahrung erneut einzuschätzen. Die Ergebnisse zeigen, dass trotz hoher Differenziertheit der Stichprobe in vielen Fragen und Einschätzungen ein hoher Konsens besteht.

Zur Einordnung sei an dieser Stelle auf eine Begrenzung hingewiesen, die sich aus der Einbettung der Studie ergibt. Der angesprochene Wandel betrifft voraussichtlich alle Qualifikationsebenen im Gesundheitssystem. Die Forschungsfrage der FreQueNz-Initiative richtet sich aber dem Auftrag entsprechend auf die Beschäftigten der mittleren Qualifikationsebene in diesem Feld. Gemeint sind somit Fachkräfte mit Abschlüssen in einem der bundeseinheitlich staatlich anerkannten Ausbildungsberufe (nach BBiG/HwO), in einem der bundeseinheitlich geregelten

nicht ärztlichen Heilberufe (nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG) oder in einem der länderrechtlich geregelten schulischen Ausbildungsgänge auch Absolventen mit Weiterbildungsabschlüssen. Im Mittelpunkt steht also die Frage, welche neuen Aufgabenzuschnitte und Tätigkeitsfelder sich für Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter/-innen, medizinische Fachangestellte, Ernährungsberater/-innen, nicht ärztliche bzw. nicht akademische Therapeuten/-innen u. a. ergeben werden. Dabei geht es nicht nur um neue oder veränderte Anforderungen, sondern auch um mögliche Verlagerungen bestehender Qualifikationsanforderungen von einem in andere Tätigkeitsbereiche oder in eine andere Hierarchieebene.

2 Sachstand: Ergebnisse der Literaturrecherche und -analyse

Der eingangs skizzierte Problemaufriss reflektiert den Stand der Diskussion und basiert auf einer langjährigen Beschäftigung mit Entwicklungen im Gesundheits- und Pflegesystem. Mit dem Ziel, die Grundannahmen der Studie anhand neuerer Publikationen und Verlautbarungen kritisch zu prüfen und weiter zu differenzieren, wurde hierauf aufbauend in einem ersten Arbeitsschritt des Vorhabens eine systematische Analyse von Veröffentlichungen vorgenommen. Um ein möglichst vollständiges und aktuelles Bild zu gewinnen, bezogen die Recherchen neben Publikationen auch Web-Veröffentlichungen und Verlautbarungen unterschiedlichster Quellen mit ein. Aufgrund des breiten Themenspektrums, das mit dem Forschungsauftrag abgesteckt ist, konnte nicht eine vollständige Literatursichtung im Sinne eines systematischen Reviewverfahrens zur Anwendung kommen. Das Vorgehen beschränkte sich vielmehr darauf, im Zuge einer eingehenden Recherche und gestützt auf einen sukzessive (weiter-)entwickelten Schlagwortkatalog zentrale Veröffentlichungen der vergangenen Jahre zu den diversen Themenfeldern zu identifizieren und hinsichtlich wichtiger Argumentationsmuster auszuwerten.

Dabei wurde deutlich, dass die Qualifizierungsdebatte insofern stark gesundheitspolitisch geprägt ist, als viele Verschiebungen, die im Bereich der beruflichen Qualifikationen gesehen werden, nicht zuletzt auf strukturelle Änderungen im System der gesundheitlichen Versorgung zurückgeführt werden, die für notwendig erachtet werden oder bereits im Gange sind. Dennoch haben die meisten der verarbeiteten Quellen einen stark fachlichen oder wissenschaftlichen Charakter. Eine interessenpolitische Meinungsführung lässt sich daher aus den gefundenen Publikationen nicht ohne Weiteres ableiten. Verlautbarungen der Interessenvertreter selbst sind demgegenüber in der Regel nicht hinreichend substantziell, um inhaltlich differenzierte Ergänzungen im Rahmen einer Literaturrecherche zu liefern. Da es das Ziel der Literaturrecherche war, das Forschungsfeld für die weiteren Untersuchungsschritte vorzustrukturieren, blieben interessenpolitische Äußerungen nach einer ersten Sichtung in der eigentlichen Analyse weitgehend unberücksichtigt.