



Mit der Machbarkeitsstudie „Demografische Wandel in der Pflege“ hatten wir uns das Ziel gesetzt, die Ist-Situation in der Pflegebranche aufzuzeigen und zukünftige Forschungs- und Handlungsbedarfe abzuleiten. Die Studie hat sich auf drei Pfeiler gestützt: Eine Online-Befragung mit Geschäftsführern / Pflegedienstleitungen (PDL), Telefoninterviews mit Geschäftsführern / PDL und Experten sowie zwei Veranstaltungen (open space Veranstaltung und Expertenworkshop) zum obigen Thema. Zusätzlich wurden bereits durchgeführte Projekte in diesem Bereich ausgewertet. Die durch diese Methoden generierten Ergebnisse werden hier zusammenfassend vorgestellt.

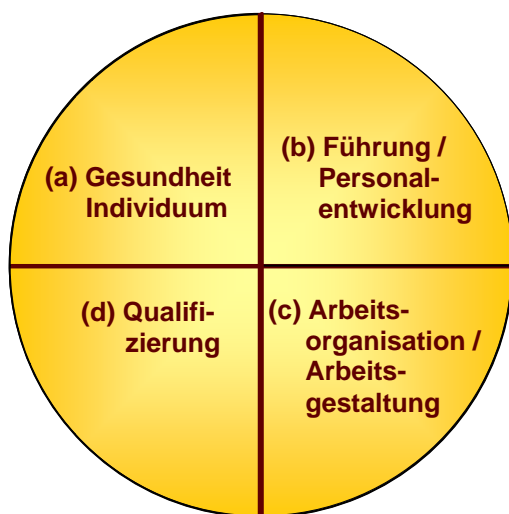


Abb. 1 Handlungsfelder zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit von Mitarbeitern (Ilmarinen & Tempel, 2002)

1. Arbeitsfähigkeitskonzept nach ILMARINEN et al. (2002)

Um die jetzigen und zukünftigen Defizite in der Pflegebranche und die daraus resultierenden Handlungsmöglichkeiten identifizieren zu können, wurde das Arbeitsfähigkeitskonzept nach ILMARINEN et al. (2002) hinzugezogen. Hier werden vier Bereiche identifiziert, die für die Arbeitsfähigkeit eines Beschäftigten zentral sind (vgl. Abbildung1). Wenn die Ist-Situation nach diesem Konzept analysiert wird, können vorhandene Belastungen definiert und geeignete Maßnahmen abgeleitet werden. Die erste Ebene (a) umfasst die Arbeitsfähigkeit des Individuums oder auch die Gesundheit der Beschäftigten. Hierunter fallen v. a. gesundheitsfördernden Maßnahmen. Eine weitere Ebene (b) betrifft

die Führung. Hierzu zählen die Möglichkeiten von Führungskräften, die zur Verbesserung und Erhalt der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten führen (z. B. Mitarbeitergespräche, Konfliktmanagement, etc.). Die dritte Ebene (c) beinhaltet Veränderungen bzw. optimale Bedingungen im Rahmen der Arbeitsorganisation und -gestaltung (z. B. Pausenregelungen, Schichtregelungen, etc.). Die letzte Ebene (d), auf der Einfluss auf die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter/ -innen genommen werden kann, ist die Qualifizierung.

2. Die Online-Befragung

Ziel der Online-Befragung war es, den Ist-Zustand der Situation von Pflegekräften in Deutschland, übergreifend über verschiedenste Einrichtungsformen, Größen und Trägerschaften, zu erfassen. Das Gerüst zur Auswahl der Fragebogeninhalte

durchgeführt von:

gefördert und fachlich begleitet durch:



Modellprogramm zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen

Demografischer Wandel in der Pflege

bildeten die vier Handlungsfelder zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nach ILMARINEN et al. (2002). Von ca. 10.000 eingeladenen Mitgliedern der Geschäftsführung oder Pflegedienstleitung deutscher Pflegeeinrichtungen füllten 789 den Fragebogen vollständig aus (Rücklaufquote Netto: 22,7%). Die Verteilung der teilgenommenen Führungskräfte nach Bundesland ist wie folgt:

