

Älter werden in der Krankenhauspflege – Studienergebnisse zur Bedarfslage und Handlungsoptionen einer demografiefesten Personalpolitik

Dr. Thomas Freiling, Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb), Nürnberg

1. Ausgangslage: steigende Herausforderungen für die Pflege durch die Folgen des demografischen Wandels

Die Krankenhauspflege ist vom demografischen Wandel besonders betroffen: Nicht nur die Alterung der Patienten oder deren zunehmende Anzahl gehören zu den wesentlichen Merkmalen des demografischen Wandels, sondern auch die fehlende Zahl jüngerer, fachlich gut qualifizierter Pflegekräfte, um die steigende Zahl der Pflegebedürftigen betreuen zu können.

Bis 2020 wird der Anteil der Pflegebedürftigen auch mit intensivem Pflegebedarf gegenüber 2005 um ca. ein Drittel steigen (vgl. Statistisches Bundesamt 2008). Bis zum Jahr 2050 wird sich nach Berechnungen des Forschungszentrums Generationenverträge (FZG) der Universität Freiburg die Zahl der Pflegefälle insgesamt verdoppeln und zwar von 2,2 Mio. im Jahr 2007 auf etwa 4,4 Mio. Fälle im Jahr 2050 (Hackmann 2009, S. 4). Neben der Anzahl der Pflegebedürftigen wachsen auch die Herausforderungen an die Krankenhauspflege, denn dort kann eine steigende Zahl von hochaltrigen, multimorbiden und dementen Patienten ausgemacht werden (vgl. Statistisches Bundesamt 2008; vgl. auch Schlingensiepen 2008). Die folgende Abbildung visualisiert den steigenden Anteil über 80-jähriger Patienten bis zum Jahr 2030.

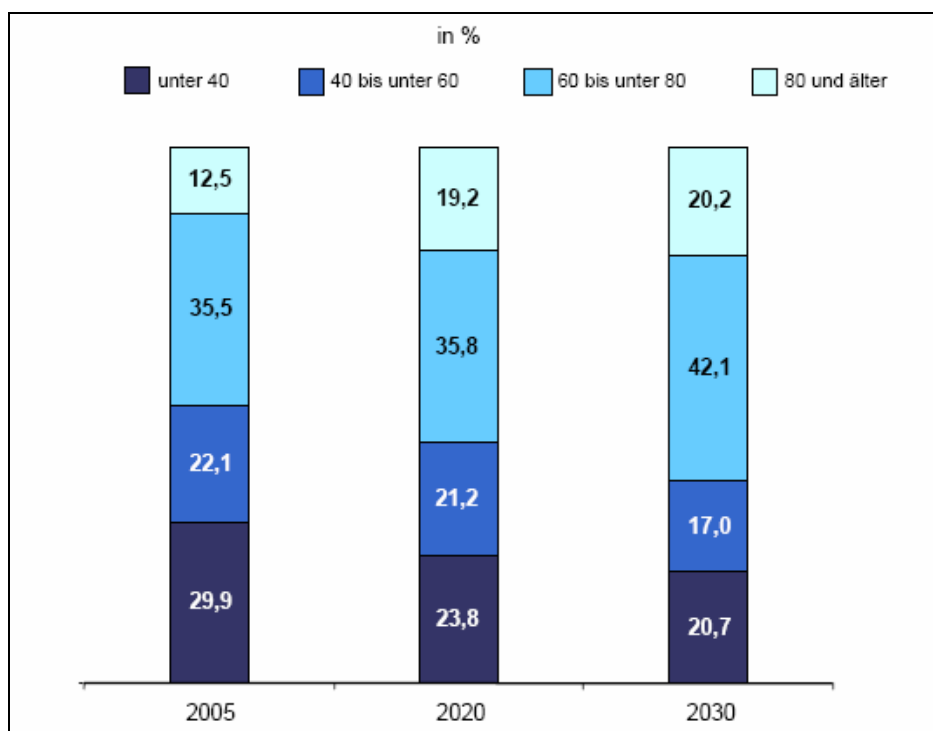


Abbildung 1: Krankenhausfälle nach Altersgruppen (Quelle: Statistisches Bundesamt 2008, S. 14)

