

Prof. Dr. Eckart Severing,
Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb)

Handlungsfelder einer demografiefesten Personalpolitik in der Gesundheitspflege

Rede anlässlich der Fachtagung
"Demografie in der Pflege – Personalpolitik
demografiefest gestalten"

am 29. September 2010, Stuttgart

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Frau Dr. Satrapa-Schill, sehr geehrter Herr Hillebrand,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

In den letzten zwei Jahren haben das Forschungsinstitut Betriebliche Bildung zusammen mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und sechs Fallbetrieben (Altenpflege und Krankenhaus) mit dem Projekt „Ältere in der Pflege“ einen enormen Zuspruch gefunden. Die hohe Relevanz ist auch heute an der Vielzahl an Teilnehmern - zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter aus Wissenschaft und Praxis wie Geschäftsführer, Einrichtungsleitungen, Verbandsvertreter – abzulesen.

Im Kontext zahlreicher Vorträge, Workshops und Netzwerktreffen, die das Projektteam während der Projektlaufzeit durchgeführt hat, sind die Gründe für den hohen Zuspruch schnell deutlich geworden. Die Hintergründe möchte ich an dieser Stelle nur kurz skizzieren, da bereits Herr Hillebrand Bezug genommen hat und auch nach mir Herr Brandenburg näher auf Zahlen und Fakten zum demografischen Wandel in der Pflege eingehen wird.

1. Darstellung der Folgen des demografischen Wandels für Pflegeeinrichtungen (Was bewirkt der demografische Wandel in Pflegeeinrichtungen?)

Alternde Pflegekräfte pflegen älter werdende Menschen und zwar vor dem Hintergrund steigender Herausforderungen an die Pflege: Die Ausgangsfrage, die nach wie vor noch nicht vollständig beantwortet ist, bezieht sich darauf, wer denn zukünftig ältere, pflegebedürftige und kranke Menschen pflegen wird, wenn die Jungen immer weniger werden und der Personalmangel in den Pflegeberufen immer größer wird.

Die Pflege stellt sich als ein Wachstumsmarkt dar: Das lässt sich beispielsweise daran erkennen, dass nach Angaben der statistischen

Ämter der Länder und des Bundes die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2020 um ein Drittel und bis 2030 um mehr als die Hälfte erhöhen wird.

Zusätzlich steigen die Herausforderungen an die Pflege. Das ist daran zu erkennen, dass

- sich die Komplexität der Pflegefälle erhöht, da die Zahl hochaltriger, chronisch kranker und dementer Pflegefälle steigt und die Pflege älterer Patienten deutlich langwieriger und zeitaufwändiger ist als die Pflege jüngerer oder dass
- Altenpflege als professionelle ambulante Dienstleistung vermehrt nachgefragt wird, weil Pflegeleistungen künftig weniger durch Familienangehörige gedeckt werden können. Dies liegt unter anderem an der steigenden Zahl von Einpersonenhaushalten und der wachsenden Frauenerwerbsquote: Während 1996 noch 77 Prozent der Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld gepflegt wurden, waren es 2004 nur noch 68 Prozent¹.

Erkennbar ist auch, dass die Anforderungen an die fachlichen und überfachlichen Kompetenzen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen steigen. Je nach Aufgabengebiet sind zusätzliche oder veränderte Kompetenzen verlangt: erweiterte pflege- und medizinfachliche Kompetenzen bei Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf, erweiterte Kompetenzen bezogen auf Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, wenn Austausch mit anderen Berufsgruppen notwendig wird (z. B. an der Schnittstelle Hauswirtschaft/Pflege) oder erweiterte Kompetenzen zur Bedienung technischer pflegeunterstützender Systeme durch die zunehmende Technisierung in der Pflege. An dieser Stelle erinnere ich an technische Innovationen in den Bereichen der personenzentrierten sowie der assistiven Umgebungstechnologie. Sie intendieren die Unterstützung der Informationsbeschaffung und -verarbeitung durch das Pflegepersonal sowie die Unterstützung der Pflegedokumentation über räumliche

¹ Quelle: Rothgang 2005

Distanzen hinweg mithilfe von Telemonitoring oder Telecaresystemen zur Verbesserung der Versorgungskontinuität in der häuslichen Versorgung.