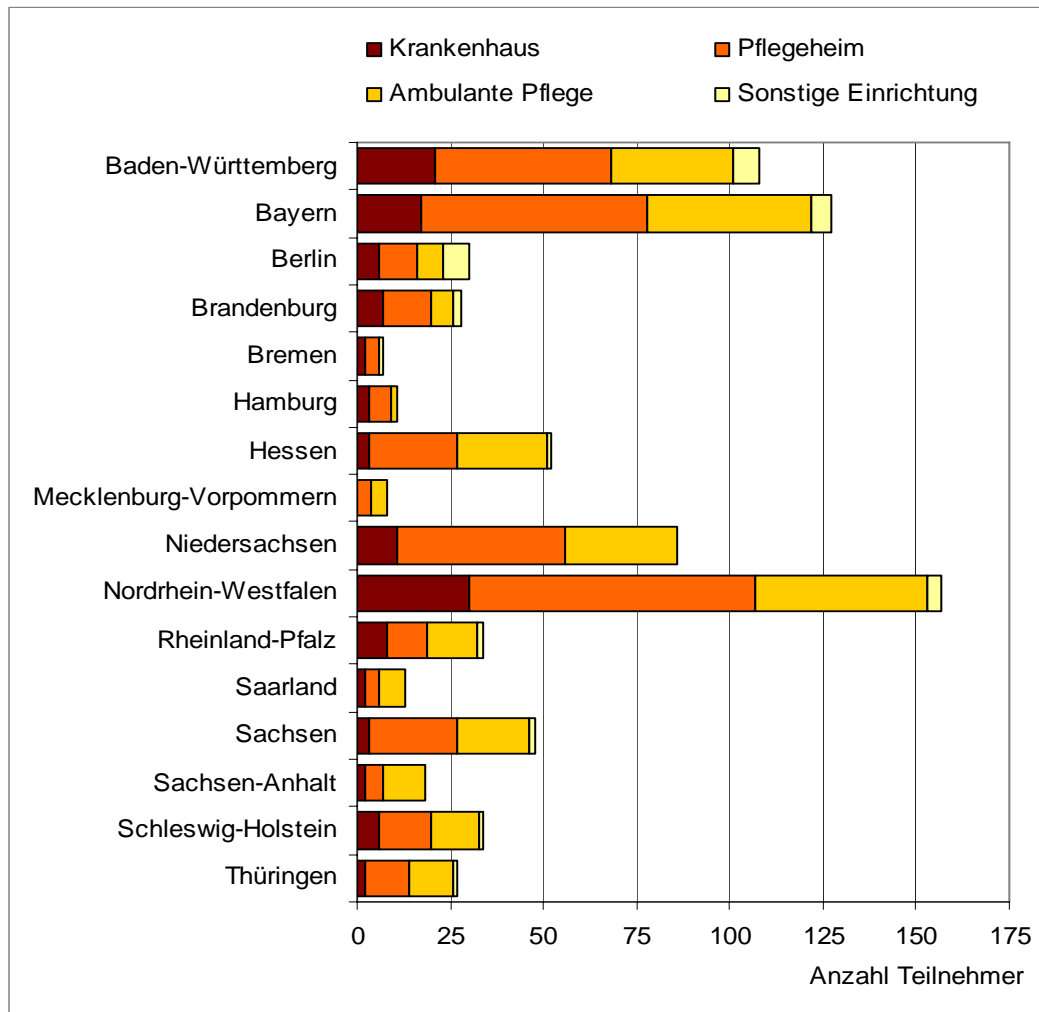


Abb. 2 Verteilung der Teilnehmer auf Bundesländer und Einrichtungsformen

Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf diese Stichprobe der 789 vollständigen Datensätze. Bezüglich der vier Handlungsfelder nach ILMARINEN et al. (2002) lässt sich folgendes Resümee aus der Online-Befragung ziehen: Die befragten Einrichtungen bieten aktuell die meisten Maßnahmen im Bereich der Arbeitsorganisation, der Führung und der Qualifizierung an. Individuelle Gesundheitsförderung wird in geringerem Maße angeboten. Hervorzuheben ist, dass die Summe angebotener Maßnahmen eine hohe Variabilität zwischen den Einrichtungen aufweist. Dies bedeutet, dass manche Einrichtungen fast alles Erfragte anbieten, andere wiederum keine der Maßnahmen. Über alle Handlungsfelder