Zu berücksichtigen ist, dass die Pflege älterer Patienten deutlich langwieriger und zeitaufwändiger ist als für jüngere (vgl. Statistisches Bundesamt 2007). Letztlich kann daraus gefolgert werden, dass die Zunahme älterer Patienten den verstärkten Ausbau auch geriatrischer Kliniken und Abteilungen (vgl. Hardenberg 2008) mit einschlägig qualifiziertem Personal erforderlich machen,

da z. B. Therapien für ältere Patienten deutlich komplexer werden und die Pflegekräfte auf diese veränderten Pflegeanforderungen qualifikatorisch vorbereitet werden müssen.

Neben dem Anstieg älterer Patienten auf der einen Seite stimmt die Entwicklung der Pflegestellen auf der anderen Seite bedenklich. In den letzten zehn Jahren sind rund 150.000 Arbeitsplätze im Krankenhaus, insbesondere in der Pflege, abgebaut worden (DIK 2007). Auch wenn die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus ebenfalls gesunken ist, wird von den Beteiligten die gegenwärtige Besetzung als nicht weiter reduzierbar dargestellt. Schon heute ist von einem Pflegenotstand in Krankenhäusern die Rede (vgl. Isfort/Weidner 2007). Zusammengefasst bedeutet dies, dass zukünftig mehr ältere mehrfacherkrankte und demente Patienten von einem durchschnittlich älteren Pflegepersonal versorgt werden müssen und dass es angesichts der fortschreitenden Rationalisierung naheliegender ist, dass die Verantwortlichen die Arbeitsbelastung innerhalb der letzten Jahre als gestiegen ansehen (vgl. DIP 2007, S. 36).

Neue Herausforderungen im Pflegebereich erfordern veränderte Handlungsoptionen. Schon heute ist erkennbar, dass knapp 20 Prozent der vorwiegend jüngeren und höher qualifizierten Beschäftigten in der Pflege - mit 75 Prozent mehrheitlich in der Krankenhauspflege - mehrmals pro Monat darüber nachdenken, aus dem Beruf auszusteigen (vgl. Hasselhorn u.a. 2005), ein wichtiger Indikator dafür, dass die beruflichen Belastungen sehr hoch sind. Diese werden zukünftig eher noch steigen. Veränderte Leistungsanforderungen, differenziertere Pflegeprozesse und neue mediale Techniken wie z. B. Telemonitoring oder Telecare in der ambulanten Pflege erfordern kompetentes Fachpersonal, das Strategien zur Bewältigung dieser Herausforderungen entwickeln und umsetzen kann.

Der demografische Wandel und seine Auswirkungen auf die Entwicklung der Personalstrukturen finden personalpolitisch bislang in der Krankenhauspflege nur unzureichend Beachtung. Im alltäglichen Arbeitsprozess werden vordringlich Fragen der Ökonomisierung und deren Auswirkungen auf die Organisationsstrukturen und Personalplanung diskutiert. Betrachtet man die berufsspezifischen Belastungen im Kontext der demografischen Entwicklungen wird deutlich, dass ohne personalpolitische Veränderungen mittel- und langfristig eine Unterversorgung an Fachkräften in der Krankenhauspflege droht. Wenn künftig weniger Jüngere in den Beruf einsteigen, so muss künftig stärker der Blick auf die Bestandsmitarbeiter gerichtet werden, um die erfahrenen Pflegekräfte länger als bisher im Beruf zu halten.

2. Machbarkeitsstudie für den Krankenhauspflegebereich: hohe Bedeutung der Kompetenzentwicklung

Hier setzt das von der Robert Bosch Stiftung geförderte Projekt „Älter werden in der Pflege“ an, das vom Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) in Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (bgw) durchgeführt wird. Entwickelt und erprobt werden während der zweijährigen Projektlaufzeit Konzepte einer demografiefesten Personalpolitik, die die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit des Pflegepersonals langfristig sichern helfen. Die einzelnen Maßnahmen fallen je nach spezifischer Situation, Ausgangslage und Ressourcen eines Unternehmens ganz unterschiedlich aus. Sie reichen von veränderten Wegen der Rekrutierung über alter(n)sgerechte Arbeitszeitmodelle bis hin zu veränderten Führungsstilen.