Die steigenden Herausforderungen müssen künftig mit weniger und älter werdenden Pflegekräften bewältigt werden. Zu berücksichtigen ist, dass gegenwärtig viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Pflegeberufen nicht bis zum Eintritt des gesetzlichen Rentenalters arbeiten: Sie steigen schon viel früher aus, kehren nach der Familienphase nicht zurück oder können wegen der hohen physischen und psychischen Belastung die Berufstätigkeit nicht mehr ausüben. In der Altenpflege kehren durchschnittlich nach ca. 8,5 Jahren die Pflegekräfte dem Beruf ganz den Rücken zu; In der Krankenhauspflege erfolgt dies nach 14 Jahren. Von Praxisvertretern wird regelmäßig darauf verwiesen, dass aufgrund des schlechten Image und der bestehenden hohen Belastungen insbesondere im Altenpflegeberuf die Zahl der Bewerbungen von jungen Pflegeschülerinnen und -schülern gering ausfällt. Das Problem stellt die fehlende Attraktivität des Pflegeberufs insgesamt da.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, die gegenwärtige Situation ist dadurch gekennzeichnet, dass **bei Arbeitgebern noch zu wenig ein Umdenken stattfindet**: letztlich ist dies nicht verwunderlich, da der Wandel vom Mangel der Arbeitsplätze zum Mangel an Fachkräften recht schnell ging und der Paradigmenwechsel erst noch zu verarbeiten ist.

Zur Bewältigung der Folgen des demografischen Wandels wird schon einiges getan; traditionell im Bereich der Gesundheitsförderung. Dies ist auch erkennbar an der „Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)“. Trotzdem scheint der Handlungsdruck noch nicht so stark ausgeprägt zu sein, dass von einer breitenwirksamen Anwendung von Strategien einer demografiefesten Personalpolitik gesprochen werden kann.

Insgesamt braucht es also praktikabler Konzepte für die Praxis!

Wenn beispielsweise in der Altenpflege die durchschnittliche Verweildauer auf das Niveau der Krankenhauspflege angehoben werden könnte, wäre schon viel getan.

2. Darstellung möglicher Handlungsoptionen (Was können Pflegeeinrichtungen tun?)²

Das Forschungsinstitut Betriebliche Bildung hat daher gemeinsam mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie vier Altenpflegeeinrichtungen und zwei Krankenhäusern unterschiedliche Konzepte, Verfahren und Instrumente erprobt. In betrieblichen Fallstudien wurde geklärt, wie betriebliche Initiativen für alternde Belegschaften im Pflegebereich erfolgreich begonnen und zielführend verlaufen können und welche Erfolgsbedingungen und -hindernisse zu beachten sind. Herzlicher Dank gilt an dieser Stelle der Robert Bosch Stiftung, die das Vorhaben möglich gemacht hat und den beteiligten Einrichtungen, die uns ihre Erfahrungen im Rahmen des Forschungsprojekts zur Verfügung gestellt haben. Das sind die

- Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung, Altenzentrum St. Elisabeth Heilbronn
- Sozialstation Weil der Stadt gGmbH,
- Evangelische Heimstiftung GmbH Haus am Staufenberg, Heilbronn,
- miCura Pflegedienste Nürnberg GmbH,
- Klinikum Hildesheim und das
- Stiftungsklinikum Mittelrhein, Koblenz.

Sie werden heute am Nachmittag in zwei Foren näher Einblicke in die detaillierten Ergebnisse der Projektarbeit bekommen. An dieser Stelle sollen übergreifende und grundlegende Erkenntnisse und Handlungsoptionen angesprochen werden.

² Die Verantwortlichen (Geschäftsführungen, Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitungen) sitzen im Publikum.