durchgeführt von:

gefördert und fachlich begleitet durch:



hinweg wird deutlich, dass spezifische Maßnahmen für Ältere fast nicht angeboten werden. Der Nutzen der angebotenen Maßnahmen wird durchweg als hoch eingeschätzt, jedoch ist die Nutzung dieser durch die Beschäftigten im Mittel gering. Offene Handlungsfelder, d.h. nicht angebotene Maßnahmen, gibt es in allen vier Bereichen. Als Gründe hierfür werden vorrangig finanzielle und organisatorische Gründe, aber auch Nicht-Wissen um Möglichkeiten und als gering eingeschätzter Bedarf genannt.

Open space Veranstaltung

Schon zu Beginn der Machbarkeitsstudie „Demografischer Wandel in der Pflege“ wurde an zahlreichen Reaktionen deutlich, wie wichtig und aktuell dieses Thema ist. Daher wollten wir Führungskräften, Personalverantwortlichen und Expert/-innen die Gelegenheit bieten, miteinander ins Gespräch zu kommen. Unter dem Motto: „*Was können wir dafür tun, dass unsere älteren Beschäftigten gut arbeiten und gesund in Rente gehen können?*“ waren Fach- und Führungskräfte eingeladen, Interessen und Bedürfnisse aber auch Hinderungsgründe einzubringen. Dabei ging es um folgende Fragen:

- Wie kann der demografische Wandel in der Pflege gestaltet werden - auch unter schwierigen Bedingungen?
- Wie werden und wollen wir arbeiten, wenn der Altersdurchschnitt im Betrieb bei über 50 Jahren liegt?
- Welche Ideen und Vorstellungen haben Sie im Bereich der Arbeitsorganisation, der Gesundheitsförderung, zukünftiger Innovationen und Herausforderungen?

Folgende Anliegen wurden dann in sieben Workshops intensiv diskutiert:

1. Neue Aufgabenfelder für Pflegekräfte, die nicht mehr am Bett arbeiten können
2. Angebotspaket, um Arbeit im Alter angenehm zu machen – gesundheitsfördernde Maßnahmen nicht erst im „hohen“ Alter
3. Erkennen + Anerkennen von Grenzen
4. Potenzen und Defizite älterer Mitarbeiter
5. Umgang mit schwerbehinderten Mitarbeiter – Grenzen für Entlastung der Älteren
6. Offenes Gespräch: Entlastung Mitarbeiter / Betriebsklima / innerbetriebliche Kommunikation / gesetzliche Vorgaben
7. Erfahrung mit betrieblichem Gesundheitsmanagement

Die Ergebnisse aus der Veranstaltung greifen wesentliche Beobachtungen und Problemstellungen aus dem Bereich der alters- und altersgerechten Personalentwicklung auf .

durchgeführt von:

gefördert und fachlich begleitet durch:



Demografischer Wandel in der Pflege

So trug die **erste Arbeitsgruppe** eine ganze Reihe von Möglichkeiten zusammen, wie und wo man alternative Einsatzmöglichkeiten für ältere Pflegekräfte schaffen kann, wenn die Belastungen altersbedingt zunehmen. Im hoch qualifizierten Arbeitsfeld der Pflege setzt jedoch die Übernahme neuer Aufgaben zumeist den Erwerb zusätzlicher und/oder neuer Kompetenzen voraus. Da es - insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) - keine Schonarbeitsplätze gibt, muss eine veränderte Laufbahngestaltung rechtzeitig in Angriff genommen werden. Dies erfordert vorausschauendes Handeln bei Beschäftigten und Führungskräften. Alternativen müssen zeitig geplant werden und "nicht erst dann, wenn jemand schon lange krank ist".

Die **zweite Gruppe** konzentrierte sich auf Fragen der Arbeitsorganisation. Hier wurde deutlich, dass Führungskräfte, die für Belegschaften mit höherem Durchschnittsalter Verantwortung tragen, Gestaltungsmöglichkeiten besser nutzen können, um übermäßiger Belastung vorzubeugen. Ob man hier die Dienstplangestaltung nimmt (geregelter Rhythmus, Pausen...) oder einen strengen Blick auf die Frage wirft, ob und wie viel Mehrarbeit notwendig ist, die Erfahrungen zeigen, dass auch im Bestehenden eine alter(n)sgerechte Personalarbeit beginnen kann, wenn es die Unternehmensleitung will. Einig war man sich, dass in Zukunft die Flexibilität der Beschäftigten verbessert werden muss (auch wenn es hier mitunter Widerstände gibt, weil man lieber mit dem eingespielten Team arbeitet und die Herausforderung neuer Aufgaben und Kollegen scheut).