Im Rahmen einer bundesweiten Studie wurde die Bedarfslage deutscher Krankenhäuser und Kliniken zu den Herausforderungen des demografischen Wandels erhoben, um so Ansatzpunkte zur Gestaltung von Strategien einer demografiefesten Personalpolitik zu identifizieren. Insgesamt ging es darum zu ermitteln, welche Handlungsfelder von Bedeutung sind und welche

strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Implementierung von Maßnahmen zum Aufbau einer demografiefesten Unternehmensstrategie erforderlich sind. Durchgeführt wurde eine Telefonbefragung mit 200 Pflegedienstleitungen aus bundesdeutschen Krankenhäusern und Kliniken, die per Zufallsquota ausgewählt wurden. Angeschrieben und informiert wurden zuvor alle 2.056 Einrichtungen aus dem aktuellen Destatis-Datensatz „Verzeichnis der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland“. In der f-bb-Stichprobe sind ungefähr hälftig Einrichtungen aus städtischen und ländlichen Gebieten Deutschlands vertreten. An der Befragung beteiligten sich 40 Prozent freigemeinnützige Einrichtungen, 30 Prozent öffentlich/kommunale Träger, 25 Prozent private Träger und 5 Prozent kirchliche Träger. Die gewonnenen Ergebnisse dienen als Grundlage für die Erarbeitung betrieblicher Handlungsstrategien und -leitfäden zur Unterstützung der Personalverantwortlichen bei der Strategieentwicklung und -umsetzung. Sie helfen auch dabei, für die Dringlichkeit der Personalsituation in der Pflege zu sensibilisieren.

Die telefonische Befragung gliederte sich im Wesentlichen in folgende Themenblöcke:

- Betroffenheit vom demografischen Wandel wie z. B. Altersstruktur, Personalengpässe oder Fachkräfterekrutierung.
- Berufsspezifische Belastungen in der Krankenhauspflege wie z. B. Zeitdruck, Arbeitsverdichtung oder Führungsverhalten.
- Gestaltung altersgerechter Arbeitsbedingungen wie z. B. Kompetenz und Entwicklung, Arbeitsorganisation oder Gesundheitsförderung.
- Leitbild und Führung in Form einer offenen Frage zum zentralen Handlungsbedarf sowie
- Unternehmensdaten für die statistische Auswertung.

Die Studie zeigt, dass eine Sensibilisierung für die demografischen Problemlagen bei den betrieblichen Akteuren durchaus vorhanden ist: 61 Prozent der Befragten bewerteten die Rekrutierung von Fachkräften mit Berufserfahrung als eine der größten Herausforderung im demografischen Wandel. 59 Prozent befürchteten zunehmende Leistungseinschränkungen und Fehltag angesichts des erwartbaren Anstiegs älterer Pflegekräfte.