Betriebliche Handlungsbedarfe sind gleich auf mehreren Ebenen

erkennbar. Ganzheitliche Konzepte eines betrieblichen Altersmanagements erfordern einen mehrdimensionalen Ansatz unter Verschränkung der Handlungsfelder „Personalgewinnung und –bindung“, Kompetenzentwicklung“, „Arbeitsorganisation und –gestaltung“ sowie Gesundheitsförderung und Prävention“. Es geht um die Verbindung von Organisations- und Personalentwicklung. Diese fünf Handlungsfelder möchte ich Ihnen nachfolgend ergänzt mit einzelnen Gestaltungsbeispielen erläutern:

1. *Gesundheitsförderung und Prävention:* Erhalt und Entwicklung der Beschäftigungsfähigkeit über den gesamten Erwerbsverlauf basieren auf der physischen und psychischen Gesundheit der Beschäftigten. Die Einrichtungen können dafür wichtige Voraussetzungen schaffen. Beispiele sind Entspannungspausen, ergonomische Arbeitsmittel oder Rückentraining. Die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten, ist nicht nur aus humanen, sondern eben aus betriebswirtschaftlichen Gründen wichtig. Es geht um folgende Aufgaben:

- *Körperliche und psychische Belastungen erkennen:* Dabei muss nach Mitarbeitergruppen (ambulante/stationäre Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung) differenziert werden. Auch Ältere sollten gezielt in den Blick genommen werden und selbst Einzelfälle (z. B. bereits von Erkrankung Betroffene) gilt es zu berücksichtigen.
- *Körperliche und psychische Belastungen soweit möglich reduzieren oder kompensieren:* Hier geht es um die Gestaltung der Arbeitsumgebung, aber auch um Angebote der Gesundheitsförderung und den Einsatz von bereits gesundheitlich eingeschränkten Mitarbeitern.
- *Gesundheitsbewusstes Verhalten der Mitarbeiter fördern:* Dabei sollten die Führungskräfte mit gutem Beispiel vorangehen: Bewegung in den (Berufs-)Alltag zu integrieren ist als Präventionsansatz oft wirksamer als gesonderte Programme.

Besonders wichtig sind Maßnahmen der Verhältnisprävention, wobei die Verbindung von Gesundheitsförderung mit Weiterbildung erforderlich ist. Denn die Kompetenz im Umgang mit Belastungen ist ebenso wichtig wie technische Arbeitshilfen, um langfristig Verhaltensänderungen bewirken zu können. Im Fokus stehen somit auch die Akteure.

Im Projekt sind neben zahlreichen Ansätzen zur Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens wie von den Einrichtungen finanzierte Bewegungsangebote beispielsweise auch Anreizsysteme zur Belohnung gesundheitsbewussten Verhaltens entwickelt worden, um Verhaltensänderungen der Beschäftigten zu bewirken.

2. Personalgewinnung und -bindung: Die richtigen Beschäftigten zu finden, zu entwickeln und auch in schwierigen Zeiten zu halten, ist für die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft bereits heute eine zentrale Erfolgsvoraussetzung. Wenn weniger Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen gilt es, den Kreis der potentiellen Arbeitskräfte zu erweitern. Für Einrichtungen der Altenpflege kann es sich z. B. lohnen, gezielt Quereinsteiger anzusprechen und zu qualifizieren. Dazu gehören beispielsweise Personen mit Migrationshintergrund, die in ihrem Herkunftsland bereits eine Ausbildung erworben haben, die aber der deutschen nicht gleichwertig ist oder nicht anerkannt wird. Auch angesichts der perspektivisch wachsenden Zahl von Kunden mit Migrationshintergrund stellen diese Personen ein bislang zu wenig beachtetes Potenzial dar. Interessante Quereinsteiger können auch Studienabbrecher in sozialen Berufen sein oder Berufsrückkehrerinnen mit einer verwandten Ausbildung. Über die Darstellung der Attraktivität des Arbeitgebers nach innen und außen können kompetente und dringend benötigte zusätzliche Mitarbeiter gewonnen werden. Es gilt, Entwicklungsperspektiven aufzuzeigen und transparent zu machen beispielsweise über die Internetseite der Einrichtung. Bislang ist es so, dass sich die Internetseiten lediglich an die Kunden/Bewohner richten – die ja

zukünftig eher zu als abnehmen – und nicht an potentielle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – die zukünftig rar sind. Diesen Widerspruch gilt es dringend aufzulösen.