Arbeitsgruppe drei befasste sich mit dem Erkennen und Anerkennen von Grenzen. Dieser Aspekt ist in unserer Gesellschaft, für die häufig nur „mehr, schneller, besser“ zählt, ein wichtiger Punkt. Sich auf die Leistungsfähigkeit und die Gesundheit zu besinnen, kann auch erfordern, dass man auf manches verzichtet, was vielleicht heute noch als unabdingbar gilt (z.B. ausufernde Dokumentationspflichten). Möglicherweise lohnt es sich hier, sich Errungenschaften, wie ein gutes Betriebsklima oder Achtsamkeit im Umgang mit älteren und jungen Beschäftigten zu vergegenwärtigen und gemeinsamen Aktivitäten wie Feste und Feiern (anstatt nur „gemeinsamem Stress“) mehr Aufmerksamkeit zu widmen.

Die **vierte Arbeitsgruppe** befasste sich mit den Kompetenzen und Defiziten älterer Beschäftigter. Ein Punkt der verbessert werden muss ist die Selbstpflegekompetenz. Dazu gehört neben der Auseinandersetzung mit psychischen Belastungen und der Notwendigkeit ausreichender Erholungszeiten auch die Frage der technischen Entwicklung (Hilfsmittel, EDV), bei der z. T. Vorbehalte bei den Älteren festgestellt wurden. Gesehen wurde das Potenzial älterer Berufsrückkehrer/-innen, die neben der Lebenserfahrung häufig eine aktuelle Aus- oder Weiterbildung im pflegerischen Bereich mitbringen. Diese sind bei den Unternehmen sehr begehrt, bemängelt wurde jedoch, dass die Zugangsmöglichkeiten für Quer- und Neueinsteiger/-innen zu kompliziert und steinig sind.

durchgeführt von:



gefördert und fachlich begleitet durch:





Die **fünfte und sechste Arbeitsgruppe** befassten sich mit den Möglichkeiten, Schwerbehinderte Beschäftigte zu halten und Entlastungsmöglichkeiten zu nutzen bzw. zu schaffen. Gerade in Berufen, die lang andauernde körperliche Belastungen aufweisen, ist vor dem Hintergrund der „Rente mit 67“ mit einem steigenden Anteil von Beschäftigten mit erworbenen Schwerbehinderungen zu rechnen. Zudem müssen die Betriebe darauf vorbereitet sein, dass Belastungen Spuren hinterlassen und immer wieder Maßnahmen zur Begrenzung und zur Entwicklung neuer Motivation erforderlich sind. Bestehende Rahmenbedingungen (Zunahme multimorbider Patienten) und Strukturen (zu viele Töpfe) müssen kritisch betrachtet und Alternativen entwickelt werden.

Die **siebte Arbeitsgruppe** setzte sich kritisch mit den Erfahrungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement auseinander. Konstatiert wurde, dass viele (gut gemeinte) Ansätze zu wenig effektiv sind und viele Angebote die Beschäftigten kaum erreichen. Auch in der Fragebogenerhebung und den Expertengesprächen wird deutlich, dass isolierte Maßnahmen im Bereich des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung nicht die erhofften Effekte zeigen. Vielmehr ist hier eine systematischere Herangehensweise erforderlich, die unterschiedliche Handlungsfelder berührt.

Expertenworkshop

Die insgesamt fünf Arbeitsgruppen diskutierten die drei nachfolgenden Themen:

- Zukünftiger Forschungs- und Handlungsbedarf im Themenfeld „Gesund Pflegen“
- Instrumente/Maßnahmen in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens zum Umgang mit dem demografischen Wandel
- Wie gestaltet sich die Zukunft der Pflege?

