

PM  
07.09.07 we/zn

**Arbeit in der Gesundheitswirtschaft  
Einladung zu einem Gespräch mit den Medien  
Dienstag, 11. September 2007, 11:30 Uhr,  
ver.di Bezirk Dortmund, Königswall 36**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Gesundheitswesen wird zunehmend zu einem herausragenden Feld wirtschafts- und gesellschaftspolitischer Auseinandersetzungen. Es geht bisher vorwiegend um Deregulierung, Kosten, Qualität und neue Techniken. Am wenigsten diskutiert werden die zukünftigen Arbeitsbedingungen, die Qualität der Arbeit.

Die Landesregierung will Nordrhein-Westfalen zu einem führenden Standort der Gesundheitswirtschaft in Europa ausbauen. Die Gesundheitswirtschaft ist die Branche mit den meisten Arbeitsplätzen und der größten Wachstumsdynamik in Nordrhein-Westfalen. Zur Modernisierung der Branche tragen Spitzenleistungen in Forschung und Technik, verstärkte Kooperationen und wegweisende Ansätze in Organisation, Pflege und Qualifizierung bei.

Wo aber bleiben die Konzepte für eine zukunftsstabile menschenrechte, gute Arbeit, eine Voraussetzung für die erforderliche Qualität und Flexibilität der Arbeit und der Dienstleistungen?

Im Rahmen des Forums „Neue Politik der Arbeit“ werden wir uns in besonderer Weise mit der „Arbeitsgestaltung in der Gesundheitswirtschaft“ auseinandersetzen.

Zu einem Pressegespräch zum Thema dürfen wir herzlich einladen.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Eberhard Weber

Anlage

## Presseinformationen „Gesundheitswirtschaft Dortmund“ 11.9.2007, AG sfs

### 1. „Jobmotor“ Gesundheitswirtschaft?

Die Gesundheitswirtschaft wird seit Jahren als „Jobmotor“ apostrophiert. Dies gilt auch für das Ruhrgebiet. Man muss allerdings genau hinsehen: - zum einen ist die Gesundheitswirtschaft ein sehr heterogener Dienstleistungsbe- reich. Jobmotor sind höchstens einzelne Bereiche der „Branche“ - der prognostizierte hohe Bedarf an qualifizierten Fachkräften wird (z. Zt. noch) durch stagnierendes oder sogar sinkendes Beschäftigungsvolumen bei gleichzeiti- gem Anstieg von Teilzeitkräften gedeckt (Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2006).

### 2. Besonderheit: die politische „Überformung“

Besonderheiten bleiben durch die politische „Überformung“, da der Sektor (Gesund- heitswesen und/oder Gesundheitswirtschaft) in seiner Gestaltung von gesundheits- politischen Vorgaben abhängig bleibt. Zurzeit besteht zwar eine Verunsicherung hin- sichtlich der künftigen Reformbewegungen und der Auswirkungen für die Branche (Präventionsgesetz). Aber die Gesundheitsreformen der letzten Jahre haben bereits zu umfassenden Reorganisationen geführt (DRGs, „ambulant vor stationär“).

### 3. Dortmunder Branchenbericht über die Gesundheitswirtschaft

Der jährliche Dortmunder Branchenbericht über die Gesundheitswirtschaft stellt 2007 fest: „Der Anteil von 15,8 Prozent der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten zeigt die große Bedeutung der Branche in der Dortmunder Wirtschaft.“ 15,8%, das sind 35.400 Beschäftigte. Der Zuwachs gegenüber dem Vorjahr ist allerdings darauf zurückzuführen, dass der Anteil der ge- ringfügig Beschäftigten überproportional stark angestiegen ist (Vollzeitbeschäftigte 2005: 76 Prozent, 2000:80 Prozent).

Die insgesamt in Dortmund zu erkennende positive Beschäftigungstendenz wird be- stimmt durch den *Kernbereich* der ambulanten und stationären Pflege. Ärzte und Zahnärzte: leicht rückläufig. Beschäftigung im *Randbereich* (nach IAT- „Zwiebelmo- dell“) der Gesundheitswirtschaft (Fitness, Wellness) ist deutlich zurückgegangen.

### 4. Bereits sichtbare Veränderungen

- Verkürzung der durchschnittlichen *Verweildauer* von Patienten
- Zusammenlegung bzw. Schließung von Krankenhäusern
- Personalabbau von Pflegekräften im stationären Bereich (dip 2007)
- Zunahme von administrativen Tätigkeiten zu Lasten der Pfllegetätigkeiten
- Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich (Zwischenbericht Kühnlein sfs).

### 5. Arbeitsbedingungen und -belastungen von Pflegekräften

Mehrere Studien (IAB / BiBB) bestätigen belastende Arbeitsbedingungen, die bei Krankenpflegerinnen immer oder häufig auftreten:

- Heben von schweren Lasten
- oft zu viele Arbeiten gleichzeitig
- Termin- bzw. Zeitdruck

Eine Reihe weiterer organisatorischer Arbeitsbedingungen spielen teilweise verstärk- end eine Rolle: 70% bis 80% der Gesamtarbeitsbelastung im Krankenhaus resultie-

ren aus Informations-, Beziehungs- und Kommunikationsproblemen innerhalb wie auch zwischen den Berufsgruppen (Wenderlein/Schochat 2003; Braun, Müller 2006).

## **6. Erkrankungsrisiken der wachsenden Berufsgruppe „Pflegekräfte“**

Erkrankungs- und Behandlungsrisiken für Pflegekräfte liegen (altersstandardisiert) über denen von Frauen in den Vergleichsberufen: Sowohl bei *Arbeitsunfähigkeitszeiten* als auch bei den Zeiten der *stationären* Aufenthalte und *Arzneimittelverordnungen* liegen hier die höchsten Werte, auch unter Kontrolle von Alter, Bildung, etc. (so haben z.B. Pflegehelferinnen 9,2 AU-Tage pro Jahr mehr zu verzeichnen als z.B. weibliche Bürofachkräfte (GEK).

Häufigste AU-Diagnosen:

- Muskel- und Skeletterkrankungen
- Verletzungen und Vergiftungen
- Diagnosen des psychischen Bereichs

## **7. Gesundheitsförderliche Aspekte**

Die rel. geringe Unzufriedenheit der Pflegekräfte scheint z. T. damit verbunden, dass es spezifische gesundheitsfördernde Ressourcen und besondere Anerkennung gibt:

- Sinnhaftigkeit des Berufs
- gute Zusammenarbeit im Team
- interessante und abwechslungsreiche Arbeit
- hoher Grad an Eigenverantwortung  
(Braun et. al.)

## **8. Befürchtete Auswirkungen**

Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer in Krankenhäusern bedeutet zunächst quantitativ „schneller gesund machen“. Ob dies ohne Leistungsverdichtung möglich ist, bleibt fraglich.

Um Patienten in kürzerer Zeit ohne Qualitätsverluste behandeln zu können, sind Standardisierung und Strukturierung von Behandlungsabläufen erforderlich. Dazu sind aber noch erhebliche Qualifizierungs- und Umorientierungsaktivitäten erforderlich: nur 42,2 Prozent der Pflegekräfte arbeiten mit strukturierten Behandlungsverläufen (Clinical Pathways oder Case-Management).

Ob und inwieweit mit strukturierten und standardisierten Behandlungsverläufen auch Prozesse der De-Professionalisierung der Pflegekräfte einhergehen, kann derzeit noch nicht beantwortet werden.