Mitarbeitergespräche bzw. Entwicklungsgespräche unterstützen bei der frühzeitigen Identifizierung von Fehlbeanspruchungen oder Demotivationen und zeigen alternative Wege der Entwicklung in der Pflege auf.

Im Projekt sind beispielsweise gezielt ältere Mitarbeiter eingestellt worden. Zudem wurden Einarbeitungskonzepte entwickelt, bei denen erfahrene (ältere) Mitarbeiter eine Patenschaft für jüngere übernehmen, um die neuen schneller anleiten zu können. Entlastungseffekte sind so früher wahrnehmbar.

3. Führung und Unternehmenskultur: Motivation der Beschäftigten, insbesondere auch der älteren Mitarbeiter, Klarheit der Vorgaben und Förderung eines Klimas, in dem Alt und Jung gut zusammenarbeiten, sind die Führungsaufgaben, die auf allen betrieblichen Ebenen realisiert werden können.

Ein professionelles Führungsverhalten ist gerade in der mittleren Führungsebene noch nicht in allen Einrichtungen selbstverständlich (vgl. Harder/Ammermann 2005). Wie verschiedene Studien zeigen, hat das Führungsverhalten nicht nur auf die Motivation, sondern auch auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter einen erheblichen Einfluss. Führungskräfte haben zwei Funktionen: Als *Promotor* unterstützen sie die Mitarbeiter bei der Vorbereitung auf sich verändernde Bedingungen, tragen zu einer altersgerechten Unternehmenskultur bei und setzen Führungsleitlinien um. Als *Personalentwickler* fördern sie Potenziale der Mitarbeiter, führen Entwicklungsgespräche und verzahnen die Führungsarbeit mit der zentralen Personalentwicklung. So wird Wertschätzung der Erfahrenen gegenüber erkennbar.

Führungskräfte vermitteln somit Ziele, Leitlinien und Werte des Unternehmens. Sie sind insbesondere Vorbilder der Unternehmenskultur, auch im Hinblick auf ein Miteinander von Jung und Alt.

Pflegeeinrichtungen, die den demografischen Wandel bewältigen wollen, müssen sich im Kontext einer entsprechenden Neuausrichtung auch die Frage stellen, inwieweit ihre Unternehmenskultur auf ein produktives Miteinander von Jung und Alt ausgerichtet ist:

Werden im Unternehmen die Zusammenarbeit und der Dialog zwischen den Generationen systematisch gefördert, herrscht ein Klima der gegenseitigen Wertschätzung von Jüngeren und Älteren oder werden die Kompetenzen und Möglichkeiten aller Altersgruppen gleichermaßen gefördert und gefordert?

Im Projekt sind beispielsweise Workshopkonzepte für Führungskräfte entwickelt worden, in denen das Thema „alternsgerechte Führung“ thematisiert worden ist.

4. Kompetenz und Entwicklung: Hier geht es um die Identifizierung vorhandener Kompetenzen, Klärung der Voraussetzungen und Bedingungen lebenslangen Lernens in den Einrichtungen, des Lernens am Arbeitsplatz und der Gestaltung und Nutzung adäquater Lernarrangements. In der Altenpflege beispielsweise arbeiten neben den examinierten Fachkräften viele Pflegehilfskräfte mit einer einjährigen Ausbildung, die jedoch ebenfalls fundiertes und aktuelles Wissen über den Umgang mit alten Menschen, über Krankheiten und über Pflege Techniken benötigen. Ältere Mitarbeiter sind nicht unbedingt auf dem neuesten Wissensstand, insbesondere dann nicht, wenn sie nicht regelmäßig an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen haben. Ambulante Pflegekräfte wiederum sind vielfach „Einzelkämpfer“, die in der häuslichen Umgebung des Patienten selbstständig Probleme erkennen und rasch Entscheidungen über Maßnahmen treffen müssen. Unsicherheit führt dabei zu ineffektivem Vorgehen und zu Stress.

Auch hier gibt es unterschiedliche Möglichkeiten zu handeln: In den Modelleinrichtungen wurden zur Weiterbildung verschiedene arbeitsintegrierte Lernarrangements genutzt. Für die Mitarbeiter in der ambulanten Pflege wurden zum Beispiel Pflegevisiten durch erfahrene Kräfte angesetzt sowie regelmäßige Fallbesprechungen zwischen jüngeren und erfahrenen Kollegen durchgeführt. Teamcoaching im Rahmen von Regelbesprechungen wurde verstärkt angeboten: Kurze Inputs zu aktuellen Themen, Erfahrungsaustausch oder kleine Demonstrationen, bei denen erfahrene Mitarbeiter als Experten fungieren. Weiterbildung kann somit sehr arbeitsplatznah und damit sehr zielgerichtet stattfinden.

Einer gezielten Weiterbildung und Personalentwicklung steht jedoch vielfach schon die mangelhafte Kenntnis einerseits der benötigten Kompetenzen und andererseits der bei den Mitarbeitern vorhandenen Kompetenzen entgegen. Die gezielte Erweiterung vorhandener Kompetenzen ist so nicht möglich. Andererseits werden Kompetenzen, die gerade ältere Mitarbeiter im Lauf ihres Berufslebens erworben haben, oft nicht erkannt und genutzt. In einer Einrichtung wurde daher eine Kompetenzinventur durchgeführt. Eine Kompetenzinventur stellt Klarheit darüber her, welche Defizite auszugleichen sind und schaffen eine Grundlage für gezielte Qualifizierungsmaßnahmen. Weitere Handlungsoptionen sind: Anleitung junger/neuer durch erfahrene Mitarbeiter, regelmäßige Fallbesprechungen oder kollegiale Beratung.

5. *Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung:* Oft entstehen Belastungen aus Defiziten in der Arbeitsorganisation, Problemen bei der Dienstplangestaltung oder einem mangelhaften Informationsfluss. Resultate sind unnötiger Zeitdruck, Qualitätsverluste oder Konflikte mit den Bewohnern. Ausgedünnte Schichtbesetzungen, eventuell noch verstärkt durch krankheitsbedingte Ausfälle, führen zu Arbeitsverdichtung und fördern Zeitdruck. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen dadurch oft unter dem Eindruck, nicht ausreichend Zeit für die zu Pflegenden zu haben. Dadurch wird ein wesentlicher

Motivationsfaktor – sich im Beruf um Menschen zu kümmern – beeinträchtigt, was letztlich ein Bruch zum Ethikanspruch der Beschäftigten darstellt, die ihren Pflegeanspruch im Beruf nicht umsetzen können. Dies ist nicht selten ein Grund für den Berufsausstieg.

Darüber hinaus behindert die Arbeitsverdichtung eine Erstellung verlässlicher Dienstpläne, so dass die Mitarbeiter Beruf und Familie nur schwer miteinander vereinbaren können. In den Modellbetrieben waren erhebliche Überstundenkontingente bei den Mitarbeitern aufgelaufen.

Durch neue Aufgabenzuschnitte in der Pflege wird in vielen Einrichtungen auch in die herkömmliche Aufgabenteilung an den Schnittstellen zwischen den Funktionsbereichen eingegriffen. Ein klassisches Beispiel ist die Zusammenarbeit zwischen Hauswirtschafts- und Pflegekräften, die sich in den letzten Jahren durch die zunehmende Integration der beiden Bereiche zum Teil stark verändert hat. Bestehende Probleme können beispielsweise mit einer Analyse der Abläufe und der Personalplanung im Unternehmen, der Identifikation von „Zeitfressern“ oder durch die Einführung von Übergabebesprechungen bearbeitet werden.

3. Bewertung des Nutzens (Was können Einrichtungen von Demografieprojekten erwarten?)³

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass die Initiierung und Durchführung von Demografieprojekten bereits zum Projektende mehrere Effekte erkennen lassen. Diese sind ob des Forschungsdesigns in einer kurzfristigen Perspektive ermittelt und werden sich erwartungsgemäß bei mittelfristiger Betrachtung noch weiter ausdifferenzieren. Beispiele sind:

- *Stärkere Aktivierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:* Durch die Einbindung der Mitarbeiter in Demografieprojekte (z. B. in den durchgeführten Workshops) und die regelmäßige Information über die laufenden Prozesse wurde die Teambildung und -identifikation unterstützt und gefördert. Das Engagement der beteiligten

³ Nachfolgend Ergebnisse der Evaluation

Mitarbeiter war erkennbar und wirkte motivationsförderlich. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, um am Thema weiter arbeiten zu können. Die Aktivierung unterstützt die Sensibilisierungsarbeit zum Demografiethema (gemeinsam geteilte Problemsicht).

- *Förderung des Wissensaustauschs:* Durch Ansätze eines systematischen Wissensaustauschs konnte die gegenseitige Akzeptanz von jüngeren und älteren Beschäftigten gesteigert werden. Interessant ist an dieser Stelle, dass der Transfer in einer Einrichtung über etablierte Erfahrungskreise in beide Richtungen funktioniert hat, also auch von Jung nach Alt und von einem verbesserten Verständnis über die unterschiedlichen Kompetenzen von Jüngeren und Älteren berichtet wurde.
- *Reduzierung von Belastungen:* Durch die Erhöhung der Transparenz von Abläufen, der gesteigerten Kommunikation über Arbeitsprozesse und die Steigerung der Informationen über Ergebnisse konnten arbeits- und prozessorientierte Belastungsfaktoren über die Verbesserung der Effizienz der Arbeitsabläufe reduziert werden. Angebote zur Gesundheitsförderung (z. B. die Möglichkeit des kostenlosen Besuchs eines Vergnügungsbades oder Entspannungstrainings) wurden – unterstützt durch Kooperationspartner und Anreizsysteme – angenommen und die verhaltenspräventive Arbeit damit unterstützt.
- *Etablierung von Instrumenten der Personalentwicklung:* Dazu gehören unterschiedliche Instrumente mit Bezug auf die Thematik der alternden Belegschaften, die etabliert oder weiterentwickelt worden sind.
 - Die **Einführung von Mitarbeitergesprächen** (wie Zielgespräche, Fördergespräche, Teamgespräche) bzw. die Überarbeitung und Anpassung ihrer Durchführungsformen ermöglichen über das Projektende hinaus, die Identifizierung unterschiedlicher Problemlagen von Älteren und Jüngeren und die Ableitung von Lösungen.
 - Systematische Vorgehensweisen ermöglichen die

Identifizierung vorhandener Mitarbeiterkompetenzen z. B.

mithilfe einer Kompetenzbilanz mit dem Ziel der Ableitung von Qualifizierungsbedarf und

- **Einarbeitungs- und Entwicklungskonzepte** unterstützten die Einstellung auch älterer „Azubis“.
- *Vermittlung von Strategien zur Problemlösung:* Die betrieblichen Akteure haben sich über die Projektlaufzeit hinweg fachlich/methodisches Wissen angeeignet, das zukünftig auch in anderen Zusammenhängen eingebracht werden kann und damit transferierbar ist. Dies führt zu dem eigenen Bewusstsein, dass bestehende Problemlagen gestaltbar und lösbar sind. Sicher nicht alleine, sondern zusammen mit den Führungskräften in einem fest definierten Aktivitätsraum. Dabei unterstützen bewährte **Instrumente zur Analyse des Handlungsbedarfs** (z. B. die Altersstrukturanalyse oder die demografiebezogene Arbeitssituationsanalyse) genauso wie Instrumente zur Problemlösung bei der Durchführung von Demografieprojekten wie z. B. Maßnahmenpläne.

Dadurch, dass die umgesetzten Maßnahmen nicht einrichtungsabhängig sind, wird aus der Sicht der Evaluatoren ein wesentlicher Beitrag zur Übertragbarkeit der entwickelten Konzepte auf andere Unternehmensbereiche und Betriebe geleistet.

Zusammengefasst entstehen wichtige Grundlagen zur längerfristigen Bearbeitung (Verstetigung) der Themen. Voraussetzung ist, die Führungskräfte von der Dringlichkeit des Themas zu überzeugen, feste Zuständigkeiten für das Demografiethema (Treiber) zu benennen, die Ressourcenfrage zu klären und entwickelte Maßnahmen an etablierte Strukturen wie Arbeitskreise oder das hauseigene QM-System zu knüpfen, damit die erzielten Effekte mit der Zeit nicht verblassen.