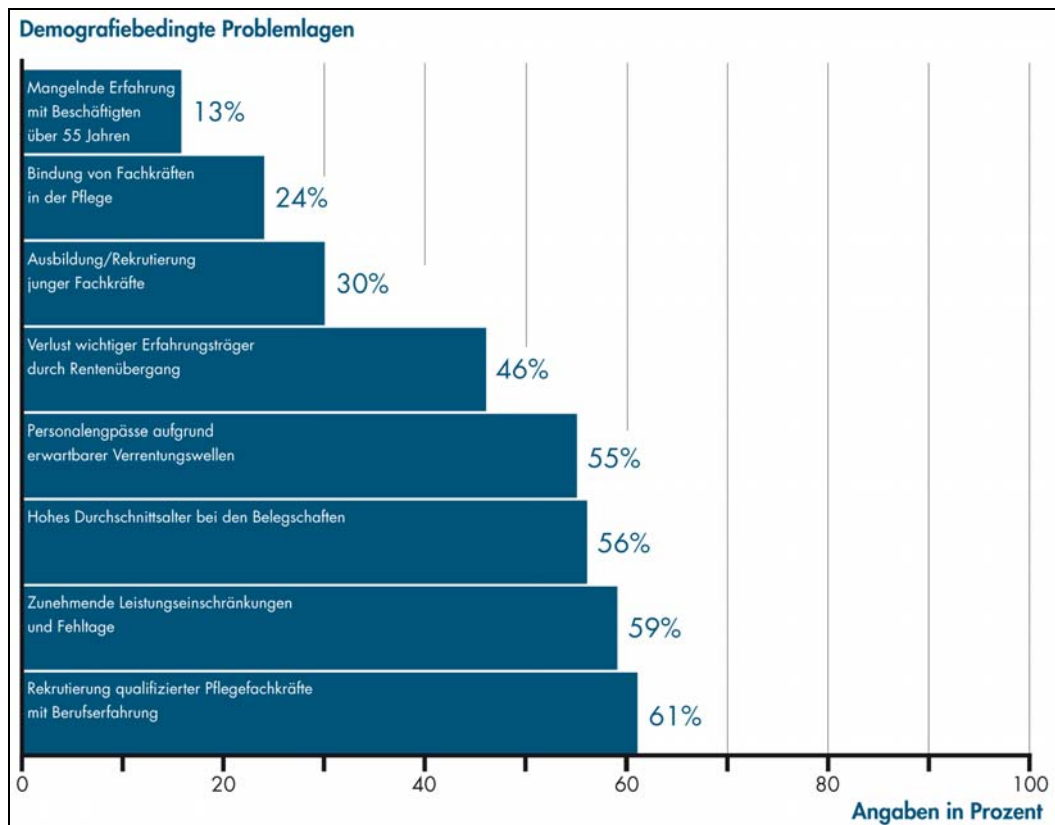


Abbildung 2: Demografiebedingte Problemlagen im Pflegebereich deutscher Krankenhäuser (Quelle: f-bb)

Zudem werden aufgrund der anstehenden Verrentungswellen der geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten Baby-Boomer Generation und des schwindenden Arbeitskräftepotenzials in Bezug auf qualifizierte Fachkräfte am Markt insgesamt Personalengpässe entstehen. Allein durch Rekrutierung wird die wachsende Nachfrage nach Pflegekräften nicht gedeckt werden können.

Die Studie zeigt zudem, dass mit Blick auf die Belastungen der Pflegekräfte in ihrer täglichen Arbeit Strategien einer demografiefesten Personalpolitik nach verschiedenen Lebensaltern differenziert werden müssen.