Die beabsichtigten Überschneidungen zwischen den Leitthemen gestatten, die Ergebnisse zusammenfassend nach den bewährten Handlungsfeldern: Gesundheit der Mitarbeiter/-innen, Arbeitsorganisation / Arbeitsinhalt, Qualifizierung darzustellen. Das bisher beschriebene Handlungsfeld Führung/Personalentwicklung spielte bei dem Expertenworkshop nur eine untergeordnete Rolle, daher wird auf eine separate Nennung im Folgenden verzichtet.

Handlungsfeld: Qualifizierung

Grundständige Ausbildung, berufsbezogene Weiter- und Fortbildungen realisieren im Idealfall das Prinzip des lebenslangen Lernens. Erforderlich ist jedoch ein systematisches und kontinuierliches Vorgehen, das sich zunächst an alle

durchgeführt von:



gefördert und fachlich begleitet durch:





Altersgruppen richtet. Bezogen auf ältere Pflegekräfte ist zu konstatieren, dass Ältere seltener in Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen integriert sind als Jüngere. Es ist offen, ob dies durch eine geringere Weiterbildungsbereitschaft dieser Beschäftigtengruppe determiniert ist oder ob älteren Beschäftigten durch die Einrichtungen seltener Qualifizierungen angeboten werden. Qualifizierungsmaßnahmen werden häufig als zu „theorielastig“ angesehen, sie knüpfen nicht an das praktische Erfahrungswissen der Beschäftigten an. Gefordert werden innovative Bildungs- und Lernformen im Handlungsfeld, die sowohl den erworbenen beruflichen Kompetenzen Rechnung tragen wie auch altersgerechte didaktische Vermittlungsprozeduren einschließen, wie z. B. kleinere Lerneinheiten, häufigere Rückmeldungen zu Lernfortschritten, Beteiligung an der Auswahl der Lerninhalte. Die sinnfällige Verbindung zur täglichen beruflichen Tätigkeit ist gerade für die oft „lernungewohnten“ Älteren substantiell wichtig, um die individuelle Lernbereitschaft zu fördern. Gemeinsam mit den Experten wurden folgende Forschungsbedarfe in diesem Feld abgeleitet.

Handlungsfeld: Gesundheit der Mitarbeiter/-innen

Interventionen zur Förderung der Gesundheit von Pflegekräften sind in vielen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens bekannt und werden - als Einzelmaßnahmen – nicht selten praktiziert. Im Workshop wurde vor allem die Gründe für die mangelnde Akzeptanz und Nutzung der in den Einrichtungen angebotenen oder durch sie vermittelten und unterstützten externen Maßnahmen diskutiert. Neben arbeitsorganisatorischen, finanziellen und zeitlichen Gründen wird vermutet, dass mangelnde Motivation und Bereitschaft der Pflegekräfte eine erhebliche Rolle spielt. Auch in diesem Rahmen wird die Entwicklung von wirksamen Anreizsystemen (nicht nur für Ältere!) gefordert und als Forschungsbedarf abgeleitet.

Handlungsfeld: Arbeitsorganisation / Arbeitsgestaltung

Die Fertigkeiten älterer Pflegekräfte im Umgang mit den bereits vorhandenen Computern wird für verbesserungsbedürftig gehalten, mehr noch, für diese Altersgruppe wird vermutet, dass durch die Dokumentation mit Hilfe von Computern eher eine Be- als Entlastung entsteht. Zudem scheint die Akzeptanz für Informations- und Kommunikationstechnologien auch deshalb gering, weil sie gerade von Älteren als eine Tätigkeit wahrgenommen wird, die nichts mit dem eigentlichen „Kerngeschäft“ der Pflege zu tun hat. Vorausgesetzt, die eingesetzte Software unterstützt tatsächlich den notwendigen Dokumentationsbedarf und entlastet damit die Pflegekräfte, sollten praxisnahe Schulungen und stressfreie Trainings für Ältere Abhilfe schaffen.

Technische Hilfsmittel und Geräte, die vor allem der Sicherheit der Bewohner/Betreuten (auch in der häuslichen Umgebung) dienen, sind noch nicht flächendeckend im Einsatz. Ebenso sind pflegeunterstützende Technologie wie z. B.

durchgeführt von:

gefördert und fachlich begleitet durch:



die Ansätze des Ambient Assisted Living oder der Einsatz von Robotern noch im Experimentierstadium. Dringend zu empfehlen wäre eine rechtzeitige Technikfolgenabschätzung; das bedeutet auch, den tatsächlichen Bedarf kritisch zu hinterfragen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der zu Pflegenden. Daraus wurde der nachfolgende Forschungsbedarf abgeleitet.

Weiter Themen wurden im Workshop nur angesprochen und nicht vertiefend diskutiert. Daher sollen diese Themen an dieser Stelle nur genannt werden. Im Zusammenhang mit Konzepten der integrierten Pflege sind Weiterbildungen zum Case- und Care-Management vorzusehen. Darüber hinaus wird es notwendig, die Aufgabenbereich der Pflegekräfte durch zunehmenden Bedarf an Beratungsleistungen zu erweitern. Andere Vorschläge befassten sich mit einer Änderung der Aufgabenzuschnitte der Pflegekräfte zum einen durch Delegation von (ärztlichen) Teilaufgaben an die Pflege, zum andern durch die Übernahme administrativer Aufgaben (z. B. Qualitäts-, Fehlermanagement, Dokumentationsassistenz). Ein letzter Punkt der angesprochen wurde betraf die älteren Beschäftigten in der Pflege. Ältere Pflegekräfte hätten die Chance, von schwerer körperlicher Arbeit teilweise entlastet zu werden durch die Einführung von Misch Tätigkeiten, jedoch ist zu erwarten, dass „pflegefremde“ Tätigkeiten nicht ohne weiteres akzeptiert werden.

Interviews

Befragt wurden zum einen die Geschäftsführung bzw. die Pflegedienstleitung ausgewählter Einrichtungen und zum anderen wissenschaftliche Projektnehmer und Experten, die Projekte im Bereich des Erhalts der Arbeitsfähigkeit in Pflegeberufen durchgeführt oder betreut haben. Es wurden insgesamt 38 Interviews geführt, die jeweils zwischen 30-90 Minuten dauerten. Um eine repräsentative Stichprobe gewährleisten zu können, wurden die vier Bundesländer Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg ausgewählt. Des Weiteren wurde die Unterteilung in städtische und ländliche Region und Einrichtungstypen (stationär, teilstationär und ambulant) vorgenommen. Alle Interviews wurden in einem mehrstufigen Prozess ausgewertet. Zunächst wurden die Protokolle analysiert und die Aussagen den verschiedenen Kategorien Gesundheit, Führung/Personalentwicklung, Arbeitsorganisation, Qualifizierung sowie Besonderheiten des Betriebs zugeordnet. In einem weiteren Schritt wurden die Ergebnisse in einer Auswertungsgruppe analysiert, diskutiert und einander gegenübergestellt.

durchgeführt von:

gefördert und fachlich begleitet durch:



Bereits nach Auswertung der ersten Interviews mit Führungskräften aus den Unternehmen wurde deutlich, dass der demografische Wandel und die damit verbundenen Auswirkungen sehr präsent im Bewusstsein sind. Die Reaktionen der Einrichtungen auf dieses Wissen sind jedoch unterschiedlich und lassen sich in drei Kategorien einteilen (Vgl. Abb.): Unternehmen die (A) diesbezüglich keine oder nur

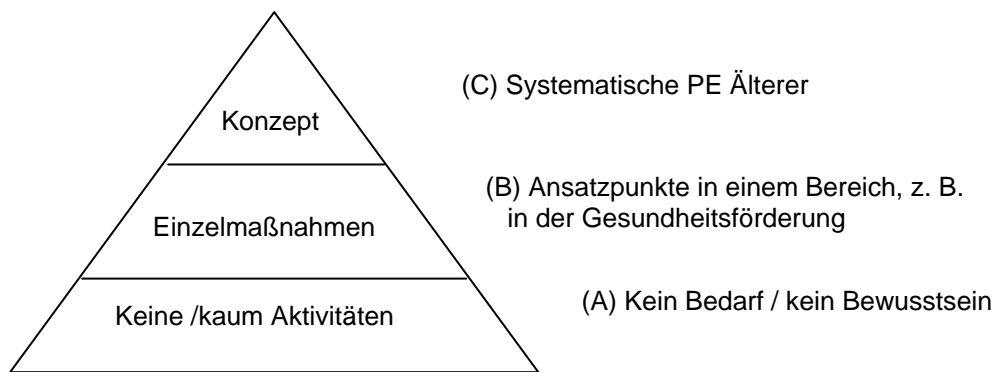


Abb. 3 Verteilung der Einrichtungen nach Art und Umfang durchgeführter Maßnahmen

geringfügig Maßnahmen einleiten, (B) die innerbetriebliche Veränderungen einleiten und Umstrukturierungsmaßnahmen planen bzw. teilweise durchführen oder (C), die bereits Modelle bezüglich der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit eingeführt haben und damit arbeiten. Auch hier lassen sich die Ansatzpunkte den verschiedenen Ebenen nach ILMARINEN et al. (2002): Gesundheit der Mitarbeiter/-innen, Führung, Arbeitsorganisation und Qualifikation, zuordnen.

Einrichtungen der Kategorie A vertreten überwiegend die Einstellung, dass die Beschäftigten selbst für ihre Gesundheit und die Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit verantwortlich sind. Hilfsmittel werden zwar zum größten Teil zur Verfügung gestellt, spezielle oder gar aufeinander abgestimmte gesundheitsfördernde Maßnahmen werden jedoch nicht angeboten. Dies hat verschiedene Ursachen, u. a. wurde das mangelnde Interesse der Beschäftigten angegeben, sich aktiv zu beteiligen bzw. außerhalb der Dienstzeit an Maßnahmen teilzunehmen. Es können aber auch andere - organisatorische - Ursachen für die Einordnung in Kategorie A vorliegen, zum Beispiel geringe Mitarbeiterzahlen und eine Arbeitszeit von 8.00 bis 18.00 Uhr. In einer Tagespflege wird überwiegend in einem Zweischichtdienst gearbeitet und es sind häufig keine schweren pflegerischen Tätigkeiten zu verrichten, da die Klienten fast ausschließlich mobil und selbstständig sind. Das stellt eine verhältnismäßig geringere Belastung für die Pflegekräfte dar, wodurch der Bedarf, laut Angaben der Interviewten nach alter(n)sgerechten Arbeitsbedingungen nur gering bis gar nicht vorhanden ist. Auch wenn alter(n)sgerechete Veränderungen oder Maßnahmen individuell auf die verschiedenen Einrichtungen angepasst sein sollten, wird der demografische Wandel vor keiner Einrichtung Halt machen.

durchgeführt von:

gefördert und fachlich begleitet durch:



Demografischer Wandel in der Pflege

Von den insgesamt 38 Interviewteilnehmern lassen sich 20 Einrichtungen in die Kategorie B einordnen. In diesen Einrichtungen werden bereits verschiedene Maßnahmen, hauptsächlich auf der Ebene der Gesundheit oder der Arbeitsorganisation angeboten. In der Kategorie C befinden sich die Unternehmen die bereits erfolgreich Konzepte zur alter(n)sgerechten Personalentwicklung umgesetzt haben. Ein Konzept umzusetzen bedeutet die Analyse des Ist-Zustands, die Umsetzung des Konzepts und die Überprüfung der Veränderungen (z. B. durch Qualitätsmanagement). Zu den Konzepten gehören u. a. Arbeitszeitmodelle die mehr Zeit für die Regeneration bieten oder das Modell der Bezugspflege („primary nurse“), wodurch die Arbeitszufriedenheit und auch die Qualität der Pflege steigt. Des Weiteren gibt es in diesen Einrichtungen ein breit gefächertes Fortbildungs- und Qualifikationsangebot. Teilweise wird auch mit leistungsbezogenen Bonuszahlungen oder Geschenken, in Form von Massage-Gutscheinen, gearbeitet um die Beschäftigten zu motivieren. Die Grundidee dahinter meint, dass die Beschäftigte die Pfeiler bzw. Stützen des Unternehmens sind und zufriedene Beschäftigte auch zufriedene Klienten bedeuten. Dieser These zufolge kommen zufriedene Beschäftigte gern zur Arbeit und sind weniger krank. Gleichzeitig sind sie motivierter und arbeiten in Folge dessen besser, was sich laut der befragten Führungskräfte wiederum auf die Versorgung der Klienten bzw. Bewohner auswirkt. Insgesamt lassen sich sieben Einrichtungen in diese Kategorie einordnen, wodurch sich eine Anzahl von 27 Einrichtungen ergibt, die bereits Maßnahmen bezüglich der Auswirkungen des demografischen Wandels ergriffen haben.