Voraussetzung ist aber auch, dass die Beschäftigten erkennen, dass sie selbst ihre Verantwortung wahrnehmen müssen, um im Berufsalltag alt werden zu können.

4. Weiterer Forschungs- und Entwicklungsbedarf

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
mit der Entwicklung von Handlungsoptionen in der Pflege zur Bewältigung des demografischen Wandels ist ein erster wichtiger Schritt getan. Es kommt nun darauf an, die Erkenntnisse breitenwirksam zu transferieren. Damit ist aber zukünftig das Problem noch nicht hinreichend gelöst. Es sind im Laufe des Projektes weitere Forschungs- und Entwicklungsfragen im Themenfeld Demografie und Gesundheit entstanden, die es zu bearbeiten gilt:

1. *Etablierung von Prozesspromotoren:* Die nachhaltige Umsetzung von Demografieprojekten in den Einrichtungen wird durch Prozesspromotoren (Dritte) maßgeblich unterstützt. Zu untersuchen ist, inwieweit unter ökonomischen Gesichtspunkten ein Beschäftigungspotenzial für derartige Prozesspromotoren besteht und welche Kompetenzen benötigt werden. Zudem sind Konzepte zur Weiterbildung von Fachkräften zu Prozesspromotoren notwendig.
2. *Bewältigung einer prozessorientierten Neuorganisation der Krankenhauspflege:* Eine zukünftig zu erwartende stärker prozessorientierte Pflegeorganisation entsteht beispielsweise durch veränderte Pflegekonzepte speziell im Krankenhaus. Tätigkeiten und Aufgaben der Pflegefachkräfte werden sich an der Schnittstelle Pflege/ärztlicher Dienst und Pflege/Pflegeassistenz verändern und bewirken veränderte Kompetenzanforderungen. Zu untersuchen ist, wie im Kontext dieser arbeitsorganisatorischen Veränderungen ältere Fachkräfte auf zukünftige Anforderungen vorbereitet und integriert sowie länger im Arbeitsprozess gehalten werden können. Arbeitsorganisatorische Veränderungen können nur demografiegerecht erfolgen.
3. *Entwicklung alternativer Beschäftigungspfade:* Karriere wird – auch in der Pflege – häufig nur als vertikale Karriere im Sinne eines Aufstiegs in der Hierarchie begriffen. Es wird übersehen, dass dies für viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nicht unbedingt erstrebenswert oder

auch erreichbar ist. Zudem können Pflegekräfte nicht bis zur Rente dieselben belastungsintensiven Tätigkeiten ausüben. Zu untersuchen sind daher die Entwicklung auch horizontaler Beschäftigungspfade und somit Karrieren, die planvoll inhaltlich und strukturell den Anforderungen und Erwartungen älterer und alternder Mitarbeiter gerecht werden und dabei die Reduktion von Belastungen im Blick haben.

4. *Entwicklung verallgemeinernder Modelle zum Nachweis der Wirtschaftlichkeit von Demografieprojekten:* Als fundierte Entscheidungsgrundlage für die Verwendung von Ressourcen für Demografieprojekte sind Nachweise der Wirtschaftlichkeit entscheidungsförderlich. Zu entwickeln sind praktikable und niederschwellig einsetzbare Modelle, die in der Lage sind, über fest definierte Indikatoren die Transparenz über die Wirtschaftlichkeit herzustellen.

5. Abschluss und Dank

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich freue mich, dass wir mit der heutigen Tagung viele Prozesspromotoren in Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen erreichen.

Das f-bb legt einen großen Wert auf den Transfer der Projektergebnisse: Hinweise zu den Produkten finden Sie am f-bb Infostand. In Ihren Tagungsmappen befinden sich zudem die Kurzergebnisse aus den Fallbetrieben zur Mitnahme.

Ich wünsche Ihnen einen weiteren interessanten Verlauf der Fachtagung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!