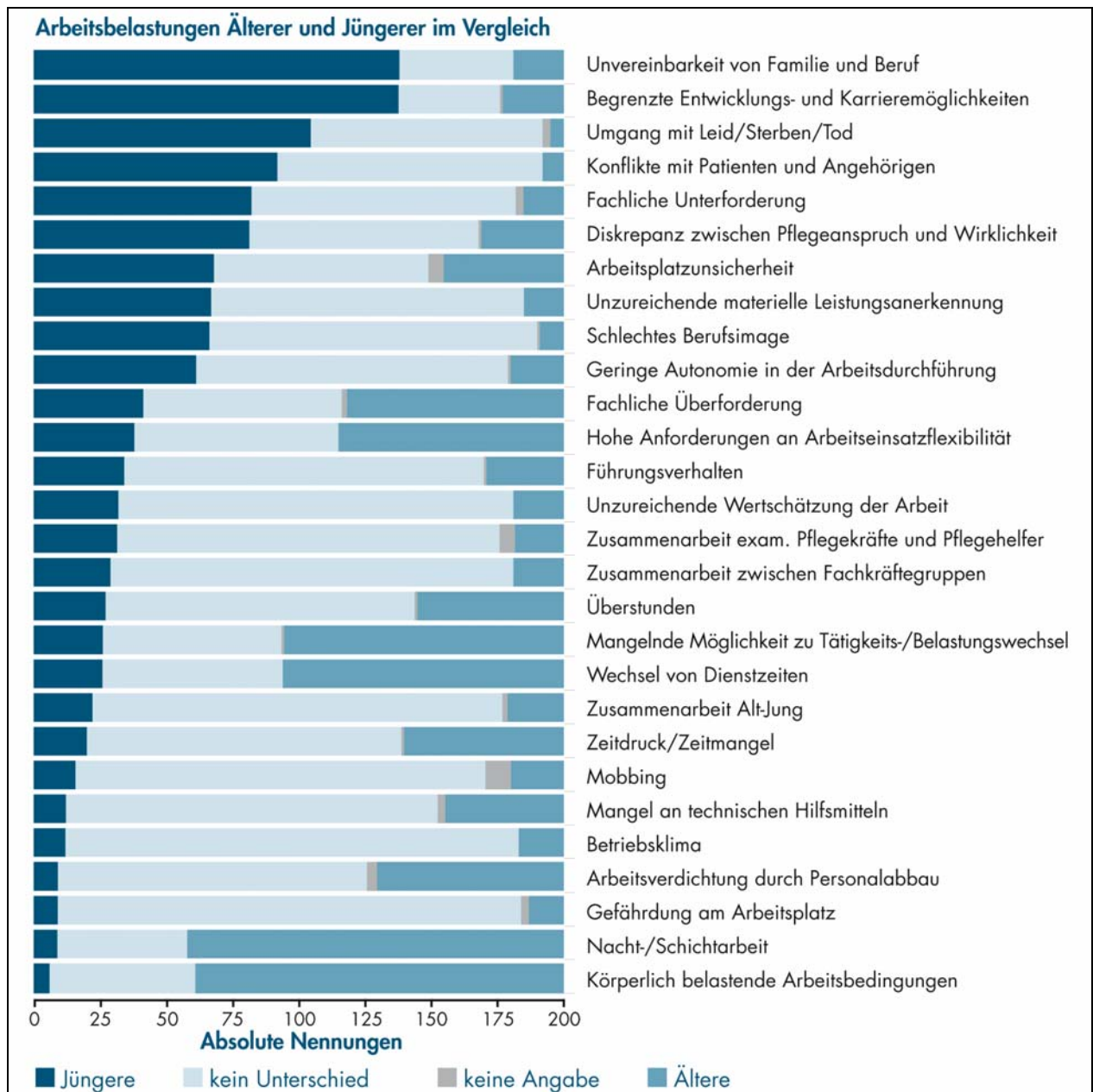


Abbildung 3: Differenzierung arbeitsbedingter Belastungen nach Alter

Bei Jüngeren ist beispielsweise erkennbar, dass die Unvereinbarkeit von Familienleben und Beruf oder auch begrenzte Karriere- und Entwicklungsmöglichkeiten sehr belastend wirken – ein Risiko in Bezug auf Mitarbeiterzufriedenheit und eine langfristige Bindung. Bei älteren Beschäftigten ist es eher erforderlich, im Bereich der physischen Arbeitsbelastungen anzusetzen und Themen wie Arbeitsplatzergonomie oder lebensphasenorientierte Arbeitszeitmodelle in den Blick zu nehmen.

3. Handlungsoptionen: Gestaltungsansätze auf mehreren Ebenen

Zur Gestaltung einer demografiefesten Personalpolitik sind unterschiedliche Handlungsfelder sowohl auf der organisationalen Ebene, als auch der individuellen Entwicklungsebene in einem heuristischen Ansatz zusammenzuführen, wie die Abbildung 4 verdeutlicht.