Fazit

Das Bewusstsein, dass der demografische Wandel begonnen hat und nachhaltige Veränderungen in den Betrieben mit sich bringt, wird von den meisten Pflegeeinrichtungen erkannt. Nicht selten fehlt es jedoch an Informationen und praxistauglichen Handlungsstrategien, um auf diese Umstände zu reagieren. In erster Instanz ist hierbei wichtig, Vorurteile abzubauen und die besonderen Kompetenzen und Vorzüge älterer Beschäftigter herauszustellen. Prospektive Investitionen in die gesamte Belegschaft sind sinnvoll, um Fachkräfte frühzeitig an das Unternehmen zu binden, dadurch das Erfahrungswissen langjähriger Beschäftigter im Unternehmen zu halten und nutzbar zu machen, und Ältere dabei zu unterstützen, altersbedingte Einschränkungen durch adaptierte Unternehmensstrukturen besser kompensieren zu können.

Konkrete Ansatzpunkte zur Begegnung der demografischen Entwicklungen in Pflegeeinrichtungen bestehen auf allen personalen und strukturellen Ebenen. Ausgangspunkt jeglicher Intervention sollte die Analyse der vorliegenden Alterstruktur sein, um den spezifischen Bedingungen und Bedürfnissen einzelner Einrichtungen durch strategisches Personalmanagement gezielt zu begegnen. Ebenso elementar ist es, die Pflegekräfte selbst für das Thema Alter, Gesundheit

durchgeführt von:



gefördert und fachlich begleitet durch:





Demografischer Wandel in der Pflege

und die Notwendigkeit aktiven sowie eigenverantwortlichen Handelns zu sensibilisieren. Der Erfolg jeglicher Maßnahmen zur Gesundheitsförderung oder Qualifizierung hängt maßgeblich davon ab, dass die Pflegekräfte diese auch effektiv nutzen. Zahlreiche Gestaltungsmöglichkeiten bieten sich des Weiteren in der Arbeitsorganisation: Arbeitsaufgaben können so umgestaltet und verteilt werden, dass das Erfahrungswissen Älterer effektiv weitergegeben (wie beispielsweise in altersgemischten Teams) oder mögliche physische Defizite ausgeglichen werden können. Zur Verbesserung der individuellen Widerstandsfähigkeit gilt es allgemein, Stressoren durch die Tätigkeit zu reduzieren und gleichzeitig die genannten Ressourcen, v. a. der sozialen Unterstützung, zu optimieren. Der gesamte Anpassungsprozess der Pflegeeinrichtungen an die Erfordernisse der sich wandelnden Beschäftigungssituation muss maßgeblich durch dazu befähigte Führungskräfte initiiert und gestaltet werden.

In jedem Fall muss das Vorhaben, den Entwicklungen des demografischen Wandels entgegenzutreten, in der Unternehmenskultur der Pflegeeinrichtungen verankert sein, damit es systematisch auch auf allen personalen und strukturellen Ebenen Umsetzung finden kann. Durch ein gezieltes und in das Unternehmen integrierte Employability Management könnten diesen Anforderungen umfassend begegnet werden.

Damit das Beschriebene auf der Mikroebene der Pflegeeinrichtungen geschehen kann, muss auch auf der gesundheitspolitischen Makroebene von Einrichtungsträgern, übergeordneten Institutionen und Verbänden über Veränderungen und Unterstützungsmöglichkeiten nachgedacht werden. Mögliche Themen sind hierbei die Erleichterung des Zugangs zu Pflegeberufen, das Etablieren systematischer Maßnahmen zur Wiedereingliederung zeitweilig aus dem Beruf ausgeschiedener Pflegekräfte, und die sowohl finanzielle als auch strukturelle Förderung einzelner, möglicherweise einrichtungsübergreifender Programme zur Qualifizierung von Beschäftigten und Führungskräften, Maßnahmen der Arbeitsorganisation oder Möglichkeiten der Gesundheitsförderung.

durchgeführt von:



gefördert und fachlich begleitet durch:

