

Dr. Elisabeth Rappold

# Qualifikationsmix/ Personalzusammensetzung im Pflegebereich

## GRUNDLAGEN UND HINTERGRÜNDE



### Derzeitige Situation des Informationsflusses im Gesundheitswesen:

Der Wandel von Berufen ist etwas Normales, sie passen sich immer wieder an veränderte Gegebenheiten an, oder neue entstehen. Die Gründe dafür sind vielfältig: Verbesserte technische Abläufe oder Produktionsmittel, laufende höher Qualifikation im Bildungswesen, inhaltliche Veränderungen durch gesellschaftliche, technische, ökonomische, wissenschaftliche Anforderungen, sowie Professionalisierungsbestreben von Berufen. Diese Faktoren können zu einer Verschiebung von Aufgaben zwischen Berufen ebenso wie zur Etablierung neuer Berufe oder auch der Auflösung bestimmter Berufe führen. Beispiele ausgestorbener Berufe wären: Bader, Schriftsetzer, Wagner, Kopist, Köhler), neu hinzu kamen in den letzten Jahren Berufe wie: IT-Techniker/innen, Webdesigner/innen, Help-Desk-Berater/innen, Waldpädagog/innen (vgl. dazu AMS „Neue Berufe“ [http://www.ams.or.at/b\\_info/download/nberulight.pdf](http://www.ams.or.at/b_info/download/nberulight.pdf) )

So ist es wenig verwunderlich, dass In den letzten Jahren verstärkt darüber diskutiert wird, wie die Aufgaben im Gesundheits- und Pflegewesen innerhalb oder zwischen den bestehenden oder eventuell neu hinzukommenden Berufen und/oder Anbieter/innen von Dienstleistungen geteilt werden sollen. Einen viel diskutieren, aber nicht mehr wegzudenkenden Schritt, erlebten wir mit der Einführung der 24-h-Betreuung in der häuslichen Versorgung. Personen die diese Dienstleistung anbieten, übernehmen Aufgaben die traditionell von Familien erbracht wurden, heute jedoch nicht mehr in diesem Ausmaß geleistet werden können und die im Rahmen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste derzeit nicht angeboten werden. Ein anderes Beispiel ist die Entwicklung in den Sozialbetreuungsberufen (Heimhelfer/innen, Fach-Sozialbetreuer/innen mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung, sowie Diplom-Sozialbetreuer/innen mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung

Autorin: Mag. Mag. Dr. Elisabeth Rappold

© März 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Qualifikationsmix/Personalzusammensetzung im Pflegebereich

Seite 1 von 10

(vgl. u. a. <http://www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/landesgesetzblatt/jahrgang/2008/html/lg2008004.html>).

Das Berufsfeld in den Sozialbetreuungsberufen wurde um die Aufgaben der Pflegehilfe bzw. Heimhilfe erweitert.

Derzeit finden verschieden Projekte und vor allem Diskussionen statt, die zu einer verbesserten Berufsgruppenzusammensetzung im Gesundheitswesen führen sollten. Diese Bestrebungen die Aufgaben neu zu ordnen oder zwischen Berufen anders zu verteilen, werden oft mit dem Begriff „Skill Mix“, seltener mit „Grade Mix“ bezeichnet. Gemeint sind damit Projekte/Umstrukturierungsmaßnahmen die die Aufgabenverteilung innerhalb oder zwischen Berufsgruppen neu regeln und den Kompetenz- und Qualifikationsmix in den Teams neu organisieren.

## Definitionen

Hinter „Skill Mix“ verbirgt sich folgende Definition: „Skill-Mix beschreibt die unterschiedlichen Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten (das Können) der Mitarbeitenden“, während Grade-Mix „die unterschiedlichen offiziellen Ausbildungen und Zusatzausbildungen (Nachdiplomstudien) der Mitarbeitenden“ umfasst (Oda Gesundheit beider Basel, S. 5).

Die derzeit laufende Diskussion rund um den Skill Mix scheint an Intensität gewonnen zu haben, die Gründe dafür sind mannigfaltig und lassen sich vermutlich auf das Zusammenspiel gesellschaftlicher, politischer, technologischer und wirtschaftlicher Faktoren zurückführen. Beobachtet wird ein Mangel an geeigneten Personen die an Pflegeberufen interessiert sind, bei gleichzeitig steigendem Bedarf in der Bevölkerung.

## Hintergrund

Die derzeit bedeutendsten gesellschaftlichen Veränderungen ergeben sich durch das Bevölkerungswachstum sowie die steigende Lebenserwartung in der Bevölkerung. Begleitet von veränderten Familiensituationen (Singlehaushalte, v. a. bei älteren Menschen, Patchworkfamilien sowie der Rückgang von Geburten und damit die Abnahme innerfamiliärer Pflegeleistungen) sowie der Dominanz chronischer Erkrankungen und die daran anknüpfenden gesundheitlichen Einschränkungen.

Dies zeigt sich einerseits bei den Einschränkungen von Alltagstätigkeiten auf Grund andauernder gesundheitlicher Problem in der österreichischen Bevölkerung (vgl. Abbildung 1) und andererseits in der Dominanz chronischer, nicht-übertragbarer Krankheiten im Rahmen der Krankenhausentlassungsstatistik (vgl. Abbildung 2). Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten ziehen verschiedene Probleme nach sich, die durch Interventionen verschiedener Gesundheitsberufe positiv beeinflusst werden

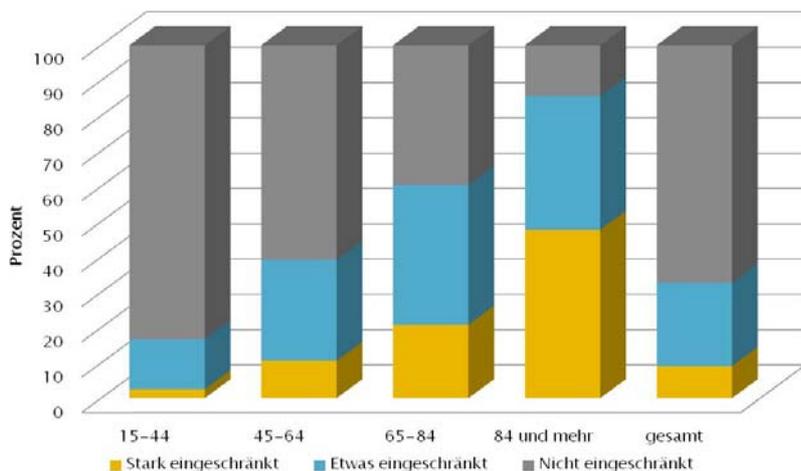
**Autorin: Mag. Mag. Dr. Elisabeth Rappold**

© März 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Qualifikationsmix/Personalzusammensetzung im Pflegebereich

Seite 2 von 10

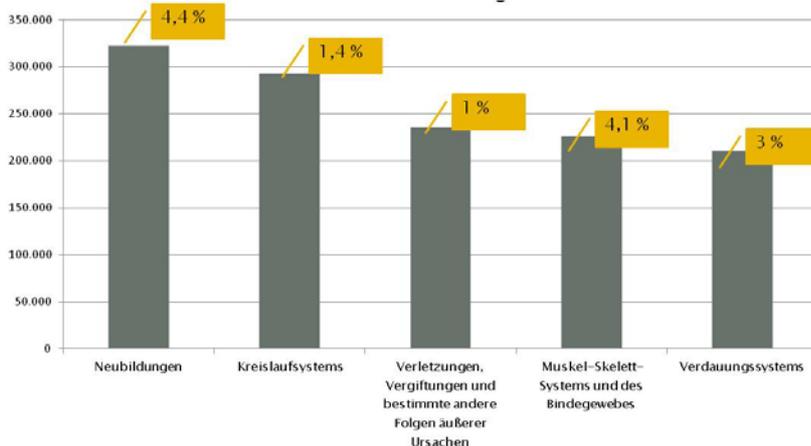
können. Chronische Erkrankungen aber auch Unfallfolgen erfordern häufig lebenslange Therapien und die Umstellung von Lebensgewohnheiten. Das Gelingen hängt von vielen Faktoren ab, aber ein wesentlicher ist jedenfalls die laufende Beratung, Begleitung der Betroffenen und deren Familien durch Gesundheitsberufe.

Abbildung 1: Selbstbewertung von Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten auf Grund andauernder gesundheitlicher Probleme, in Prozent (2007)



Quelle: St:AT. Ö. Gesundheitsbefragung 2006/2007, GÖG-ÖBIG eigene Darstellung

Abbildung 2: Fünf häufigsten Entlassungsdiagnosen, Durchschnitt 1998-2007 mit durchschnittlicher Änderung in Prozent



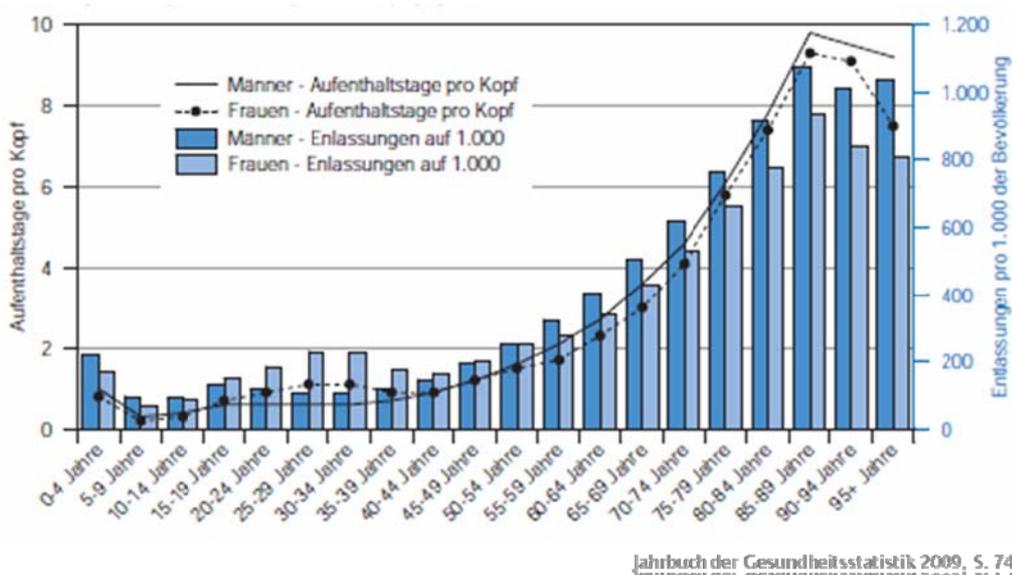
Q: STATISTIK AUSTRIA, Spitalsentlassungsstatistik GÖG-ÖBIG eigene Darstellung

Autorin: Mag. Mag. Dr. Elisabeth Rappold

© März 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Qualifikationsmix/Personalzusammensetzung im Pflegebereich

Neben personenbezogenen Eigenschaften stellen strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen, wie z. B. die Anzahl von Entlassungen und Aufenthaltsdauer, einen wesentlichen Faktor der Personalzusammensetzung dar. Einen deutlicher Wandel kann bei den Entlassungen und der Aufenthaltsdauer in Krankenanstalten nachgewiesen werden. 1960 wurden rund 15.000 von 100.000 Bewohner/innen entlassen und die Aufenthaltsdauer lag bei durchschnittlich 25 Tagen, 2009 wurden rund 35.000 von 100.000 Bewohner/innen bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von acht Tagen entlassen. Einen wichtigen Hinweis auf die Zusammensetzung des Personals und deren Kompetenzen lässt sich aus der Altersverteilung und der Aufenthaltsdauer ableiten. Aus dem Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2009 geht hervor, dass Personen im Alter von 0 bis 59 Jahren im Durchschnitt eine Aufenthaltsdauer von zwei Tagen aufweisen. Ab dem 60. Lebensjahr steigt diese kontinuierlich an und ist im Alter von 85-89 Jahren mit neun Tagen am höchsten (vgl. Abb 1).

Abbildung 3: Alter und Aufenthaltsdauer in Akutspitäler



Im Bereich der Technologie findet derzeit ein rasanter Fortschritt statt, laufend werden neue Techniken und Verfahren eingeführt, welche Diagnostik und Therapie verbessern und das Er- und Überleben wesentlich beeinflussen. Durch die Entwicklung in der Informationstechnologie bieten sich für Gesundheitsberufe neue Möglichkeiten der Kommunikation und Überwachung (z. B. Telemonitoring, Sensormatten) von Patient/innen, Klient/innen oder Bewohner/innen, die die traditionellen direkten Kontakte ergänzen oder teilweise ersetzen.

Das zurzeit wohl am häufigsten angeführte Argument, wenn es um Veränderungen im Gesundheitswesen geht, ist die Finanzierung. Interessant ist jedoch, dass es sich dabei

Autorin: Mag. Mag. Dr. Elisabeth Rappold

© März 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Qualifikationsmix/Personalzusammensetzung im Pflegebereich

um kein Phänomen der Gegenwart handelt, sondern immer wieder zu finden ist. Deppe berichtet über die Jahre nach der Weltwirtschaftskrise 1929: „So wurde zu Lasten der Versicherten das Krankengeld herabgesetzt, eine Krankenscheingebühr eingeführt, die Versicherten an den Arzneikosten zusätzlich beteiligt und die Mehrleistungen der Krankenkassen beseitigt.“ (Deppe, S. 26). Kostendämpfung wird auch im österreichischen Regierungsprogramm für den Zeitraum 2008-2013 thematisiert: „Die Träger haben alle Anstrengungen zu unternehmen, um alle Kostendämpfungspotentiale zu realisieren. Die Bundesregierung wird die Träger durch Verbesserung der gesetzlichen Rahmenbedingungen unterstützen, eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik zu ermöglichen“. (<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=32965>, S. 196). Weitere wichtige Faktoren ergeben sich aus den politischen Bestrebungen die Entwicklungstendenzen im Gesundheits- und Pflegewesen vorgeben. Dazu ist für Österreich die im Regierungsprogramm 2008-2013 zum Thema Pflege und Betreuung folgendes vorgesehen: „Die Bundesregierung bekennt sich zu einer umfassenden Absicherung, qualitätvollen Erweiterung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege und Betreuung. Die Solidargemeinschaft soll für den zusätzlichen Aufwand, der durch Pflege- und Betreuungsbedarf entsteht, aufkommen, kann aber nicht die gesamten Lebenshaltungskosten pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen tragen“. (Regierungsprogramm 2008-2013, S. 179). Für das Gesundheitswesen wird formuliert: „Die Bundesregierung bekennt sich zu einem starken öffentlichen Gesundheitssystem und zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung für alle Menschen in Österreich, unabhängig von Einkommen, Alter, Herkunft, Religion oder Geschlecht“. (Regierungsprogramm 2008-2013, S. 189).

## **Bestimmung der Personalzusammensetzung**

Vor diesem Hintergrund gilt es also die Überlegungen hinsichtlich der optimalen Personalzusammensetzung zu überlegen. Zunächst gilt es zu klären:

- Wer sind die Personen die gepflegt werden (Klienten-/Patienten-/Bewohnergruppen), welche Besonderheiten weisen diese auf? Dabei ist zu beachten, dass sich diese innerhalb einer Einrichtung, abhängig von der Aufteilung der Organisationseinheiten unterscheiden können.
- Welche Tätigkeiten<sup>1</sup> fallen (in welchem Umfang) an, um diese Personengruppen zu versorgen (und zwar aus der Perspektive der Pflege, Medizin und der therapeutischen Berufe)?
- Welche organisatorisch, administrativen Leistungen sind zu erbringen?

<sup>1</sup> Tätigkeiten meint in diesem Zusammenhang: das konkrete Tun;

- Welche Kompetenzen<sup>2</sup> sind notwendig, um situativ unter Berücksichtigung des jeweiligen Kontexts eine Aufgabe, ein Problem zu lösen?

Gesundheitsberufe und Pflegeberufe leisten heute einen wichtigen Beitrag, um die anfallenden Aufgaben in diesem Sektor zu bewältigen. Daher scheinen „Skill Mix – Projekte“ die nur für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Pflegehilfe gedacht werden zu kurzgegriffen.

In den letzten Jahrzehnten kamen in allen Gesundheitsberufen zahlreiche neue klinische Aufgaben oder Spezialgebiete wie Entlassungsmanagement, Case und Care Management, Familiengesundheitspflege, -hebamme, Gesundheitsförderung, Osteopathie, Podologie, Kardiorespiratorische Physiotherapie, Spiraldynamik, Cranio Sacralarbeit bzw. fachspezifische Weiterbildungen wie Wundmanagement, Diabetesberatung, Palliative Care usw. hinzu. Einige der erwähnten Bereiche sind ausgewählten Berufen vorbehalten, andere stehen allen offen und werden von verschiedenen Berufen ausgeübt. Alleine aus dieser, bei weitem nicht vollständigen Aufzählung, stellt sich die Frage, in wie weit daraus nicht neue Berufe entstehen werden, die über die derzeitig geregelten Gesundheitsberufe hinausgehen. Ein weiterer Aspekt ist die Verschiebung von einzelnen Aufgaben zwischen Berufen (z. B. Ärzte und Ärztinnen zu diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen oder therapeutisch und diagnostisch tätigen Berufen, von diesen zur Pflegehilfe oder anderen Assistenz- und/oder Hilfsberufen) wird diskutiert. Diese Verschiebungen können in beide Richtungen gehen.

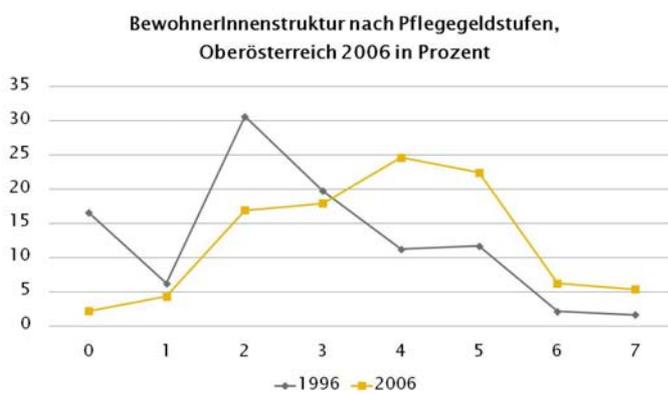
Um Antworten auf diese Fragen zu erhalten, können verschiedene Methoden der Arbeitsplatzanalyse herangezogen werden. Eine sehr wichtige Grundlage stellt in diesem Kontext die Patienten- und damit Pflegedokumentation dar. Auf Basis von Pflegediagnosen, -interventionen und –ergebnissen können wichtige Rückschlüsse auf die tatsächlich zu erbringenden Leistungen und damit relevanten Berufsgruppen, getroffen werden. Daher ist die fachlich korrekte und treffende Pflegediagnostik von immenser Bedeutung. Aber auch die Beobachtung von Arbeitsabläufen, Expertengespräche oder die Analyse von diversen schriftlichen Aufzeichnungen eignen sich dafür. Im Zentrum dieser Analysen stehen die zu betreuenden Personen von der Aufnahme bis zu Entlassung und die damit verbundenen Leistungen aus der Perspektive aller Berufsgruppen unter Berücksichtigung der zu erwartenden Aufenthaltsdauer.

<sup>2</sup> Kompetenz meint in diesem Zusammenhang: das Vermögen unter Rückgriff auf Fähigkeiten, Kenntnissen und Fertigkeiten situativ unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren Probleme zu lösen

Wie aus Abbildung 1 hervorgeht, liegt die Aufenthaltsdauer in Spitälern v. a. von jüngeren Menschen bei zwei Tagen, vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, was kann von den Gesundheitsberufen tatsächlich im Rahmen eines Aufenthaltes geleistet werden.

Als Beispiel für die Veränderungen in Alten- und Pflegeheimen dient Abbildung 4:

Abbildung 4: Klientengruppe in Oberösterreichs Alten-/Pflegeheimen



Quelle: Sozialabteilung, Amt der Oö. Landesregierung; GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

Aus dieser Darstellung ist die Veränderung in den Pflegegeldstufen der Bewohner/innen von Alten- und Pflegeheimen deutlich zu erkennen. Wird diese Information noch mit dem durchschnittlichen Lebensalter von Bewohner/innen (87 Jahre und 9 Monate in Wohn- und Pflegeplätzen in der Gemeinde Wien), den medizinischen Diagnosen sowie den Pflege- und Therapiebedürfnissen verknüpft, so lassen sich wichtige Rückschlüsse für den Qualifikationsmix in Alten- und Pflegeheimen ziehen.

Neben berufsgruppenbezogenen Analysen gilt es jedoch auch die administrativen, organisatorischen und logistischen Abläufe einer Organisation zu beleuchten. Die organisatorischen Rahmenbedingungen sind sowohl hemmende oder fördernde Faktoren für den Qualifikationsmix in Einrichtungen und müssen mit beachtet werden. Skill Mix Projekte und Analysen die sich auf eine Berufsgruppe beziehen (z. B. die Pflege mit den Berufen der DGKP und der Pflegehilfe), eignen sich, um die Aufgaben innerhalb dieser beiden Berufe zu verteilen und fachliche Karrieren im Pflegebereich zu ermöglichen, sind für die Arbeitsorganisation rund um die Versorgung von Patient/innen, Klient/innen und Bewohner/innen nur ein Teil des Gesamten.

**Autorin: Mag. Mag. Dr. Elisabeth Rappold**

© März 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Qualifikationsmix/Personalzusammensetzung im Pflegebereich

Seite 7 von 10

## Literatur:

AMS „Neue Berufe“ [http://www.ams.or.at/b\\_info/download/nberulight.pdf](http://www.ams.or.at/b_info/download/nberulight.pdf) (eingesehen 05.12.2011)  
Deppe Hans-Ulrich (1987): Krankheit ohne Politik ist nicht heilbar. Edition suhrkamp  
OdA Gesundheit beider Basel (2007) „Der richtige Mix bringt's“ – Handbuch für Projekte zu Skill- und  
Grademix im Bereich Pflege und Betreuung, [www.oda-gesundheit.ch](http://www.oda-gesundheit.ch)  
Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode, eingesehen unter  
<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=32965>, am 30.11.2011  
Wiener Sozialbetreuungsberufegesetz – WSBBG: <http://www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/landesgesetzblatt/jahrgang/2008/html/lg2008004.html> (eingesehen 05.12.2011)

**Autorin: Mag. Mag. Dr. Elisabeth Rappold**

© März 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Qualifikationsmix/Personalzusammensetzung im Pflegebereich

Seite 8 von 10

## Über die Autorin:

### Mag. Mag. Dr. Elisabeth Rappold

#### Berufstätigkeit

ab 2008	<b>Gesundheit Österreich GmbH / Österreichisches Bundesinstitut im Gesundheitswesen</b> <i>Wissenschaftliche Mitarbeiterin</i>
2006 – 2008	Österreichisches Rotes Kreuz; Internationale Hilfe <i>Projektleiterin für Pflege- und Gesundheitsprojekte in Osteuropa</i>
2005 – 2006	Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Wien <i>Universitätsassistentin</i>
2001 – 2006	Abteilung Pflegeforschung des IPG der Johannes Kepler Universität Linz; 1080 Wien; <i>Wissenschaftliche Mitarbeiterin</i>
seit 2003	Lehrtätigkeit an Universitäten, Fortbildungsakademien, Gesundheits- und Krankenpflegesschulen, Weiterbildungseinrichtungen
2004 – 2005	Zentrum für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung <i>Wissenschaftliche Mitarbeit</i>
2004 – 2005	Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie <i>Wissenschaftliche Mitarbeit</i>
1998	Kaiser Franz Josef Spital; 1120 Wien <i>DGKS</i>
1995 – 1997	Firma Lafarge CTEC, 1122 Wien <i>Assistentin</i>
1992 – 1993	Privatklinik Döbling, 1190 Wien <i>DGKS</i>
1991 – 1992	Stadtspital Waid, Zürich, Schweiz <i>DGKS</i>

#### Studium

1997 – 2001	Soziologie, Universität Wien
1999 – 2006	Pflegewissenschaft, Universität Wien
2001 – 2004	Dissertationsstudium Soziologie, Universität Wien

**Autorin: Mag. Mag. Dr. Elisabeth Rappold**

© März 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Qualifikationsmix/Personalzusammensetzung im Pflegebereich

Seite 9 von 10

## **Aus- und Weiterbildungen**

2004	Weiterbildung Diabetesberatung
2003	staatl. gepr. Fitlehrwart
1993 – 1995	Europaassistentinnenschule, Wien
1988 – 1991	Krankenpflegeschule, LKH Graz

## **aktuelle Mitgliedschaften und Funktionen**

Wissenschaftlicher Beirat im Fachjournal Procure

Pflegewissenschaftlicher Beirat im Facultas Verlag

ÖGKV; ÖGPH; Gesellschaft der Pflegewissenschaft im ÖGKV

## **Impressum**

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

**Autorin: Mag. Mag. Dr. Elisabeth Rappold**

© März 2012 · NÖ PPA · Laut gedacht · Qualifikationsmix/Personalzusammensetzung im Pflegebereich

Seite 10 von 10