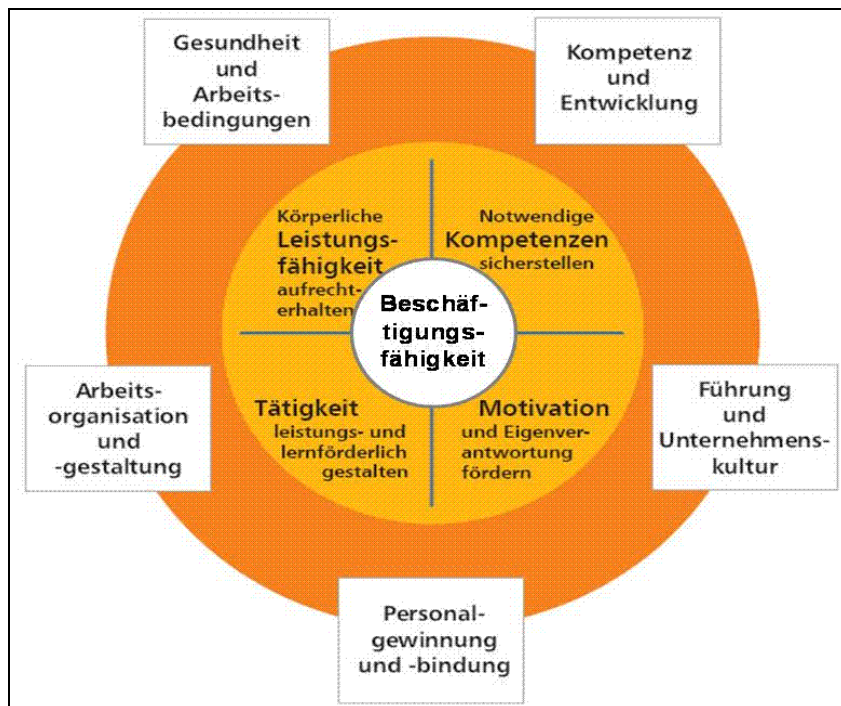


Abbildung 4: Handlungsfelder einer demografiefesten Personalpolitik (Quelle: f-bb)

Das dem Projekt zugrunde liegende Konzept greift die Erfahrungen und Erkenntnisse auf, die im Rahmen des Modells „Haus der Arbeits(bewältigungs)fähigkeit“ gesammelt und entwickelt wurden (vgl. Ilmarinen/Tempel 2002) und ergänzt diese um Elemente des Konzeptes zur Beschäftigungsfähigkeit in einem integrierten Ansatz. Die Realisierung von Aktivitäten in den unterschiedlichen Handlungsfeldern ist jedoch nicht als eindimensionales Erfolgsrezept zu verstehen. Erfolg versprechend ist es, in jedem Fall ein umfassendes, auf die jeweilige Bedarfslage im Unternehmen angepasstes Portfolio von Maßnahmen zu planen und langfristig durchzuführen (vgl. Naegele/Walker 2007, S. 37; Morschhäuser u. a. 2008).

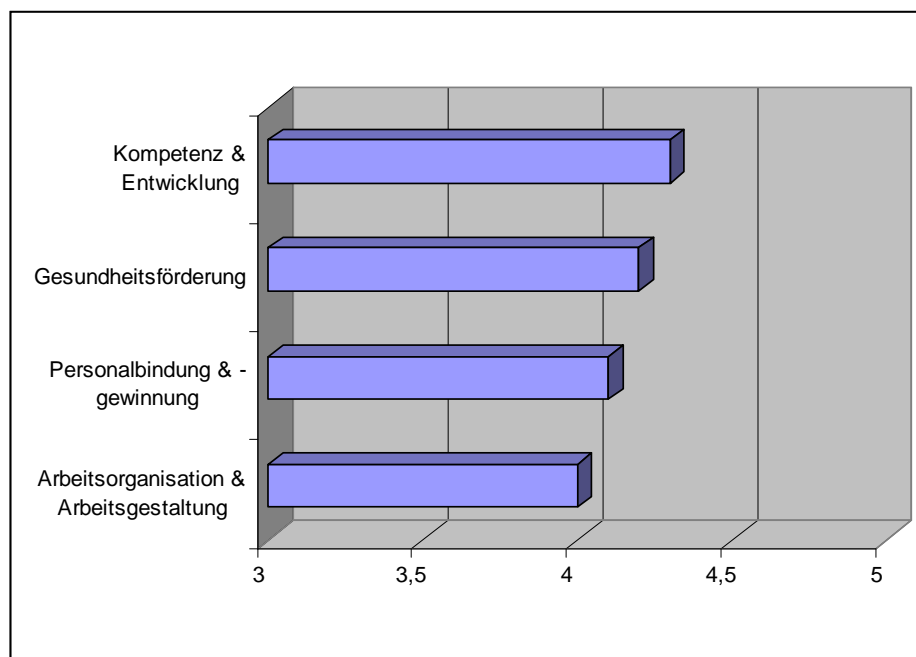


Abbildung 5: Ansatzpunkte zur Gestaltung alternsgerechter Arbeitsbedingungen/Mittelwertvergleich (Quelle: f-bb, Skala: 5= sehr wichtig, 4= wichtig, 3= teils/teils, 2= weniger wichtig, 1= gar nicht wichtig)

In der Studie wurden alle vier Handlungsfelder¹ als sehr wichtig oder wichtig eingeschätzt – dennoch zeichnet sich ab, dass im Bereich Kompetenzentwicklung von Pflegekräften der größte Handlungsbedarf besteht. Im Handlungsfeld **„Kompetenz und Entwicklung“** ergaben sich sehr große Zustimmungen zu den angegebenen Dimensionen. Insbesondere sind hier zu nennen:

- Angebote zur Weiterqualifizierung (94 Prozent),
- Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen Älteren und Jüngeren (93 Prozent),
- Maßnahmen zur Entwicklungsplanung (93 Prozent).

Das Handlungsfeld **„Gesundheitsförderung“** rangiert an zweiter Stelle. Alle angegebenen Dimensionen zum Erhalt einer langfristigen Beschäftigungsfähigkeit der Pflegekräfte in diesem Kontext werden als „sehr wichtig“ bzw. „wichtig“ eingestuft. Die meisten Nennungen ergaben sich für:

- Gesundheitsvorsorge, Gesundheitschecks, Langzeitprävention (91 Prozent),
- Betriebliches Gesundheitsmanagement (90 Prozent),
- Altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung und Ergonomie (89 Prozent).

Hinsichtlich der Verhaltensprävention muss das Thema Gesundheitsförderung vor allem auch als Kompetenzentwicklungsthema angegangen werden, denn die Kompetenz im Umgang mit den Belastungen ist ebenso bedeutsam wie technische Arbeitshilfen und organisatorische Reduktionen von Belastungen. Fokussiert werden kann dieses Handlungsfeld auf den Bereich der Verhaltensprävention.

Die Antworten der Befragten im Handlungsfeld **„Personalbindung und –gewinnung“** zeigen, dass die Dimensionen ebenfalls als „sehr wichtig“ bzw. „wichtig“ eingestuft wurden. Um langfristig Mitarbeiter zu binden und neue Fachkräfte zu rekrutieren, erwiesen sich folgende drei Ansatzpunkte als höchst bedeutsam:

- Erzeugung eines positiven Image als Arbeitgeber in der Region (98 Prozent),
- Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (97 Prozent),
- Etablierung einer Kultur der Wertschätzung von Berufs- und Lebenserfahrung (95 Prozent).

Bezogen auf die offene Frage in diesem Bereich wurden weitere Ansatzpunkte benannt, um Personal zu rekrutieren und zu binden wie z. B. die Verbesserung der Verdienstmöglichkeiten oder die Durchführung von Weiterbildungen.

Die Ansatzpunkte des Handlungsfeldes **„Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung“** sind mit einer geringeren, aber insgesamt nicht unwesentlichen Relevanz bewertet worden. Als Untersuchungsergebnis kann konstatiert werden, dass für die Verbesserung der Arbeitssituation von Pflegekräften vor allem folgende Punkte in der betrieblichen Praxis Anwendung finden sollten:

- Bildung altersgemischter Arbeitsteams (89 Prozent),
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Fachkräftegruppen (88 Prozent),
- Gestaltung von Erholungsphasen (83 Prozent).

Viele weitere Strategien können genannt werden. Wichtig für die Umsetzung ist, dass die Realisierung von Aktivitäten in den unterschiedlichen Handlungsfeldern nicht als eindimensionales Erfolgsrezept verstanden wird. Erfolg versprechend ist es, ein umfassendes, auf die jeweilige Bedarfslage im Unternehmen angepasstes Portfolio von Maßnahmen zu planen und langfristig durchzuführen (vgl. Naegele & Walker 2007, S. 37; Morschhäuser et al. 2008).

¹ Das Handlungsfeld „Führung“ wurde in Form einer offenen Frage bearbeitet.

3. Ausblick

Ohne personalpolitische Neuorientierungen werden die Herausforderungen im Pflegebereich zukünftig nicht zu bewältigen sein. Zur Verhinderung des Rückzugs langjährig Beschäftigter vom aktiven Pflegedienst, z. B. aus gesundheitlichen Gründen, bedarf es Strategien zum Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit. Zudem gestaltet sich die Rekrutierung jüngerer und qualifizierter Fachkräfte für die Pflege erkennbar schwieriger, so dass ausscheidende Erfahrungsträger nicht adäquat ersetzt werden können. Die zentrale Herausforderung für Krankenhäuser und Kliniken liegt darin, trotz der hohen berufsspezifischen Belastungen Strategien zu entwickeln, die die Gesundheit der Mitarbeiter sichert und erhält, die Kompetenzen älterer Mitarbeiter nutzt und fördert und qualifiziertes Personal langfristig an das Unternehmen bindet.

Führungskräfte sind wichtige Treiber und Vorbilder einer Unternehmenskultur, die sich an Kompetenzen und Ergebnissen, statt an Kategorien wie dem Alter orientiert. Sie können entscheidend dazu beitragen, Vorruhestandsdenken ab- und Motivation für eine längere Lebensarbeitszeit aufzubauen. Dafür ist es erforderlich, die Führungskräfte systematisch für die Anforderungen des demografischen Wandels zu sensibilisieren und zu qualifizieren. Die befragten Pflegedienstleitungen sehen eine wichtige Aufgabe in der Entwicklung einer wertschätzenden Unternehmenskultur gegenüber den erfahrenen Beschäftigten. Zudem sind Fähigkeiten gefragt, entsprechende Bedarfe und Entwicklungspotenziale bei den Beschäftigten zu identifizieren und personalpolitisch aufgreifen zu können. Auch die betriebliche Gesundheitspolitik wird im Zusammenhang mit alternden Belegschaften als zentrales Thema herausgehoben.

Das Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) erarbeitet zu den vorgestellten Themen gemeinsam mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (bgw) zusammen mit sechs Modellbetrieben in dem Projektvorhaben entsprechende Lösungsstrategien. In betrieblichen Fallstudien wird geklärt, wie betriebliche Initiativen für alternde Belegschaften im Pflegebereich erfolgreich begonnen und zielführend verlaufen können und welche Erfolgsbedingungen und -hindernisse zu beachten sind. Im Anschluss an das Projekt soll für das Erwerbssegment der Pflege ein Portfolio von bewährten Konzepten, Verfahren und Maßnahmen zur Verfügung stehen, das von allen Einrichtungen genutzt werden kann. Hierzu werden 2010 Handlungsleitfäden für die betriebliche Bildungspraxis publiziert. Die Ergebnisse der Projektarbeit werden zudem im Herbst 2010 auf einer Fachtagung vorgestellt und in einer wissenschaftlichen Monografie zusammengefasst.

5. Literatur

DIK (2007): Krankenhaus Barometer. Umfrage 2007. Düsseldorf

Hardendenberg, N. v. (2008): Medizin für das Alter. Neue Modelle in Forschung und Praxis. In: Robert Bosch Stiftung Magazin, Nr. 3/2008, S. 6-10

Hackmann, T. (2009): Arbeitsmarkt Pflege. Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. FZG. Diskussionsbeiträge, Nr. 40

Hasselhorn, H.M.; Mueller, B.H.; Tackenberg, P.; Kuemmerling, A.; Simon, M. (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Hg. BAuA. Dortmund, Berlin, Dresden

Ilmarinen, J., Tempel, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg

- Isfort, M., Weidner, F. (2007): Paradoxe Personalsituation beeinträchtigt die Versorgungsqualität. In: Die Schwester – Der Pfleger, Nr. 8/07, S. 44-48
- Morschhäuser, M.; Ochs, P.; Huber, A. (2008): Demographiebewusstes Personalmanagement – Strategien und Beispiele für die betriebliche Praxis. Bielefeld
- Naegele, G.; Walker, A. (2007): Ein Leitfaden für gute Praxis im Altersmanagement. Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften. Luxemburg
- Schlingensiepen, I. (2008): Demenzkranke sind für Ärzte eine Problem-Klientel. In: Ärzte-Zeitung v. 15.04.2008
- Statistisches Bundesamt (2007): Gesundheit. Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik). Diagnosen und Prozeduren der vollstationären Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2008): Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden