

# Agemanagement im Gesundheits- und Sozialwesen

## Projektbericht

### **Projektleiterinnen/Hrsg.:**

Aner, Kirsten, Prof. Dr. habil

Engelen-Kefer, Ursula, Prof. Dr.

### **Projektteilnehmerinnen/Autorinnen:**

Berg, Katharina

Blank, Franziska

Fröhlich, Jarmila-Oliveira

Gajewski, Nadine

Gandert, Ariane

Haase, Randy

Kruspe, Franziska

Mundt, Daniela

Primas, Anne-Marie

Schröder, Vivien

Wessel, Martina

## **Inhalt**

Kirsten Aner, Ursula Engelen-Kefer <b>Einleitung</b> .....	3
<b>Teilprojekte</b> .....	6
Ariane Gandert, Anne-Marie Primas, Daniela Mundt <b>Arbeitszufriedenheit und Unternehmensbindung von Pflegekräften</b> .....	6
Franziska Kruspe, Randy Haase <b>Alters- &amp; altersgerechten Personalarbeit – die Perspektive eines Unternehmens</b> .....	27
Nadine Gajewski, Vivien Schröder <b>Erfahrungen älterer Arbeitnehmer/-mit Altersdiskriminierung</b> .....	43
Katharina Berg, Jarmila-Oliveira Fröhlich <b>Burnout in der Pflege</b> .....	56
Franziska Blank, Martina Wessel <b>Altern(s)gerechten Personalmanagement – Das Wissen von Studierenden</b> .....	67
Kirsten Aner, Ursula Engelen-Kefer <b>Fazit</b> .....	88
<b>Literatur</b> .....	90

## Einleitung

Die demografische Entwicklung in der Bundesrepublik, oft zusammengefasst unter dem Terminus „Alterung der Gesellschaft“, hat viele verschiedene Folgen. Ihre Auswirkungen auf den Gesundheitssektor werden unter zwei Aspekten seit vielen Jahren diskutiert: hinsichtlich der steigenden Anzahl von hochaltrigen Menschen, die aller Voraussicht nach mit einer Steigerung der Anzahl Pflegebedürftiger von 2,1 Mio 2010 auf 4,5 Mio im Jahr 2050 einhergehen wird (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010) und hinsichtlich der voraussichtlichen fehlenden Pflegekräfte, deren Zahl je nach Szenario schon für das Jahr 2025 auf 157.000 bis zu 193.000 geschätzt wird (Statistisches Bundesamt Deutschland). Aktuell arbeiten mehr als die Hälfte der in Gesundheitsberufen Beschäftigten als Pflegekräfte (1,3 Mio von 2,4 Mio), was aufgrund der hohen Teilzeitquote 968.000 Vollzeitstellen entspricht. Differenzierte Analysen (Güntert/Thiele 2008: S. 154ff.) beziffern die aktuelle Unterfinanzierung des Pflegebereichs auf ca. 7 Mrd. Euro und das Personaldefizit auf 30.000 Vollzeitstellen im Krankenhaus, 90.000 in Pflegeheimen und 74.000 in ambulanten Diensten.

Eine dritte Wirkung der demografischen Entwicklung wird erst in jüngerer Zeit diskutiert: Im Kontext des Alterns der Erwerbsbevölkerung insgesamt und der schrittweisen Heraufsetzung des Eintrittsalters in die Regelaltersrente ist das Altern der Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegesektors in den Fokus der Aufmerksamkeit geraten. Hier sank die Anzahl der unter 35-jährigen Fachkräfte im letzten Jahrzehnt um 15%, während sich die der über 50-jährigen verdoppelte. Die Analyse der Situation steht dabei noch am Anfang. Erste Befunde deuten auf eine hohe Fluktuation in diesem Bereich hin. So bleiben Pflegekräfte im Krankenhaus im Durchschnitt nur knapp 14 Jahre im Beruf, in der Altenpflege sogar nur gut acht Jahre. Man kann vermuten, dass neben den oben skizzierten gesundheitlichen Belastungen in der Branche die schlechten Verdienstmöglichkeiten wie auch das geringe gesellschaftliche Ansehen insbesondere der Altenpflege eine Rolle spielen. Diejenigen, die Tätigkeiten in Gesundheit und Pflege derzeit ausüben, können sich oft nicht vorstellen, dies bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter zu tun. Unter allen Beschäftigten des Gesundheits- und Pflegesektors trifft dies nur auf 50% der Beschäftigten zu, unter den AltenpflegerInnen sogar nur auf 25% (Isfort et al 2010). Beim Krankenstand und dem gesundheitlich bedingten vorzeitigem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben liegt das Krankenpflegepersonal an der Spitze, wobei psychische Faktoren eine überdurchschnittlich große Rolle spielen (Barmer GEK 2009). Dabei gilt: Je niedriger das Qualifikationsniveau, desto höher der Krankenstand. Man kann sich leicht vorstellen, dass Kranken- und AltenpflegehelferInnen körperlich noch stärker belastet sind als ihre höher qualifizierten KollegInnen. Bei den HelferInnen und möglicherweise auch bei einem Großteil der Fachkräfte könnte die Skepsis, den aktuellen Beruf bis zum regulären Renteneintrittsalter ausüben zu können, darüber hinaus auch aus einem Mangel an Fortbildungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen resultieren. Zwar gibt es bisher keine speziellen Daten zu diesen Berufsgruppen, generell jedoch berichten diejenigen, die ein vorzeitiges Ende ihrer Tätigkeit erwarten, überdurchschnittlich oft, sie hätten in ihrer Erwerbsbiografie nur geringe Entwicklungsmöglichkeiten (51% vs. 37%). Dies ist besonders brisant, wenn man zudem berücksichtigt, dass Abwechslung und Kreativität aus Sicht der ArbeitnehmerInnen aller Branchen und Altersgruppen Ressourcen darstellen, die sogar Fehlbelastungen kompensieren können (Kistler et al. 2006: S. 61f.).

Es liegt auf der Hand, dass im Interesse der Gewinnung von Fachkräften und mit dem Ziel ihres längeren Verbleibs im Beruf an mehreren Stellschrauben gleichzeitig zu drehen wäre: an der Entlohnung, an Arbeitsbedingungen, die Physis und Psyche nicht überfordern, wie auch am Image der Berufe. Die Frage, ob – und wenn ja in welcher Form – dabei die Maßnahmen zur Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit, die aus dem verarbeitenden Gewerbe und dem Dienstleistungssektor bekannt sind, übertragbar sind, ist bisher nicht zu beantworten. Zum einen lassen sich für alle Branchen erhebliche Forschungsdefizite konstatieren – weil die Themen „altersgerechte Arbeitsgestaltung“ und „alternsgerechte Arbeitswelt“ bisher meist sehr pragmatisch angegangen werden. Deshalb finden sich in all den vielen Studien nur wenige theoriegeleitete oder gar transdisziplinäre Definitionen dieser beiden Termini (Kistler ebd.: S. 26). Insbesondere fehlen oft Fragen nach der raum-zeitlichen Dimension von Arbeit im Lebenslauf und nach der Perspektive der Beschäftigten. Für den Gesundheits- und Sozialsektor gilt dies erst recht. Es mangelt an verlässlichen Daten zu den Rahmenbedingungen dieses Sektors und differenzierten Befunden zur subjektiven Wahrnehmung der Bedingungen durch die (überwiegend weiblichen) Fachkräfte.

Zur Beseitigung dieser Lücke sollte das von uns geleitete und im Folgenden vorgestellte Lehrforschungsprojekt beitragen. Unter dem Titel „Age Management im Sozial- und Gesundheitswesen“ führten elf Studierende des B. Sc. Gesundheits- und Pflegemanagement an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin im Laufe von drei Semestern in den Jahren 2011 bis 2012 insgesamt fünf Teilprojekte durch: eine quantitative Studie zur Arbeitszufriedenheit und Unternehmensbindung von Pflegekräften (1), eine qualitative Studie zur alter(n)sgerechten Personalarbeit (2), einer Interviewstudie zur Frage der Altersdiskriminierung am Arbeitsplatz (3), eine weitere Interviewstudie zur Problematik des sog. Burn Out in der Krankenpflege (4) und schließlich eine Umfrage zu den Kenntnissen zum Thema „Personalentwicklung 50+“ unter Studierenden des eigenen Studiengangs (5).

(1) Ausgangspunkt des Teilprojekts „Arbeitszufriedenheit und Unternehmensbindung von Pflegekräften“ war, dass es Unternehmen des verarbeitenden Gewerbes gibt, die eine generationsspezifische Personalentwicklung als Chance für die Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Unternehmensbindung betrachten. Es stellte sich die Frage, ob sich eine Generationenspezifika auch im Pflegeberuf finden lässt und mithin eine generationsspezifische Betrachtung der Bedürfnisse der Beschäftigten für die Personalentwicklungsstrategie in der Pflege sinnvoll wäre. Die Erhebung unter den Beschäftigten eines Krankenhauses der Maximalversorgung bestätigte erwartungsgemäß den Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Bindung an das Unternehmen, die wiederum erheblich von der Art Personalmanagements im Unternehmen beeinflusst wird. Es zeigte sich, dass jüngere und ältere Beschäftigten unterschiedliche Anforderungen an ihre Arbeitsbedingungen stellen, die jedoch nicht generationen-, sondern alter(n)spezifisch sind. Alter und Lebensphase des Pflegepersonals scheinen wesentliche Faktoren für das Personalmanagement und eine sinnvolle Personalentwicklung zu sein.

(2) Im Rahmen der qualitativen Studie zur alter(n)sgerechten Personalarbeit wurden eine Mitarbeitervertreterin und eine Personalverantwortliche in einem Berliner Krankenhaus interviewt. Ziel war herauszufinden, ob alters- und alternsgerechter Personalentwicklungskonzepte vorhanden sind und umgesetzt werden. In der Praxis des ausgewählten Unternehmens gibt es offensichtlich ein Bewusstsein über die Notwendigkeit solcher Konzepte und erste Maßnahmen zur unternehmensspezifischen Umsetzung. Zugleich konnten jedoch auch Widersprüche und Hindernisse auf dem Weg hin zu einer konsistenten alter(n)sgerechten Personalarbeit oder gar zu

einem „Best Practice Modell“ für das Sozial- und Gesundheitswesen herausgearbeitet werden, die auf ganz verschiedenen Ebenen liegen.

(3) Anstoß für das dritte Teilprojekt zur Frage der Altersdiskriminierung am Arbeitsplatz war das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), das zunächst daraufhin betrachtet worden war, ob und in welchem Umfang es geeignet sei, Diskriminierungen allgemein und Altersdiskriminierungen im Besonderen zu verhindern. Aus der Beschäftigung mit dem Gesetz ergab sich die Frage nach der Perspektive der Beschäftigten auf das Thema Altersdiskriminierung. Zwei Interviews mit Fachkräften im Alter von über 40 Jahren deuten darauf hin, dass Altersdiskriminierung im Arbeitsalltag erlebt und ausgeübt wird. Negative Konnotationen von Alter finden sich im Pflegeberuf wie auch in der Gesellschaft allgemein. Die konkreten Wirkungen der defizitären Altersbilder im Pflegeberuf scheinen jedoch weniger individuell zu sein, als deutlich mit den aus gerontologischer Perspektive oft ausgesprochen ungünstigen Arbeitsbedingungen für Pflegefachkräfte zu korrespondieren.

(4) Das vierte Teilprojekt stellte das weit verbreitete sog. Burn Out in den Kontext des Pflege- und Gesundheitssektors und dies vor dem Hintergrund der Annahme, dass Pflegekräfte in ihrem Berufsalltag einer Vielzahl von belastenden Faktoren ausgesetzt sind. Dazu zählen neben den bekannten Belastungen in allen Berufen, die professionelle Sorgearbeit leisten, die alltägliche Konfrontation mit Krankheit, Sterben und Tod. Unter den Bedingungen quasi-marktförmiger Pflege kommen der allgegenwärtige Personalabbau und der damit verbundene Zeitdruck hinzu. Aus biopsychosozialer Perspektive auf das Phänomen Burn Out überrascht es nicht, dass die beiden Interviews mit (ehemalig) betroffenen Pflegekräften sehr deutlich machen, dass die Ökonomisierung des Sektors zu anhaltendem und potenziell krankmachendem Stress am Arbeitsplatz führt. Zugleich zeigen die Interviews sehr deutlich, dass die Fachkräfte selbst eine große Verbundenheit mit ihrem Beruf spüren und der immaterielle Gewinn, den sie aus der Interaktion mit den PatientInnen ziehen, sehr hoch ist. Diese Ressource für ein humanes „Age Management“ wird offensichtlich kaum genutzt und noch nicht einmal in der einschlägigen Fachliteratur thematisiert.

(5) Der fünfte Teilbericht „Altersgerechtes Personalmanagement“ setzt sich zum Ziel, in Erfahrung zu bringen, welche einschlägigen Wissensbestände und Best-Practice-Modelle für den Bereich des Gesundheitswesens zukünftigen Gesundheits- und PflegemanagerInnen, die aktuell in einem solchen Studiengang studieren, bekannt sind. Ausgangspunkt ist eine differenzierte Analyse der verschiedenen Elemente eines alter(n)sgerechten Personalmanagements. Anhand einer exemplarischen Befragung von Studierenden der Alice-Salomon-Hochschule Berlin werden Fragen des altersgerechten Personalmanagements mit Lehr- und Lerninhalten in Beziehung gesetzt und daraus Lösungsvorschläge für die hochschulische Ausbildung abgeleitet ohne dabei Grenzen zu ignorieren, die aus gesellschaftlichen Rahmungen wie z. Bsp. defizitären Altersbildern, resultieren.

Die vorliegende Zusammenstellung der Teilprojekte zu einem gemeinsamen Forschungsbericht wurde von uns als Herausgeberinnen zurückhaltend lektoriert, sodass der Charakter auch des Berichts als studentisches Projekt erhalten bleibt. Wir danken an dieser Stelle allen TeilnehmerInnen der Untersuchung. Ohne ihre Bereitschaft, Fragebögen auszufüllen oder Interviews zu geben, wäre keines der Teilprojekte zustande gekommen. Unser Dank gilt außerdem Vera Fritzsche, die uns als studentische Mitarbeiterin an der Alice-Salomon-Hochschule bei der Formatierung des Textes unterstützte.

## Teilprojekte

Ariane Gandert, Anne-Marie Primas, Daniela Mundt

### **Arbeitszufriedenheit und Unternehmensbindung von Pflegekräften**

#### **1. Problemstellung**

##### **1.1 Einleitung**

„Demografischer Wandel: Engpässe beim Pflegepersonal werden zunehmen“, so lautete die Pressemitteilung vom Statistischen Bundesamt im Dezember 2010 (Aftenakis 2010). Gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Berufsbildung bringt das Statistische Bundesamt den drohenden Arbeitskräftemangel in der Pflege mittels Zahlen und Fakten auf den Punkt. Derzeit findet hier noch ein Ausgleich statt, indem fachfremde Arbeitskräfte um- oder angelernt werden, um examinierte Pflegekräfte zu ersetzen bzw. unterstützen zu können. In Anbetracht der berechneten Kranken- und Pflegewahrscheinlichkeit der Bevölkerung, des demografischen Wandels und unter Berücksichtigung der bestehenden Beschäftigungsstruktur in der Pflege wird dieser Kompensationsmechanismus spätestens ab 2018 nicht mehr ausreichen (vgl. ebd.). Schon jetzt hört man viele Stimmen sagen, dass der Engpass beim Pflegepersonal nicht mehr zu verhindern ist. Es müssen dringend Lösungen gefunden werden, den Fachkräftemangel zumindest zu verzögern, um die Pflegestandards in Deutschland auch in Zukunft aufrechterhalten zu können (vgl. ebd., S. 1001). Es scheint, als reagiere die Gesundheitsbranche viel zu spät. In der Wirtschaft haben Personalberater schon lange Hochkonjunktur. So verzeichnet der Bundesverband Deutscher Unternehmensberater seit Jahren wachsende Umsatzzahlen im Bereich der Personalberatung (vgl. BDU 2012). Die Personalberater setzen auf ein gutes Personalmanagement im Unternehmen, um zu verhindern, dass ein Fach- und Führungskräftemangel zur Wachstumsbremse wird. Daher beschäftigen sie sich intensiv mit der Frage, wie ein Unternehmen neue Mitarbeiter gewinnt und die bestehenden binden kann. Hierzu gibt es diverse Studien, die die Bedürfnisse bestehender und zukünftiger Mitarbeiter ermitteln sollen. Beim Lesen dieser Studien fällt auf, dass viele von Ihnen die Mitarbeiter in Generationen aufteilen. Dabei werden insbesondere die Bedürfnisse der jüngsten Erwerbstätigen, nämlich der Generation Y, in den Mittelpunkt Ihrer Betrachtung gestellt. Eine Studie die durch ein Krankenhaus oder Pflegeheim in Auftrag gegeben wurde, sucht man vergebens. Die Pflegebranche scheint das Problem einfach auf sich zukommen zu lassen. Dies wurde auch in einem Vortrag von Prof. Dr. Anja Lüthy auf dem KTQ Forum 2011 deutlich. Neben Ihrer Professur an der Fachhochschule Brandenburg ist sie auch als Trainerin und Coach für Führungskräfte tätig und betonte in Ihrem Vortrag wie wichtig das Thema Personalentwicklung auch für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sein sollte, aber leider nicht ist. Dieser Vortrag und das bestehende Wissen zum demografischen Wandel motivierten uns, das Thema Personalmanagement in der Pflege genauer zu betrachten. Für ein gutes Personalmanagement im Unternehmen, ist es wichtig zu wissen, was die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter steigert und wie die Bindung zum Unternehmen gestärkt werden kann. Unser Vorwissen aus der Next Studie (vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2005) und die Recherche und Analyse bestehender Studien zum Thema, brachte uns zu folgender Forschungsfrage:

Wie bildet sich die Arbeitszufriedenheit und Unternehmensbindung von Pflegekräften in einem Krankenhaus der Maximalversorgung und einer stationären Pflegeeinrichtung ab? Zeigen sich im Hinblick auf die Arbeitszufriedenheit und Unternehmensbindung generationsspezifische Unterschiede?

## 1.2 Theorie und Stand der Forschung

Der Einstieg in das Forschungsthema erfolgte über folgende Thesen:

1. Aus der Wirtschaft ist bekannt, dass eine generationsspezifische Personalentwicklung sinnvoll ist, da sie die Arbeitszufriedenheit steigern kann und damit die Bindung zum Unternehmen fördert. Dies ist auch auf den Pflegeberuf übertragbar.
2. Die für die Arbeitszufriedenheit maßgeblichen Faktoren in der Pflege sind generationsspezifisch.

Zum Verständnis beider Thesen muss der Begriff Personalentwicklung genauer definiert werden. In der Literatur lassen sich dazu viele Definitionen mit unterschiedlichen Schwerpunkten finden: „Personalentwicklung umfasst alle Maßnahmen der Bildung, der Förderung und der Organisationsentwicklung, die von einer Person oder Organisation zur Erreichung spezieller Zwecke zielgerichtet, systematisch und methodisch geplant, realisiert und evaluiert werden“ (Becker et al. 2009: S. 51) oder „Die Personalentwicklung umfasst alle Maßnahmen, mit denen neue Qualifikations- und Motivationspotentiale bei den bisherigen Organisationsmitgliedern erzeugt und dadurch für das Unternehmen aktiviert werden“ (Klimecki/Gmür 2001: S. 193). Aus beiden Definitionen wird deutlich, wie vielfältig und umfassend der Bereich der Personalentwicklung ist. Insgesamt kann sie „als unternehmerische Funktion bezeichnet werden, die dem Zweck dient, Wandlungsprozesse erfolgreich zu bewältigen“ (Becker et al. 2009: S. 51). Einer dieser Prozesse ist der demografische Wandel und die damit verbundene sich verändernde Altersstruktur in den Unternehmen. Es stellt sich die Frage, welchen Einfluss die Veränderung der Altersgruppen im Unternehmen auf die Anforderungen an die Personalentwicklung hat. In der Wirtschaft gibt es dazu verschiedene Untersuchungen, bei denen eine systematische Bedarfsanalyse durchgeführt wurde, wobei die befragten Mitarbeiter anhand ihres Alters in Generationen eingeteilt wurden.

Eine dieser Untersuchungen beauftragte Steelcase, ein Büromöbelhersteller. Dieser ließ in einer Studie des internationalen Marktforschungsunternehmens IPSOS mehr als 2400 Arbeitnehmer in Deutschland, Frankreich, Italien, Großbritannien und den Niederlanden zu ihren Arbeitsgewohnheiten befragen. Ziel dieser Studie war es, die Bedürfnisse der einzelnen Generationen zu ermitteln, um intelligent gestaltete Büros zu entwerfen, die die Kommunikation verbessern, einen ungehinderten Wissenstransfer ermöglichen und zu helfen, produktive Synergien zwischen Alt und Jung zu entwickeln. Es erfolgte eine Einteilung der Mitarbeiter in:

- Traditionalisten, geboren zwischen 1928 und 1945
- Boomer, geboren zwischen 1946 bis 1964
- Generation X, geboren zwischen 1965 bis 1977
- Generation Y auch „Millennials“ genannt, geboren zwischen 1978 bis 1990.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung waren zum Teil generationsspezifisch, wie z.B. bei der Frage nach der Lärmbelastigung am Arbeitsplatz. Die Generation der Boomer und X fühlen sich durch

Lärm deutlich mehr gestört, als die jüngere Generation Y. Diese fühlt sich z.B. viel mehr als die anderen durch ein schlechtes Raumklima gestört. Auch ihr Wettbewerbsdenken, innerhalb ihrer Altersgruppe ist stärker ausgeprägt als bei den anderen Generationen. Die Generation X hingegen wird als besonders freundlich und kooperativ durch die anderen Generationen wahrgenommen. Es zeigten unterschiedliche Eigenschaften und Vorlieben der Generationen, die Einfluss auf ihre Arbeitsgewohnheiten haben.

Einige der Bedürfnisse waren altersspezifisch, nahmen also mit dem Alter zu oder ab. Der Wunsch nach einem eigenen Schreibtisch stieg mit zunehmendem Alter und umso jünger die Befragten waren, desto wohler fühlten sie sich in flachen Hierarchien. Bei manchen Fragen, waren sich die Generationen aber auch einig. In punkto soziale Kontakte bleibt jede Generation gern unter sich und jede Generation sieht sich eher zu der jüngeren in Konkurrenz (vgl. Mai 2009). Basierend auf diesen Ergebnissen, hat der Büroeinrichter schließlich vier idealtypische Büros entwickelt, die es schaffen den Bedürfnissen und Vorlieben aller Generationen gerecht zu werden (vgl. ebd.). Da diese Studie sich ausschließlich auf Berufsfelder mit reiner Bürotätigkeit bezogen, war es für uns wichtig, noch andere wissenschaftliche Quellen zu finden, die Aussagen über Faktoren treffen, die die Arbeitszufriedenheit bestimmen. Informationen dazu fanden wir im DGB Index Gute Arbeit. Dieser Index wird seit 2007 jährlich vom Deutschen Gewerkschaftsbund erstellt und ist ein Instrument, zur Bestimmung der Qualität der Arbeitsbedingungen in Deutschland (vgl. Deutscher Gewerkschaftsbund 2012).

Neben den Organisations-, Verwaltungs- und Büroberufen wurden hier noch 14 weitere Berufsgruppen hinsichtlich ihrer Arbeitsbedingungen befragt. Darunter auch die große Gruppe der Gesundheitsberufe. Im Jahr 2007 wurden insgesamt 6972 Beschäftigte befragt. Insgesamt wurden 15 Arbeitsdimensionen abgefragt, welche in 3 Teilindizes aufgeteilt wurden: Ressourcen, Belastungen und Einkommen/Sicherheit. Diese fließen zu je 1/3 in die Gesamtwertung ein. In der folgenden Tabelle wird ersichtlich, wie die Bewertung der Arbeitsqualität erfolgte und welcher Punktwert jeweils erreicht wurde.

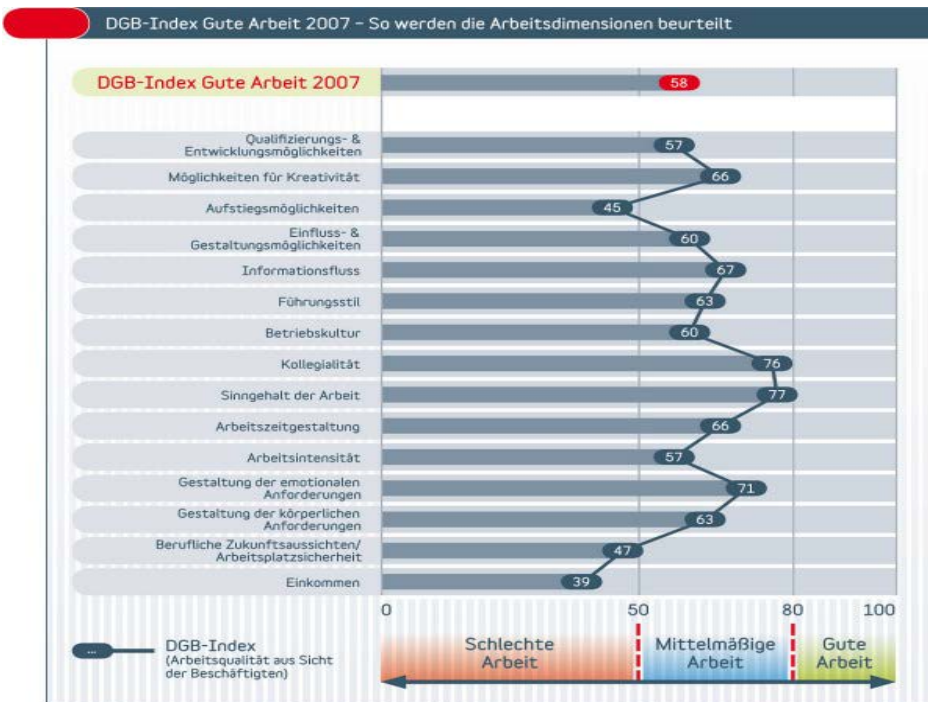


Abb.1 (Quelle:<http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/downloads/bilddatenbank>)



Hier werden die für die Arbeitszufriedenheit relevanten Dimensionen abgefragt und Ihre Ausprägung grafisch dargestellt. Zusätzlich wurde in einer Sonderauswertung des DGB-Indexes 2007 mit dem Titel „Arbeitsfähig bis zu Rente“ gezeigt, welchen Einfluss die Arbeitszufriedenheit auf den Glauben hat, bis zur Rente arbeitsfähig zu bleiben. Je höher die Arbeitszufriedenheit war, desto eher glaubten die Befragten, ihren Beruf bis zur Rente ausführen zu können. Kritiker bemängeln an dieser Aussage, dass dabei nur eine subjektive Empfindung abgefragt wurde und sie somit wenig Aussagekraft für ein tatsächliches vorzeitiges Ausscheiden aus dem Berufsleben hat. Korreliert man aber den Anteil der einzelnen Berufsgruppen, die nicht glauben bis zur Rente arbeitsfähig zu bleiben, mit dem tatsächlichen Anteil der Erwerbsminderungsrenten in diesen Berufsgruppen, so konnte ein starker Zusammenhang festgestellt werden (vgl. Conrads et al. 2007: S. 1ff.). Besonders relevant für unsere Fragestellung waren die Ergebnisse dieser Erhebung aus dem Bereich der Arbeitsbelastungen. Es zeigte sich, dass die körperlich schwere Arbeit das Risiko der „subjektiven Frühverrentung“ um das Dreifache erhöht. Auch Zeitdruck, Arbeit, die verlangt Gefühle zu verbergen, einseitige körperliche Belastungen, Lärm und Abstriche bei der Arbeitsqualität, um das Arbeitspensum zu schaffen, sind Belastungen, die einen großen Einfluss auf die Arbeitsqualität haben. Hier steigt das Risiko zur Frühverrentung um das 1,4 bis 1,6 fache. Treten mehrere dieser Belastungen gleichzeitig auf, summiert sich auch das Risiko der Frühverrentung. Ressourcen, wie z.B. gute Aufstiegsmöglichkeiten, können dabei kompensierend wirken. Bei starken körperlichen Belastungen gibt es jedoch kaum Kompensationseffekte. Im Hinblick auf generationenspezifische Ergebnisse fiel auf, dass die Altersgruppe der Generation X besonders skeptisch ist, ihren Beruf bis zur Rente ausüben zu können (vgl. ebd.: S. 22ff.). Da sich die Ergebnisse der vorangegangenen Erhebungen auf mehrere bzw. spezielle Berufsgruppen beziehen, benötigten wir noch Informationen die sich ausschließlich auf den Pflegeberuf konzentrieren. Einen Großteil verwendbarer Informationen entnahmen wir der sog. NEXT-Studie aus dem Jahr 2005. Diese befasste sich mit dem vorzeitigen Berufsaustieg aus dem Pflegeberuf. In der Erhebung wurden fast 40.000 Pflegenden in Europa befragt. In Deutschland waren es 6.500 Fragebögen, die ausgehändigt wurden und einen Rücklauf von 3.600 Bögen verzeichneten. An der Befragung von November 2002 bis Mai 2003 nahmen Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Pflegedienste teil. Folgende Items wurden erfasst:

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersverteilung</li> <li>- Geschlechterverteilung</li> <li>- Absicht Beruf zu verlassen</li> <li>- Bindung an Beruf &amp; Einrichtung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitsanforderungen               <ul style="list-style-type: none"> <li>o quantitativ</li> <li>o körperlich</li> <li>o emotional</li> </ul> </li> </ul> |
|--|--|

Folgendes ließ sich der Studie entnehmen: Das Durchschnittsalter lag im Erhebungszeitraum bei 39,2 Jahren und es wurden mehr junge als ältere Mitarbeiter befragt. Im ambulanten Dienst lag das Höchstalter bei 55+, welches im Krankenhaus kaum vertreten war. Die quantitativen Anforderungen wurden im Krankenhaus und Altenpflegeheim gleichermaßen beurteilt. Die körperlichen Anforderungen wurden in den Altenpflegeheimen am höchsten bewertet und die emotionalen Anforderungen in allen Einrichtungsarten als hoch eingeschätzt. Außerdem zeigte sich, dass die Mitarbeiter der Altenpflegeheime ca. sechs Tage im Jahr trotz Krankheit zur Arbeit gingen und die Mitarbeiter der Krankenhäuser und ambulanten Dienste 4,5 Tage.

Die nachfolgende Abbildung entstammt der Next-Studie und zeigt die ermittelte Altersverteilung. Vergleicht man im Anschluss die Altersentwicklung in den Jahren 2000 bis 2009 (vgl. Thiele 2010), lässt sich erkennen, dass das Alter der Pflegekräfte Parallelen zum Demographischen Wandel aufzeigt und eine altersgerechte Personalentwicklung unabdingbar ist.

NEXT-Studie (Simon et al. 2005: S. 8):

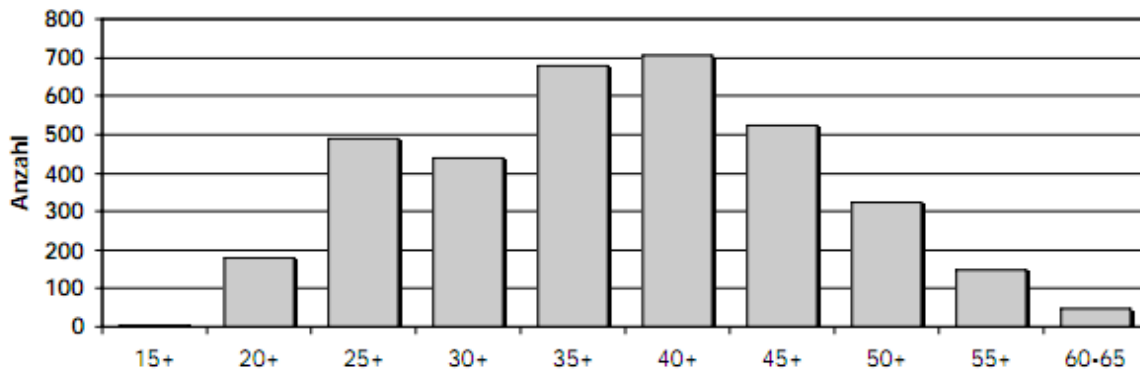


Abb.2 (Quelle: <http://www.next.uni-wuppertal.de>)

Entwicklungen am Arbeitsmarkt: Pflege von 200 bis 2009 (Thiele 2010: S.9):

Altersstufen	2000	2009
15-24	111.724	116.864
25-34	205.206	251.391
35-44	<b>215.773</b>	334.246
45-54	110.386	<b>350.509</b>
55-64	34.643	163.831

Als weitere wertvolle Quelle diente uns die 2011 beendete Studie mit dem Titel „Jobwahlverhalten, Motivation und Arbeitsplatzzufriedenheit von Pflegepersonal und Auszubildenden in Pflegeberufen“ (Buxel 2011). Befragt wurden in dieser Studie 3 145 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, 740 Auszubildende des Pflegeberufes sowie 618 Altenpfleger/innen. Die Befragung erfolgte teils anonym und schriftlich, teils online und umfasste einen zehneitigen Fragebogen mit 35 Hauptkategorien.

Folgende Aspekte wurden in der Verbundstudie in Kooperation mit mehreren Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Alteneinrichtungen beleuchtet:

- Fragen zum Arbeitsumfeld und zur Person
- Fragen zum Jobwahlverhalten, zur Motivation und Arbeitsplatzzufriedenheit.

Es wurde größtenteils Pflegepersonal in Krankenhäusern der Regelversorgung mit kirchlichem Trägern befragt, wobei nahezu alle Bundesländer vertreten waren. Eine leichte Gewichtung lässt sich beim Bundesland Nordrhein-Westfalen erkennen, hier waren mehr Krankenhäuser vertreten als in den anderen Bundesländern. Zusammenfassend bildet die Studie einen guten Querschnitt mit Blick auf das Alter, das Geschlecht, den Funktionsbereich, den Ausbildungshintergrund, die wöchentliche Arbeitszeit und die Berufsjahre im Bereich Krankenhaus. Die Befragung der Altenpfleger/innen fand größtenteils in Altenpflegeeinrichtungen ohne spezielles

Versorgungskonzept bzw. ohne spezialisierte Station statt. Über 50% lassen sich einer *normalen* Altenpflegeeinrichtung zuordnen. Die Organisationen waren in 40% der Fälle einem kirchlichen Träger zugehörig. Auch in dieser Studie waren nahezu alle Bundesländer vertreten, lediglich die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Bayern, Baden-Württemberg und Sachsen waren etwas stärker vertreten.

Die Ergebnisse beider Teilbereiche, Krankenhaus und Altenpflegeeinrichtung, decken sich größtenteils. Im Groben sind Pflegekräfte zufrieden mit ihrer Berufsentscheidung, identifizieren sich mit dem Beruf und üben ihren Beruf gern aus. Den Arbeitsplatz weiterempfehlen würden jedoch nur  $\frac{1}{3}$  der Befragten im Krankenhaus. Beim Item „Arbeitsplatzzufriedenheit“ herrscht große Unzufriedenheit beim Pflegepersonal im Krankenhaus. Pflegekräfte fühlen sich nicht wertgeschätzt, beklagen den Stress und die geringe Anzahl der Kollegen in der Schicht. Die Gegenüberstellung der Kriterien Wichtigkeit und Zufriedenheit zeigte das Ausmaß der Probleme in folgenden Aspekten:

- Verdienstmöglichkeit/Einkommen
- Vereinbarkeit mit dem Privatleben
- Kontakt zum Patienten/Zeit für den Menschen
- Anzahl der Kollegen in der Schicht
- Wertschätzung/Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte

Die Hälfte der Befragten fühlt sich körperlich und seelisch stark belastet. Außerdem beklagen zwei Drittel, zu wenig Zeit für die Verrichtung anstehender Aufgaben zu haben. Rund 70% des Krankenpflegepersonals sorgt sich, den Job mit 55 Jahren nicht mehr ausüben zu können.

## **2. Methode**

Quantitative Forschung konnte aufgrund der Forschungsfrage die Methodik der Wahl sein, denn es gab bereits Hypothesen und Daten zu den Faktoren, die für unsere Fragestellung von Bedeutung sind. Die Datenerhebung erfolgte durch einen selbst erstellten Fragebogen. Dieser wurde anhand bestehender bzw. genannter Studien zu den Themen Arbeitszufriedenheit, frühzeitiger Ausstieg aus dem Pflegeberuf und vor dem Hintergrund eigener Berufserfahrungen verfasst.

Der Aufbau des Fragebogens entstand in einer Gruppenarbeit mit drei Teilnehmerinnen. Zu Beginn wurden die Fragen und deren Formulierung diskutiert und anschließend eine Chronologie der Fragen bezüglich der soziodemographischen Daten (z.B. Alter, Familienstand, Berufsjahre), des Arbeitsplatzes (Wichtigkeit und Zufriedenheit) und des Arbeitgebers (Arbeitsatmosphäre und Unternehmensbindung) erstellt. Den Abschluss des Fragebogens bildete die Frage in Bezug auf die zunehmende Arbeitsbelastung: Glauben Sie Ihre jetzige Tätigkeit bis zur Rente ausführen zu können?

Um möglichst ein breites Spektrum über die „Generationsspezifische Arbeitszufriedenheit und Unternehmensbindung in der Pflege“ zu gewinnen, erfolgte die Bildung der Stichprobe nach folgenden Kriterien: Die Befragten sollten Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/innen, Altenpfleger oder Pflegehelfer sein und in diesem Beruf aktuell tätig sein. Um einen Vergleich verschiedener Arbeitsplätze zu erzielen, fand die Erhebung in einem Krankenhaus der Maximalversorgung und in einer stationären Pflegeeinrichtung statt. Im Krankenhaus verteilten wir 180 Fragebögen und erzielten eine Rücklaufquote von 164 Bögen. Die Rücklaufquote der 51 ausgehändigten Fragebögen der Altenpflegeeinrichtung war so gering, dass die Antworten bei der

Auswertung keine Berücksichtigung fanden. Daraus ergibt sich, dass die befragte Berufsgruppe sich ausschließlich aus examinierten Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen zusammensetzt.

Bei der Auswahl der Organisationen für unsere Befragung, orientierten wir uns an der sog. Buxel-Studie. Die wichtigsten Merkmale beider Einrichtungen folgen nun in einer Tabelle:

Krankenhaus		Altenpflegeeinrichtung
privat	<b>Träger</b>	privat
1997	<b>Eröffnung</b>	2002
550	<b>Bettenanzahl</b>	165
476	<b>Pflegefachkräfte</b>	25
-	<b>Altenpfleger/innen</b>	26
KH der Maximalversorgung	<b>Besonderheit</b>	Demenzwohnbereich
Berlin	<b>Standort</b>	Berlin

Um uns von den bisherigen Studien abzuheben, die vorrangig in Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen der Regelversorgung mit kirchlichem Träger stattfanden, wählten wir bewusst Institutionen mit einem privaten Träger und einem speziellen Versorgungsauftrag. So ist das befragte Krankenhaus für die Maximalversorgung Schwerstverletzter ausgelegt, die befragte Altenpflegeeinrichtung beherbergt einen speziellen Wohnbereich für Demenzkranke.

Der Kontakt kam über eine telefonische Anfrage zustande, aus der sich ein persönliches Treffen ergab. In den jeweiligen Treffen mit der Pflegedirektion des Krankenhauses und der Zentrumsleitung der Altenpflegeeinrichtung stellten wir unser Vorhaben, die Fragestellung und unsere geplante Vorgehensweise vor. In beiden Institutionen stießen wir auf Zustimmung und konnten dank der guten Kooperation unser Projekt zeitnah umsetzen, wengleich der Rücklauf der Altenpflegeeinrichtung zu gering war, um aussagekräftige Daten zu erhalten.

Den Abschluss des methodischen Vorgehens bildet der Auswertungsprozess. Dieser ist charakterisiert durch die Eingabe der gewonnen Daten in das Statistikprogramm SPSS und deren anschließende Auswertung. Mit Hilfe des Assoziationsmaßes Chi-Quadrat wurden die Wichtigkeit und Zufriedenheit verschiedener Kriterien überprüft. eiterhin wurde für alle ausgewerteten Fragen eine Spearman Rang-Korrelation durchgeführt, die Signifikanz spezifiziert mit  $p < 0,05$ . Die Antwortmöglichkeiten wurden in Vierer-Skalen angegeben, d.h. die Teilnehmer/innen hatten die Möglichkeit die Kriterien *Wichtigkeit* und *Zufriedenheit* wie folgt zu bewerten. Um eine höhere Aussagekraft der Daten zu erzielen, haben wir die vier Antwortmöglichkeiten in jeweils zwei Kategorien zusammengefasst.

- sehr wichtig	- eher unwichtig	- sehr zufrieden	- eher unzufrieden
- eher wichtig	- sehr unwichtig	- eher zufrieden	- sehr unzufrieden
<b>Wichtigkeit</b>	<b>Unwichtigkeit</b>	<b>Zufriedenheit</b>	<b>Unzufriedenheit</b>

Ebenso gestaltete es sich bei der Beantwortung vorgegebener *Aussagen*. Auch hier bildeten wir bei der Interpretation der Antworten zwei Kategorien.

- trifft voll zu	- trifft eher zu	- trifft eher nicht zu	- trifft nicht zu
<b>trifft zu</b>		<b>trifft nicht zu</b>	

Abschließend ermittelten wir anhand der Häufigkeiten in Bezug auf die Wichtigkeit eines Kriteriums eine Rangordnung und ergänzten diese mit den Ergebnissen zur Zufriedenheit. Die Darstellung erfolgte tabellarisch wie in Abbildung 3 ersichtlich.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Arbeitszufriedenheit

Einen ersten Überblick zu den Ergebnissen der Arbeitszufriedenheit gibt folgende Tabelle:

Antworten: Ist mir wichtig bis sehr wichtig		Gegenüberstellung der Aspekte Wichtigkeit und Zufriedenheit	Antworten: Ich bin zufrieden bis sehr zufrieden	
Rang	Häufigkeiten		Rang	Häufigkeiten
1	100,0%	gute Atmosphäre im Team	5	85,3%
2	100,0%	unbefristeter Arbeitsvertrag	2	90,0%
3	98,9%	Einkommen	11	74,1%
4	98,2%	kollegiale Zusammenarbeit mit Vorgesetzten	15	71,7%
5	98,2%	Möglichkeit sich einzubringen	10	75,3%
6	98,2%	gute Interdisziplinäre Kooperation zw. Fachabteilung & Stationen	18	65,9%
7	97,7%	gute Vereinbarkeit mit dem Privatleben	12	73,6%
8	97,1%	Selbstständigkeit bei der tgl. Berufsausübung	3	87,7%
9	97,1%	Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	19	61,8%
10	97,0%	Anzahl der Kollegen in der Schicht	27	44,7%
11	96,5%	Verlässlicher Dienstplan - Planbarkeit	6	80,0%
12	96,4%	kollegiale Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Personal	17	68,2%
13	94,7%	moderne und gute Arbeitsplatzausstattung	1	91,2%
14	94,1%	Einarbeitungskonzepte	7	77,7%
15	92,9%	guter persönlicher Kontakt zu den Patienten	21	55,9%
16	91,1%	Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte	26	45,3%
17	88,8%	Wertschätzung von Leistung auf Tagesebene	24	53,6%
18	85,3%	familienfreundliche Organisation der Schichtmodelle	14	71,8%
19	80,6%	nicht autoritärer Führungsstil des Vorgesetzten	22	55,9%
20	80,0%	Aufstiegs- und Karrierechancen	25	51,2%
21	78,3%	wenige pflegefremde Tätigkeiten	20	60,0%
22	75,3%	wenig Stress	28	30,6%
23	74,7%	Image des Arbeitgebers	16	70,6%
24	66,4%	viele Varianten an Teilzeitmöglichkeiten	4	87,1%
25	65,3%	Angebot von Jahresarbeitszeitkonten	23	55,9%
26	47,1%	wenig Sonn- und Feiertagsarbeit	9	75,9%
27	45,3%	wenig Nachtschichten	13	73,5%
28	16,5%	geringer Altersdurchschnitt bei der Schichtbesetzung	8	77,7%

Abbildung 3

Rot unterlegt wurden Ergebnisse, bei denen es eine auffallend große Diskrepanz zwischen den Antworten zur Zufriedenheit und Wichtigkeit gab. Diese Ergebnisse wurden genauer untersucht und werden nachfolgend beschrieben.

Wie in Abb. 3 ersichtlich, sind die Befragten mit der Schichtbesetzung eher unzufrieden, was den allgegenwärtigen Personalmangel in der Pflege widerspiegelt. Daher beginnen wir mit der Darstellung der Ergebnisse in Hinblick auf die Schichtbesetzung.

	<i>Anzahl der Kollegen in der Schicht</i>
<i>wenig Stress</i>	Wie vermutet ergab sich ein Zusammenhang mit starker Ausprägung. Knapp $\frac{2}{3}$ der befragten Mitarbeiter fühlen sich aufgrund der Personalbesetzung gestresst.
<i>Ich arbeite häufig unter Zeitdruck</i>	Ebenfalls $\frac{2}{3}$ der Teilnehmer/innen haben das Empfinden, dass sie ihre Tätigkeiten unter Zeitdruck verrichten.
<i>Ich fühle mich häufig überlastet</i>	Trotz des Stressempfindens und des Zeitdrucks fühlen sich $\frac{2}{3}$ der Befragten durch die Schichtbesetzung nicht überlastet. Dies lässt vermuten, dass die Mitarbeiter/innen zugeben gestresst zu sein und „hektisch“ zu arbeiten, dadurch jedoch nicht ihre persönlichen Grenzen überschreiten.
<i>guter persönlicher Kontakt zu den Patienten</i>	Zeit für den Patienten bleibt wohl dennoch. Es ergab sich ein mittlerer Zusammenhang der beiden Variablen, $\frac{2}{3}$ der Befragten empfinden die Zeit mit dem Patienten positiv und äußerten Zufriedenheit.
<i>Abstriche bei der Qualität der Arbeit</i>	Unseren Erwartungen entsprechend bewertet das befragte Personal seine Arbeitsqualität abhängig von der Personalsituation. Statistisch ergab sich nur ein mittlerer Zusammenhang. Wir führen dieses Ergebnis darauf zurück, dass die <i>Anzahl der Kollegen pro Schicht</i> natürlich Einfluss auf die Arbeitsqualität hat, jedoch jede Schwester und jeder Pfleger einen eigenen Qualitätsanspruch an sich selbst hat.

Die Variablen *Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte* und die *Wertschätzung von Leistung auf Tagesebene* stehen für die Befragten in starkem Zusammenhang, jedoch hält sich die Waage zwischen Zufriedenheit und Unzufriedenheit. Des Weiteren wurden zum erst genannten Kriterium die *Kollegiale Zusammenarbeit mit Vorgesetzten* in einen Zusammenhang gebracht. Auch hier ist ein starker Zusammenhang zu erkennen, jedoch wird die Zufriedenheit mit der *Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten* positiver bewertet als die Zufriedenheit mit *Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte*. Es lässt sich vermuten, dass das Pflegepersonal gemeinsam mit den Vorgesetzten eine gute Arbeitsbasis pflegt, dieses jedoch differenziert von Lob und Anerkennung unterscheidet und sich diesbezüglich mehr Wertschätzung wünscht.

Hingegen dessen wird die *Kollegiale Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Personal und die Wertschätzung von Leistung auf Tagesebene* durch diese positiver beurteilt. Auch besteht hier ein Zusammenhang der beiden Variablen (mittlere Ausprägung). Das ärztliche Personal erhält ein positives Feedback, da  $\frac{2}{3}$  der Pflegenden mit der *Kollegialen Zusammenarbeit mit dem ärztlichen*

Personal zufrieden sind, jedoch die *Wertschätzung von Leistung auf Tagesebene* je anteilig mit ca. 50% Zufriedenheit und Unzufriedenheit bewerten.

Die positive Beurteilung der *Kollegialen Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Personal* wirkt sich auch auf die *gute interdisziplinäre Kooperation zw. Fachabteilungen und Stationen* aus. Es liegt ein mittlerer Zusammenhang vor, was darauf schließen lässt, dass eine interdisziplinäre Kommunikation gepflegt wird, die einen förderlichen Arbeitsablauf gewährleistet.

Einen Zusammenhang zwischen der *Zufriedenheit mit der Berufswahl* und den *Aufstiegs- und Karrierechancen* ist nur leicht zu erkennen. Die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit der Berufswahl wird fast gleichermaßen bewertet, wo hingegen die Zufriedenheit mit den *Aufstiegs- und Karrierechancen* eine positive Tendenz zeigt. Entgegen unseren Annahmen sehen die befragten Mitarbeiter zufriedenstellende Weiterentwicklungsmöglichkeiten, was uns darauf schließen lässt, dass die Mitarbeiter entweder privat sehr aktiv sind (z.B. selbstfinanzierte Weiterbildungen) und/oder die Klinik als Arbeitgeber sehr transparent mit Aufstieg und Karriere verfährt, das Personal gut informiert ist und unterstützt wird. Des Weiteren wollten wir gerne wissen, ob der Familienstand Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit hat. Unsere Annahme war, dass sich die Organisation von Familie und Schichtdienst negativ auf die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter/innen auswirkt. Wir haben folgende Differenzierung vorgenommen:

<p>- Familienstand - gute Vereinbarkeit mit dem Privatleben</p>	<p>- Kinder im Haushalt - Familienfreundliches Schichtmodell</p>
<p>Es stellte sich heraus, dass <math>\frac{2}{3}</math> der Befragten in einer Lebensgemeinschaft leben bzw. verheiratet sind und keinen Zusammenhang zwischen der Vereinbarkeit ihrer Arbeitszeiten mit ihrem Privatleben sehen.</p> <p>Unabhängig vom Familienstand machen die Mitarbeiter die Vereinbarkeit ihres Berufs- und Privatlebens abhängig von der Zuverlässigkeit ihres Dienstplanes.</p>	<p>Auch bei dieser Konstellation sahen die Befragten keinen Zusammenhang, äußerten sich jedoch überwiegend positiv. Was vermuten lässt, dass die im Haushalt lebenden Kinder bereits älter sind und teilweise selbständig sind.</p> <p>Allerdings zeigte sich, dass die Zufriedenheit mit der Verlässlichkeit des Dienstplanes mit steigender Kinderanzahl abnahm, was die Schwierigkeit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf erkennen lässt.</p>

Abschließend zur Arbeitszufriedenheit sollten die Mitarbeiter ihrer *Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz* von der *Zufriedenheit ihrer Berufswahl* differenzieren. 75% der Befragten äußerten Zufriedenheit mit ihrem Arbeitsplatz und 87% sind zufrieden mit ihrer Berufswahl. Was einerseits positiv für den Mitarbeiter selbst ist, andererseits ein Plus für den Arbeitgeber bedeutet.

### 3.2 Unternehmensbindung

Im zweiten Themenkomplex unseres Fragebogens stellten wir Fragen hinsichtlich der Weiterempfehlung des Arbeitgebers an Freunde und Bekannte sowie Fragen zum Themenbereich Identifikation, Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz und der Berufswahl. Im Folgenden werden die gestellten Fragen zunächst im Hinblick auf die Häufigkeit der Antwortmöglichkeiten betrachtet. Danach erfolgt die Auswertung ausgewählter Fragen zueinander.

Zur Aussage *Ich würde meinen Freunden und Bekannten meinen Arbeitgeber weiter empfehlen* äußerten sich rund 60% positiv. Rund 30% äußerten sich negativ und knapp 10% machte keine bzw. nicht eindeutige Angaben. Das sich hier positiv abzeichnende Bild setzt sich auch in der Beantwortung der nächsten Frage fort. Rund 75% äußerten sich zur Aussage *Ich würde mich wieder in meinem Unternehmen bewerben* positiv, rund 20% würden sich eher nicht wieder bewerben. Die restlichen fehlenden 5% sind auf fehlende oder nicht eindeutige Angaben zurückzuführen. Bei der dritten Frage wollten wir wissen: *Ich identifiziere mich mit meinem Unternehmen*. Über die Hälfte der befragten Personen beantwortete dies positiv, rund 31% stimmten dem jedoch nicht zu. Die beiden letzten Fragen zum Themenkomplex „Arbeitgeber“ zielten auf die Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz und der Berufswahl ab. Circa 75% stimmten der Aussage *Ich bin zufrieden mit meinem Arbeitsplatz* zu. Lediglich rund 17% äußerten sich negativ zu dieser Aussage. Die größte Zustimmung erhielt die Aussage *Ich bin zufrieden mit meiner Berufswahl*. Rund 87% der Befragten stimmten dem zu, nur rund 8% konnten sich dem nicht anschließen.

Entgegen unserer Erwartung, Unzufriedenheit und Missmut bestimmten die momentane Situation in der Pflege, äußerte sich die Mehrheit der Befragten positiv zu den oben genannten Aspekten. Obwohl gerade in den Medien immer wieder über schlechte Arbeitsbedingungen in der Pflege und allgemeine Unzufriedenheit berichtet wird, scheint der Großteil der Pflegenden im befragten Unternehmen so zufrieden zu sein, dass sie ihr Krankenhaus weiterempfehlen und sich wieder bewerben würden. Diese Zufriedenheit zeigt sich besonders in dem Aspekt *Zufriedenheit Arbeitsplatz*, denn  $\frac{3}{4}$  äußern sich hierzu positiv. Mögliche Gründe können in der guten und modernen Arbeitsplatzausstattung sowie in unbefristeten Arbeitsverträgen liegen. In einem vorangegangenen Arbeitsschritt verglichen wir die Kriterien aus Themenblock 2 des Fragebogens hinsichtlich der Wichtigkeit und der Zufriedenheit und erhielten die eben genannten Aspekte als Top-Antworten im Hinblick auf die Zufriedenheit.

In der weiteren Auswertung möchten wir nun ein paar ausgewählte Zusammenhänge zum Thema *Unternehmensbindung* vorstellen (Abb. 4.).

Fragen zur Unternehmensbindung	Antworten: Trifft zu bis trifft voll zu
Ich würde meinen Freunden und Bekannten meinen Arbeitgeber weiter empfehlen.	<b>60 %</b>
Ich würde mich wieder in meinem Unternehmen bewerben.	<b>75 %</b>
Ich identifiziere mich mit meinem Unternehmen.	<b>60 %</b>
Ich bin zufrieden mit meinem Arbeitsplatz.	<b>75 %</b>
Ich bin zufrieden mit meiner Berufswahl.	<b>87 %</b>

Zunächst untersuchte unsere Forschungsgruppe den Zusammenhang zwischen dem Kriterium *Zufriedenheit Arbeitsplatz* und *Identifikation mit dem Unternehmen*. Wie wir bereits aus der oben skizzierten Auswertung wussten, sind  $\frac{3}{4}$  der Befragten mit dem Arbeitsplatz zufrieden und mehr als die Hälfte identifiziert sich mit dem Unternehmen. Unsere Annahme, dass ein Zusammenhang zwischen den genannten Kriterien besteht, bestätigte sich nach entsprechender Testung in SPSS. Die Korrelation zeigte einen starken Zusammenhang zwischen *Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz* und *Identifikation mit dem Unternehmen*. Dies lässt den Schluss zu, dass die Bindung zum Unternehmen mit der Zufriedenheit steigt. Oder mit anderen Worten gesprochen, je zufriedener das Pflegepersonal ist desto stärker ist die Bindung zum Arbeitgeber. In einer weiteren Testung wollten wir wissen, ob ein Zusammenhang zwischen dem Kriterium *Identifikation* und der *Wochenstundenzahl* besteht. Das Ergebnis zeigte zunächst, dass der Großteil des Personals als Vollkraft tätig ist und ein leichter Zusammenhang zwischen den genannten Kriterien besteht.



Weiterhin lässt sich hier festhalten: Die Identifikation mit dem Unternehmen nimmt mit sinkender Wochenstundenanzahl ab. Das bedeutet, eine 20h-Kraft identifiziert sich im direkten Vergleich weniger mit dem Unternehmen als eine 40h-Kraft. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Stärke der Bindung zum Unternehmen abhängig von der Wochenstundenanzahl ist. In diesem Kontext wollten wir wissen, ob es einen Zusammenhang zwischen der *Wochenstundenanzahl* und der *Weiterempfehlung des Arbeitsplatzes* gibt. Die *Testung ergab einen leichten Zusammenhang mit dem Ergebnis, dass 40h-Kräfte ihren Arbeitgeber eher weiter empfehlen würden als 20h-Kräfte*. Als mögliche Erklärung könnte der zuvor beschriebene Zusammenhang von Bindung und Wochenstundenanzahl dienen. Wer eine starke Bindung zum Unternehmen besitzt, scheint seinen Arbeitgeber eher weiter zu empfehlen. In einer letzten Testung überprüften wir den Zusammenhang zwischen der *Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz* und dem Aspekt *arbeiten bis zur Rente*. Hier ergab sich kein unmittelbarer Zusammenhang. Jedoch wurde deutlich, dass selbst diejenigen, die zufrieden sind, sich nicht vorstellen können bis zur Rente in ihrem Beruf zu arbeiten. Auf mögliche Gründe für diesen Umstand gehen wir im letzten Teil des Berichts ein.

### 3.3 Generationsunterschiede

Zuletzt wurden die Ergebnisse aus der Betrachtung der Arbeitszufriedenheit und Unternehmensbindung auf generationsspezifische Unterschiede hin, untersucht. Schnell zeigte sich, dass die Ergebnisse sich in drei Gruppen strukturieren lassen: generationsspezifische, alternsspezifische oder gleiche Ergebnisse.

Ein Beispiel für ein generationsspezifisches Ergebnis ist die *gute Atmosphäre im Team*. Sie ist insgesamt in der Pflege der wichtigste Faktor, der die Arbeitszufriedenheit beeinflusst. Hier zeigt sich, dass die Generation der Boomer der guten Atmosphäre im Team am meisten Bedeutung zukommen lassen. Im Durchschnitt ist 83% der Befragten dieser Faktor sehr wichtig, die Baby-Boomer liegen mit 93% deutlich über diesem Durchschnitt, die Generation X mit 75% darunter und die Generation Y liegt mit 86% leicht darüber. Diese Aussagen unterscheiden sich von den Aussagen der oben zitierten Generationsstudie (vgl. Mai 2009). In diesen Studien nimmt die Bedeutung dieses Faktors für die Arbeitszufriedenheit mit dem Alter ab. Hier legen die Boomer jedoch besonders viel Wert auf eine gute Atmosphäre im Team. Ein Grund für diese Verschiebung kann auch die Stichprobe selbst sein, denn von den Befragten gab es nur 28 gültige Antworten von der Generation der Boomer, im Vergleich dazu 57 der Generation Y und 66 der Generation X. Dennoch werden in den Wirtschaftsstudien die Boomer als besonders teamfreudig und gleichzeitig harmoniesüchtig beschrieben. Beide Eigenschaften erklären, warum die gute Zusammenarbeit im Team für die Boomer besonders wichtig ist (vgl. ebd.). In Bezug auf die Zufriedenheit mit der Teamatmosphäre gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Generationen und keinen Zusammenhang zwischen Wichtigkeit und Zufriedenheit.

Der nächste wichtige Faktor mit generationsspezifischem Ergebnis ist das *Einkommen*. Bei allen Befragten spielt das Einkommen eine wichtige Rolle für die Arbeitszufriedenheit. So sagen 62% aller Befragten, dass ihnen das Einkommen sehr wichtig ist, die Generation Y liegt mit 55% jedoch unter diesem Durchschnitt, Generation X mit 65% darüber und Generation Boomer mit 59% im Mittelfeld. Hier zeigte sich, dass sich die Aussagen aus den verschiedenen wirtschaftlichen Generationsstudien mit unserem Ergebnis decken. Jede Generation legt Wert auf ein gutes Gehalt, jedoch reicht das allein, der Generation Y nicht mehr aus. Die für eine Work-Life-Balance wichtigen Arbeitsfaktoren ziehen mit der Bedeutung des Einkommens gleich, wie z.B. die Frage nach der guten Vereinbarkeit mit dem Privatleben gezeigt hat: 59% der Generation Y ist diese sehr

wichtig, die anderen Generationen liegen mit knapp 40% deutlich darunter. Gleichwohl sollte bei dieser Aussage beachtet werden, dass es sich bei diesen Ergebnissen um eine Momentaufnahme handelt und daher keine endgültige Aussage zu dieser Eigenschaft der Generation Y gemacht werden kann. Die gemessene Zufriedenheit mit dem Einkommen zeigt keine signifikanten Unterschiede. Dies kann auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass das Bruttogehalt im Unternehmen der Befragten mit dem Alter steigt und so auch die Mitarbeiter der Generation X und Boomer in der Zufriedenheit vergleichbare Werte aufweisen.

Die oben beschriebenen Ergebnisse zeigen deutlich generationsspezifische Unterschiede, bei den für die Arbeitszufriedenheit sehr wichtigen Faktoren bilden sie aber insgesamt eher die Ausnahme. Bei der Analyse der Variablen zur Arbeitszufriedenheit und Unternehmensbindung fiel auf, dass die meisten Unterschiede altersspezifisch sind. Je nach befragtem Aspekt, nahm die Bedeutung mit dem Alter zu oder ab. So nahm z.B. der Wunsch nach möglichst *wenig Sonn- und Feiertagsarbeit* mit dem Alter ab und die Zufriedenheit mit diesem Aspekt zu, dazu wurde ein signifikanter Zusammenhang ermittelt. Ähnlich verhielt es sich mit dem Zufriedenheitsfaktor *gute Vereinbarkeit mit dem Privatleben*. Die Bedeutung nahm mit dem Alter ab und die Zufriedenheit zu. Es liegt nahe, dass die Lebensphase hier eine wichtige Rolle spielt. Knapp 50% der Befragten haben Kinder und ca. 80% leben in einer Lebensgemeinschaft oder sind verheiratet, sind also gebunden und damit weniger flexibel als z.B. Singles. Abgesehen davon läuft die Familienplanung und -bildung in der Regel zwischen dem achtzehnten und vierzigsten Lebensjahr, danach ist sie häufig abgeschlossen und andere Faktoren spielen eine größere Rolle für die Arbeitszufriedenheit. Diese Verschiebung der Bedürfnisse mit dem Alter, zeigt sich auch bei der Frage, wie wichtig es den Befragten ist, möglichst *wenig Nachtdienste* machen zu müssen. Je älter die Befragten waren, desto wichtiger war es Ihnen dieser Aspekt. Schlafforscher haben gezeigt, dass die Schlafqualität mit zunehmendem Alter abnimmt und der Schlafrhythmus weniger flexibel wird. Zu kurzer oder schlechter Schlaf, welcher häufig nach dem Nachtdienst eintritt, kann mit zunehmendem Alter eben einfach schlechter kompensiert werden (vgl. Köther/Bäumler 2007: S. 254). Auch die Fragen zur Arbeitsbelastung führten zu überwiegend altersspezifischen Ergebnissen. Die Belastung durch *Zeitdruck* bei der Arbeit, sich allgemein *überlastet zu fühlen*, die *körperliche Belastung*, aber auch die emotionale Belastung durch *aggressive Patienten, Tod und menschliches Leiden* stieg mit zunehmendem Alter der Befragten. So auch bei der Aussage *Ich arbeite häufig unter Zeitdruck*, hier antworteten 35% der Generation Y, 48% der Generation X und fast 70% der Baby-Boomer mit „trifft voll zu“. Da alle Mitarbeiter die gleiche Anzahl an Patienten betreuen und ein ähnliches Arbeitspensum erfüllen müssen, liegt es nahe, dass es mit zunehmendem Alter einfach immer schwieriger wird, dieses oft hohe Arbeitstempo beizubehalten. Die Stärken der älteren Mitarbeiter, wie Erfahrungswissen und ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein, sind wichtig für die Qualität in der Pflege, helfen aber nicht, wenn immer mehr Aufgaben innerhalb eines Dienstes von einer einzelnen Pflegekraft bewältigt werden müssen. Hinzu kommt, dass Ältere schon viele Jahre dieser Belastung ausgesetzt sind und es im Laufe der Zeit immer schwieriger wird, die körperlichen, quantitativen und psychischen Arbeitsbelastungen des Pflegeberufes zu kompensieren. Diese Ergebnisse decken sich mit der Aussage der Next-Studie.

Abschließend soll betrachtet werden, bei welchen Faktoren der Arbeitszufriedenheit die Befragten ähnliche bis gleiche Aussagen getroffen haben. So ist ein unbefristeter Arbeitsvertrag allen Befragten gleich wichtig. Nur in Bezug auf die Zufriedenheit gab es bei der Generation Y mehr unzufriedene Mitarbeiter. Dies ist darauf zurückzuführen, dass diese jungen Mitarbeiter eben noch häufiger in befristeten Arbeitsverhältnissen stehen, weil sie z.B. nach der Ausbildung übernommen wurden oder gerade erst im Unternehmen begonnen haben. Auch die Aspekte der kollegialen Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Ärzten sowie das Lob und die Anerkennung durch

Vorgesetzte und die Wertschätzung auf Tagesebene waren allen Befragten gleich wichtig. Die Zufriedenheit unterschied sich in keinem der genannten Faktoren signifikant zwischen den Generationen. Ein respektvollen Umgang und Anerkennung wünscht sich also jede/r Mitarbeiter/in, ganz gleich, wie alt er/sie, ist oder in welcher Zeit er/sie aufwuchs und sozialisiert wurde.

#### 4. Diskussion

Die Arbeitszufriedenheit ist entgegen unserer Erwartungen recht hoch und wird auch durch Aspekte bestimmt, die wir eher als unzufriedenheitsfördernde Faktoren eingestuft hatten.

Da wäre einerseits die Koordination von Familie und Beruf, die die befragten Mitarbeiter/innen als nicht problematisch ansehen, allerdings unter der Prämisse eines verlässlichen Dienstplanes, dies vor allem bei steigender Kinderzahl im Haushalt. Andererseits sehen die Mitarbeiter/innen zufriedenstellende Weiterentwicklungsmöglichkeiten, was uns darauf schließen lässt, dass die Mitarbeiter/innen entweder privat sehr aktiv sind (z.B. selbstfinanzierte Weiterbildungen) und/oder die Klinik als Arbeitgeber sehr transparent mit Aufstieg und Karriere verfährt. Für uns der interessanteste Aspekt im Hinblick auf die Arbeitszufriedenheit war die Differenzierung der Zufriedenheit am Arbeitsplatz und der Berufswahl. Wie bereits erwähnt gaben 75% der Befragten Zufriedenheit mit ihrem Arbeitsplatz an und 87% Zufriedenheit mit ihrer Berufswahl. Dies legt nahe, dass Pflegekräfte sich bewusst für Ihren Beruf entschieden haben und ihn unter „normalen“ Gegebenheiten auch gerne ausüben, die Bedingungen am Arbeitsplatz sie jedoch daran hindern, den Beruf für sich selbst zufriedenstellend auszuüben.

Die Ergebnisse des Themenkomplexes „Unternehmensbindung“ lassen sich wie folgt zusammenfassen: Im Großen und Ganzen sind die Befragten zufrieden mit ihrem Arbeitsplatz, würden sich wieder im Unternehmen bewerben und identifizieren sich mit dem Unternehmen. Ein Mangel an Bindung wird in der Next-Studie als wesentliches Kriterium gewertet den Beruf und/oder die Organisation zu verlassen. Demnach beeinflusst die Bindung erheblich die Ausstiegswahrscheinlichkeit der Mitarbeiter/innen. Unterschieden wird dabei in drei Arten von Bindung: die affektive Bindung, die Kontinuitätsbindung und die normative Bindung (vgl. Stordeur 2005). Welche Art der Bindung im von uns befragten Unternehmen vorherrschend ist, bleibt offen. Dennoch lassen die Zahlen unserer Befragung einen positiven Trend erkennen. Rund 60% würden den Arbeitgeber weiter empfehlen, 75% würden sich wieder bewerben und rund 50% gaben an, sich mit dem Unternehmen zu identifizieren. Vergleicht man unsere Ergebnisse mit den gleichen Items aus der Studie von Buxel (2011), so lässt sich auch hier ein positiver Trend in unserem befragten Unternehmen erkennen. In der Studie von Buxel (2011) beantworteten 43% die Aussage positiv mit *Ich würde meinen Arbeitgeber weiterempfehlen*, während unsere Befragten mit 60% zustimmten. Die Aussage *Ich würde mich wieder in meinem Unternehmen bewerben* beantworteten 60% der Teilnehmer/innen der Buxel-Studie positiv, während unsere Befragten mit 75% zustimmten. Mögliche Gründe für dieses Ergebnis lässt die Auswertung unserer Gegenüberstellung „Wichtigkeit und Zufriedenheit“ (siehe Abb. 3) mit den Top-5-Antworten erahnen. Diese sind:

- gute Arbeitsplatzausstattung,
- unbefristete Arbeitsverträge,
- Selbstständigkeit bei der täglichen Berufsausübung,
- viele Varianten an Teilzeitarbeit und
- eine gute Atmosphäre im Team.

Zusammenfassend zu diesem Teilaspekt lässt sich sagen, dass die Bindung im befragten Unternehmen trotz täglich steigender Anforderungen an die Pflegekräfte durch genannte Aspekte vorhanden ist und hoffentlich auch in Zukunft erhalten bleibt, um weiterhin motivierte und engagierte Pflegekräfte zu beschäftigen.

Nicht zuletzt steigt die Bindung zum Unternehmen auch mit der Arbeitszufriedenheit und diese wird erheblich von der Art Personalmanagements im Unternehmen beeinflusst. Es ist festzustellen, dass die Thematik des „Generationengerechten Personalmanagements“ speziell im Bereich der Pflege eine untergeordnete Rolle spielen sollte. Unsere These, dass ein generationenspezifisches Personalmanagement – wie in der Wirtschaft – auch im Pflegeberuf sinnvoll ist, wurde durch unsere Ergebnisse widerlegt. Die für die Arbeitszufriedenheit maßgeblichen Faktoren in der Pflege sind nur selten generationenspezifisch, daher ist eine generationenspezifische Betrachtung, Führung und Entwicklung der Beschäftigten wenig zielführend. Es zeigte sich, dass altersspezifische Aspekte, etwa hinsichtlich der Bedürfnisse und Wünsche des Pflegepersonals, deutlich relevanter für ein erfolgreiches Personalmanagement und eine sinnvolle Personalentwicklung sind. Junge und ältere Beschäftigte stellen unterschiedliche Anforderungen an die für sie guten Arbeitsbedingungen, diese Unterschiede sind nicht von der Hand zu weisen. Sie werden aber (in Form von Altersdiskriminierung bzw. Jugenddiskriminierung) oft negativ bewertet, statt die spezifischen Anforderungen dieser Lebensphasen und damit die Veränderungen im Lebenslauf angemessen zu würdigen. Wie am Beispiel des Nachtdienstes gezeigt werden konnte, sind diese altersspezifischen Anforderungen an die Arbeitsbedingungen Normalität und eine notwendige Anpassung der Arbeitsbedingungen ergibt schon allein aus dem Altern des Körpers (vgl. Joannides 2010). So hat sich gezeigt, dass jüngere Beschäftigte weniger Probleme mit dem Nachtdienst haben als ihre älteren Kollegen, aber bei ihnen besonders die Sonn- und Feiertagsarbeit zu Unzufriedenheit führt. Bei den älteren Beschäftigten verhält es sich genau umgekehrt, sie stören sich weniger an der Sonn- und Feiertagsarbeit, leiden aber besonders unter dem Nachtdienst. Dieses Wissen bei der Dienstplangestaltung zu berücksichtigen und mit den Beschäftigten zu besprechen, dürfte keine große Herausforderung für die Stationsleitungen sein. Altersspezifische Anforderungen an die Arbeitsbedingungen könnten also berücksichtigt und kompensiert werden.

Wichtig erscheinen uns in diesem auch Kontext unsere Ergebnisse zum Thema Wertschätzung. Deutlich wurde: Der Aspekt Wertschätzung ist für alle Beschäftigten gleichermaßen wichtig, hierbei gibt es keine Generationen- oder Altersunterschiede und obwohl sie so wichtig ist, gibt es hier noch große Defizite. Über die Hälfte der Beschäftigten fühlt sich nicht oder nur wenig wertgeschätzt. Anhand der folgenden Forschungsergebnisse wird sehr beispielhaft deutlich, welche Erkenntnisse wir durch unsere Untersuchung gewinnen konnten: Ressourcen werden oft nicht erkannt und genutzt.

#### *Reflexion und Ausblick:*

Viele unserer Ergebnisse waren sehr eindeutig und deuten möglichen Lösungsstrategien für das Personalmanagement an. Was wir nicht vermutet hatten ist, dass der Generationenbegriff so umstritten und mehrdeutig ist. Historisch-gesellschaftlich dient dieser Begriff „zur Unterscheidung kollektiver historischer und/oder sozialer Gruppierungen, die sich durch ihr gemeinsames Leben im historischen Raum, durch gemeinsame prägende Erlebnisse und durch gemeinsame Verarbeitungs- und Handlungsforderungen auszeichnen“ (Höpflinger 2008). Im Alltag beschränkt sich der Generationenbegriff oft nur auf eine Trennung von jungen und älteren Gruppierungen, wodurch die Abgrenzung zum Begriff Altersspezifität schwierig wird. Uns stellte sich uns jedoch im Rahmen der Auswertung und Interpretation, die Frage nach den „Untergruppen“ in den

Generationen: Was ist zum Beispiel mit den unterschiedlichen historischen Bedingungen durch die jahrzehntelange Teilung Deutschlands? Ist die Generation X aus den alten und neuen Bundesländern vergleichbar? Diese Fragen konnten in unserer Untersuchung nicht geklärt werden.

Des Weiteren bleibt offen, welche Vorteile eine altersspezifische Personalentwicklung und ein altersgerechtes Personalmanagement im Einzelnen bieten. Insbesondere bleibt die Frage, ob die Arbeitsbedingungen in der Pflege überhaupt eine altersgerechte Anpassung erfahren können und wie diese im Einzelnen aussehen könnte. Denn bei der Interpretation der Ergebnisse zeigte sich auch, dass die Stärken der älteren Beschäftigten wie Erfahrungswissen und Verantwortungsgefühl in der Pflege kaum genutzt werden, da die hohe Arbeitsdichte diesen Lösungsansatz als solchen behindert. Es liegt nahe, dass Berufe mit einer derartigen Konzentration von körperlichen und emotionalen Belastungen in Bezug auf das Personalmanagement gesondert betrachtet werden müssen und es nicht „die eine Lösung“ gibt. Ein Blick in die Wirtschaft, in Vertriebs- und Produktionsberufe kann als Gedankenanstoß hilfreich sein, von einer 1:1-Übertragung der Personalentwicklungs- und Managementstrategie ist jedoch abzuraten. Sinnvoll scheint jedoch, einen in der Wirtschaft zurzeit häufig genannten und für die Arbeitszufriedenheit wichtigen Faktor, den sogenannten „Faktor G“, auch für die Personalmanagementstrategie in Pflegeeinrichtungen zu übernehmen. Der „Faktor G“ steht für Glück und meint glückliche Mitarbeiter, die durch eine gute Werte- und Kommunikationskultur ihres Unternehmens die Freude an ihrer Arbeit behalten oder wiedergefunden haben. Es ist Zeit, dass auch Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen diesen „Faktor G“ für sich entdecken und sich auf diese Weise dem demografischen Wandel und den alternden Belegschaften gewachsen zeigen.

## Fragebogen

### I. Sozialdemografische Daten

1. Alter

2. Geschlecht

- weiblich   
männlich

3. Familienstand

- Single   
Lebensgemeinschaft   
verheiratet   
geschieden

4. Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?

- Keine   
1   
2   
3   
4   
5+

5. Wie viele Wochenstunden arbeiten Sie?

- Bis 40 Stunden   
Bis 30 Stunden   
Bis 20 Stunden   
Unter 20

6. Wie viele Berufsjahre sind Sie bereits tätig?  
(Ausbildung nicht eingeschlossen)

- bis 5 Jahre   
6 bis 10 Jahre

- 11 bis 15 Jahre
- 16 bis 20 Jahre
- 21 bis 25 Jahre
- über 25 Jahre

**7. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie bislang erreicht?**

- Hauptschulabschluss
- Mittlere Reife/ Fachoberschulreife
- Abitur
- Studium

## II. Arbeitsplatz

Nachfolgend finden Sie zwei identische Tabellen vor, jedoch unterscheiden sich diese hinsichtlich ihrer Fragestellung. In der ersten Tabelle fragen wir nach der Wichtigkeit der Kriterien und in der zweiten Tabelle danach, wie zufrieden Sie mit den genannten Kriterien

sind.

### 8. Wie wichtig sind Ihnen grundsätzlich die nachfolgenden Kriterien an Ihrem Arbeitsplatz?

Kriterium	<i>sehr wichtig</i> <i>wichtig</i> <i>eher unwichtig</i> <i>unwichtig</i>			
-----------	--	--	--	--

Einkommenshöhe				
unbefristeter Arbeitsvertrag				
verlässlicher Dienstplan, der gute Planbarkeit ermöglicht				
Familienfreundliche Organisation der Schichtdienstmodelle (z. B. Sonderregelungen in Kleinkindphase)				
Wenig Sonn- und Feiertagsarbeit				
Wenig Nachtschichten				
Viele Varianten an Teilzeitarbeitsmöglichkeit (z. B. 50, 75% Stellen)				
Gute Vereinbarkeit mit dem Privatleben				
Angebot von Jahresarbeitszeitkonten/ Lebensarbeitszeitkonten				
Guter persönlicher Kontakt zu dem Patienten bzw. Zeit für den Menschen				
Geringer Altersdurchschnitt der Kollegen bei der Schichtbesetzung				
Anzahl der Kollegen in einer Schicht				
Wenig pflegefremde Tätigkeiten (Serviceleistungen)				
Moderne und gute Arbeitsplatzausstattung				
Möglichkeit sich einzubringen				
Selbstständigkeit bei der alltäglichen Berufsausübung				
Einarbeitungskonzepte				
Gute Atmosphäre im Team				
Kollegiale Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten				
Kollegiale Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Personal				
Gute interdisziplinäre Kooperation zw. den Fachabteilungen und Stationen				
Wertschätzung von Leistung auf Tagesebene				
Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte				
Nicht autoritärer Führungsstil des Vorgesetzten				
Aufstiegs- und Karrierechancen				
Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten				
Image des Arbeitgebers				
Wenig Stress				



9. Wie zufrieden sind Sie derzeit damit jeweils an Ihrem Arbeitsplatz?

<b>Kriterium</b>				
------------------	--	--	--	--

sehr zufrieden  
 eher zufrieden  
 eher unzufrieden  
 sehr unzufrieden

Einkommenshöhe				
unbefristeter Arbeitsvertrag				
verlässlicher Dienstplan, der gute Planbarkeit ermöglicht				
Familienfreundliche Organisation der Schichtdienstmodelle (z. B. Sonderregelungen in Kleinkindphase)				
Wenig Sonn- und Feiertagsarbeit				
Wenig Nachtschichten				
Viele Varianten an Teilzeitarbeitsmöglichkeit (z. B. 50, 75% Stellen)				
Gute Vereinbarkeit mit dem Privatleben				
Angebot von Jahresarbeitszeitkonten/ Lebensarbeitszeitkonten				
Guter persönlicher Kontakt zu dem Patienten bzw. Zeit für den Menschen				
Geringer Altersdurchschnitt der Kollegen bei der Schichtbesetzung				
Anzahl der Kollegen in einer Schicht				
Wenig pflegefremde Tätigkeiten (Serviceleistungen)				
Moderne und gute Arbeitsplatzausstattung				
Möglichkeit sich einzubringen				
Selbstständigkeit bei der alltäglichen Berufsausübung				
Einarbeitungskonzepte				
Gute Atmosphäre im Team				
Kollegiale Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten				
Kollegiale Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Personal				
Gute interdisziplinäre Kooperation zw. den Fachabteilungen und Stationen				
Wertschätzung von Leistung auf Tagesebene				
Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte				
Nicht autoritärer Führungsstil des Vorgesetzten				
Aufstiegs- und Karrierechancen				
Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten				
Image des Arbeitgebers				
Wenig Stress				

### III. Arbeitgeber

#### 10. Nehmen sie bitte Stellung zu folgenden Aussagen.

<b>Aussage</b>	trifft voll zu trifft eher zu trifft eher nicht zu trifft nicht zu
----------------	---

Ich arbeite häufig unter Zeitdruck.				
Ich muss bei meiner Arbeit häufig meine Gefühle verbergen.				
Ich habe bei meiner Arbeit eine hohe körperliche Belastung.				
Ich muss häufig Abstriche bei der Qualität meiner Arbeit machen, um das Arbeitspensum bewältigen zu können.				
Ich bin bei meiner Arbeit häufig Lärm und lauten Umgebungsgeräuschen Ausgesetzt.				
Ich muss häufig Überstunden machen.				
Ich fühle mich häufig überlastet.				
Tod und menschliches Leiden belasten mich.				
Aggressive und unfreundliche Patienten belasten mich.				
Ich kann mitbestimmen, welche Art von Aufgabe mir übertragen wird.				
Ich kann selbst entscheiden, wie ich die mir aufgetragene Aufgabe erledige.				
Ich kann selbst entscheiden, wann ich die mir aufgetragene Aufgabe erledige.				
Ich kann mein eigenes Arbeitstempo bestimmen.				

#### 11. Nehmen sie bitte Stellung zu folgenden Aussagen.

<b>Aussage</b>	trifft voll zu trifft eher zu trifft eher nicht zu trifft nicht zu
----------------	---

Ich würde meinen Freunden und Bekannten meinen Arbeitgeber weiter empfehlen.				
Ich würde mich wieder in meinem Unternehmen bewerben.				
Ich identifiziere mich mit meinem Unternehmen.				
Ich bin zufrieden mit meinem Arbeitsplatz.				
Ich bin zufrieden mit meiner Berufswahl.				

#### 12. Glauben sie Ihre jetzige Tätigkeit bis zur Rente ausführen zu können?

- Ja, wahrscheinlich
- Weiß nicht
- Nein, wahrscheinlich nicht

## **Alters- & altersngerechten Personalarbeit – die Perspektive eines Unternehmens**

### **1. Stand der Forschung**

In den letzten Jahrzehnten haben sich die Gesellschaft und die Arbeitswelt stark verändert. Besonders Faktoren technologischer, ökonomischer, gesellschaftlicher und demografischer Natur nehmen heute Einfluss. So wird die Arbeitswelt bestimmt durch eine zunehmende Wissensgesellschaft, technologische Veränderungen, die Veränderung der gesellschaftlichen Werte und durch demographische Entwicklungen, welche Einfluss auf die Individuen bzw. die ArbeitnehmerInnen und auch auf Unternehmen haben.

Durch einen schnellen Wandel der Technik in der Arbeits- und Berufswelt besteht für ArbeitnehmerInnen zunehmend die Notwendigkeit der steten Anpassung und des kontinuierlichen Lernens, um die eigenen Fähigkeiten an die Neuheiten der Informations- und Kommunikationstechnologie neu anpassen zu können, welche heute einen erhöhten Informationsaustausch ermöglichen. Des Weiteren gewinnt das „Wissen“ immer mehr an Bedeutung und stellt einen entscheidenden Produktionsfaktor dar. Es wird immer schneller aktualisiert und somit ergibt sich eine Notwendigkeit zum lebenslangen Lernen für Unternehmen und Beschäftigte. Denn eine Fülle an Informationen und ein schneller Wandel erschweren es zunehmend, umfassend informiert zu sein und alle Wissenschaftsgebiete mit neuen Forschungen oder Errungenschaften überschauen zu können.

Zugleich hat sich über Generationen hinweg in den letzten Jahrzehnten ein Wertewandel mit Auswirkung auf die Arbeitswelt vollzogen. Weiterhin werden jüngere Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt bei gleichzeitiger Zunahme der Anzahl älterer Arbeitnehmer knapper, begründet durch demographische Entwicklungen, sinkende Fertilitätsraten und den medizinischen Fortschritt. Das zunehmende Altern der Bevölkerung betrifft damit nun auch Belegschaften und die Personalpolitik von Unternehmen. Zugleich führen Entwicklungen in den sozialen Sicherungssystemen wie z.B. die Abschaffung der gesetzlichen Förderung der Altersteilzeit, Einschränkungen bei den Erwerbsminderungsrenten und die stufenweise Erhöhung des Renteneintrittsalters zu einer Verlängerung der Erwerbstätigkeit von Beschäftigten, so dass die beschriebenen Entwicklungen immer mehr zu einer Veränderungsnotwendigkeit der Arbeitsorganisation in den Unternehmen aber auch der Beschäftigten führen. Erforderlich ist nun ein hohes Maß an Flexibilität, Veränderungsbereitschaft, Anpassungsfähigkeit, Offenheit, Mobilität und ein lebenslanges Lernen von Unternehmen wie auch von ArbeitnehmerInnen, um die neuen Anforderungen bewältigen, ihnen begegnen und diese aktiv gestalten zu können (vgl. Regnet 2009: S. 36f).

Zur Bewältigung des beschriebenen Wandels und um auf dem Arbeitsmarkt bestehen zu können, wird von den ArbeitnehmerInnen ein hohes Maß an Anpassungsfähigkeit in Bezug auf ihren Qualifikationsstand und ihr Wissen verlangt. Durch die Instabilität von Arbeitsplätzen geht die Planung der beruflichen Entwicklung, der Erwerb von Schlüsselqualifikationen und sozialen Kompetenzen, die Flexibilität und Einsatzbereitschaft in unterschiedlichsten Tätigkeitsbereichen arbeiten zu können zunehmend in den Verantwortungsbereich des Einzelnen über. Aber auch die

Unternehmen müssen sich andererseits der zunehmenden Komplexität und den veränderten Anforderung stellen, um jene Prozesse anstoßen, mitgestalten und aktiv steuern zu können. Eine Unternehmenspolitik, die gezielt ihr Personal fördert und geeignete Arbeits- und Unternehmensstrukturen sowie eine an der Humanressource „Mitarbeiter“ orientierte Personalpolitik forciert, kann den Erhalt ihrer Wettbewerbsfähigkeit und den Erfolg des Unternehmens sichern. Bisher durchgeführte jugendzentrierte Personalstrategien weiterhin zu praktizieren, stellt eine Gefahr in Bezug auf die Produktivität und die Wettbewerbsfähigkeit dar und führt letztlich dazu, dass ältere ArbeitnehmerInnen durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen nicht mehr erreicht bzw. diese für sie nicht mehr vorgesehen sind. Oftmals ist das Karriereplateau mit ca. 45 bis 50 Jahren erreicht und ArbeitnehmerInnen erfahren danach keine Förderungsmaßnahmen mehr (vgl. Rump/Eilers 2006: S. 9f). Bisher bekannte Mythen und Vorurteile über die Leistungspotentiale und Arbeitsproduktivität Älterer sind zum überwiegenden Teil wissenschaftlich widerlegt worden. Allerdings müssen noch bestehende Vorurteile erst noch abgebaut werden und ältere ArbeitnehmerInnen als ein wichtiger Teil der Wirtschaft angesehen werden, die zahlreiche bisher kaum genutzte Ressourcen und Potentiale bieten (Vgl. Börsch-Supan/Düzgün/Weiss 2006: S. 80f; Regnet 2009: S. 36f; Expertise des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung – Herausforderungen des demografischen Wandels). So werden Forderungen nach einem diesbezüglichen Umdenken auch von Unternehmen im Sozial- und Gesundheitsbereich laut. Dies kann durch eine Fokussierung auf die Beschäftigten, insbesondere die Älteren, und deren Gesundheit sowie durch Maßnahmen der alters- und altersgerechten Personalpolitik, der Gesundheitsförderung und des Employability Managements erfolgen.

Auch Vorstellungen von einer lebenslangen Beschäftigung im selben Beruf unter Vorhandensein einer erworbenen beruflichen Qualifikation müssen infrage gestellt und präventive Maßnahmen ergriffen werden, um ältere ArbeitnehmerInnen länger in das Erwerbsleben integrieren zu können. Entsprechend bedürfen neben industriellen Unternehmen auch Unternehmen des Sozial- und Gesundheitswesens mit zunehmend älterer Belegschaft bei einem fortschreitendem Fachkräftemangel in der Pflege eines Perspektivenwechsels zur Erarbeitung und Umsetzung neuer alters- und altersgerechter Arbeits- und Strukturkonzepte.

Als ein Beispiel kann das Konzept des Employability Management<sup>1</sup> aufgezeigt werden. Nach diesem gilt als Voraussetzung für eine erfolgreich ausgebildete und langfristig erhaltene Employability sowohl das Handeln des Individuums als auch das des Arbeitgebers. Für den Einzelnen bedeutet dies unter anderem vermehrtes Networking, stetige Veränderungsbereitschaft im zeitlichen, thematischen und örtlichen Sinn, kontinuierliches Hinterfragen sowie aktive Qualifizierung. Auf der Seite des Arbeitgebers stehen Maßnahmen wie die Definition und Kommunikation der Unternehmenskernkompetenzen, die Darstellung des Unternehmenszweckes und der Ziele, die Professionalisierung des Personalmanagements, die Gesundheitsförderung, Unternehmenskultur, Organisation und Führung zur Verbesserung der Employability. Des Weiteren wird in diesem Konzept aufgeführt, dass es zur Entwicklung eines zielorientierten, ganzheitlichen und integrativen Unternehmenskonzeptes einer Interdependenzanalyse bedarf, das heißt einer Identifikation von Determinanten und Wechselwirkungen innerhalb des Unternehmens. Unter Hinzunahme bereits bestehender Konzepte wie dem Interdependenzmodell des St. Galler Management-Konzepts der Initiativgruppe „Wege zur Selbst GmbH“ als eine mögliche Bezugsbasis, entsteht so ein Rahmen für das Unternehmenskonzept.

Die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit spiegelt sich dann auf den folgenden Ebenen wieder:

---

<sup>1</sup> Vgl.: Rump, J.; Eilers, S. et al (2006)

Normative Ebene: Verankerung der unternehmensweiten Vision in der Unternehmenspolitik, den Unternehmenszielen und der Unternehmenskultur

Strategische Ebene: Konkretisierung der normativen Vorgaben durch strategische Unternehmenselemente

Operative Ebene: Maßnahmen und Elemente mit denen konkret vor Ort, gehandelt und gesteuert werden kann

Als Orientierungshilfe für das Handeln bedarf ein Management-Konzept auch Grundsätzen. Das Konzept des Employability Managements basiert auf fünf solchen Grundsätzen. Durch den ersten, das Prinzip der Ganzheitlichkeit, sollen Werte, Strategien und Handlungen eines Unternehmens zusammen gefügt werden. Diesem folgt das Prinzip der Integration, das heißt, dass die unterschiedlichen Ebenen, Bereiche und Handlungsfelder miteinander in Verbindung gesetzt und Interdependenzen berücksichtigt werden. Der dritte Grundsatz ist das Postulat der Wirtschaftlichkeit. Damit sind die wirtschaftliche Relevanz der Employability und die Umsetzung dieser unter Kosten-Nutzen-Aspekten zu verstehen. Der ethische Kodex, als vierter Grundsatz, beinhaltet die Sensibilisierung und Unterstützung der ArbeitnehmerInnen durch den Arbeitgeber beim Erhalt und der Weiterentwicklung der Beschäftigungsfähigkeit sowie das Aufzeigen von Möglichkeiten, dies zu erreichen (Orientierungs- und Unterstützungshilfen). Der fünfte Grundsatz, das Postulat des richtigen Zeitpunktes, zielt darauf ab, dass entsprechende Maßnahmen nicht nur rückwirkend sondern auch vorausschauend und zukunftsorientiert in das Unternehmenskonzept integriert werden sollten. Dies beginnt bei der Auswahl und Einstellung eines neuen Mitarbeiters, verläuft über die Probezeit, während der gesamten Beschäftigungsdauer bis hin zur Gestaltung der Verrentung als letztes mögliches Förderinstrument.

Die Basis und damit notwendige Bedingung der betrieblichen Förderung der Beschäftigungsfähigkeit bilden die acht erfolgskritischen Handlungsfelder.

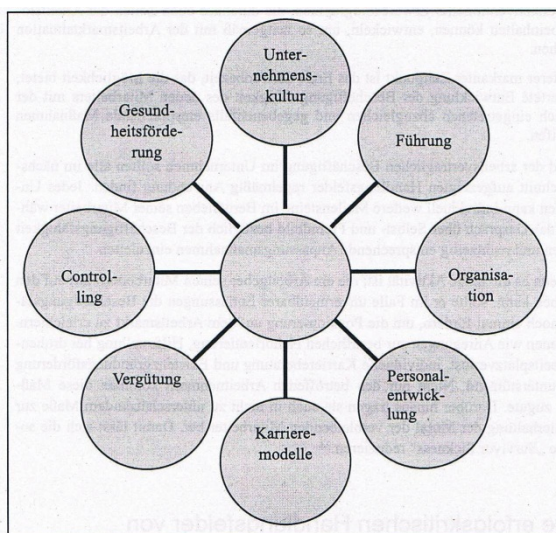


Abb.1: Die erfolgskritischen Handlungsfelder des Employability Management. Aus Rump, J./Eilers, S. et al. (2006)

### *Handlungsfeld „Unternehmenskultur“*

Die Entwicklung der Unternehmenskultur im Sinne des Employability Management Konzeptes ist ein Prozess, der mit zahlreichen Veränderungen und Anpassungen einhergeht und einiger Zeit bedarf. Das Ziel sollte dabei sein, eine Unternehmenskultur aufzubauen die unter anderem die Übernahme von Verantwortung, Offenheit, Vertrauen, Fehlertoleranz, Leistungsorientierung und

ein werteorientiertes und reflektiertes Handeln fördert und damit, um nur einige Beispiele zu nennen, die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter erhöht.

#### *Handlungsfeld „Führung“*

In diesem Handlungsfeld sind vor allem die unmittelbaren Vorgesetzten gemeint, da sie oftmals einen besseren Überblick über Kenntnisse, Fähigkeiten und Bedarfe der Mitarbeiter haben als z.B. die Unternehmensleitung. Zu den sich aus dem Konzept ableitenden Anforderungen an Führungskräfte gehören unter anderem die Vorbildfunktion, das Schaffen einer Wissenskultur, die Übertragung herausfordernder Aufgaben, die Förderung der Motivation, die Gewährung von Freiräumen, die Vermittlung von Glaubwürdigkeit und das „Loslassen-Können“.

#### *Handlungsfeld „Organisation“*

In diesem Zusammenhang muss es das Ziel des Unternehmens sein, sich als „Lernende Organisation“ zu verstehen und dies zu praktizieren. Zu erreichen ist dies durch die Gleichwertigkeit von informellen und formalen Strukturen, Entscheidungsbefugnissen, Verantwortlichkeiten und Handlungsspielräumen, über kurze und effiziente Informationskanäle, Entscheidungswege und Flexibilisierungen auf der operativen Ebene. Der unternehmensinternen Kommunikation als Voraussetzung und Grundlage für eine „Lernende Organisation“ wird eine besondere Bedeutung beigemessen.

#### *Handlungsfeld „Personalentwicklung“*

Gemeint ist eine vorausschauende Personalentwicklung, die sich durch kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der Qualifikationen des Einzelnen und der Orientierung an den „aktuell und zukünftig auf dem Arbeitsmarkt nachgefragten Kompetenzen und Fähigkeiten“ (Rump/Eilers 2006: S.54) auszeichnet. Sie baut auf den folgenden Prinzipien auf: Förderung „lebenslangen Lernens“, Delegation der Personalentwicklung auf die Mitarbeiter und direkten Vorgesetzten, Zielgruppendifferenzierung, Fokussierung auf überfachliche Kompetenzen und Integration unternehmens- und arbeitsbereichsbezogener Lernfelder.

#### *Handlungsfeld „Karrieremodelle“*

Dieses beinhaltet das Infragestellen rein vertikaler Karrierepfade aufgrund der Verflachung der Hierarchien, zunehmend durchlässiger Organisationsstrukturen und flexibler Modelle der Arbeitsgestaltung. Das bedeutet, dass neue Karrieremodelle geschaffen werden müssen. Das Employability Management Konzept unterscheidet nach der Fachkarriere, der Führungskarriere und der Projektkarriere. Grundsätzlich sollten die Modelle so ausgestaltet sein, dass jeder Mitarbeiter die Möglichkeit hat, entsprechend seiner individuellen Möglichkeiten Karriere zu machen.

#### *Handlungsfeld „Vergütungssysteme“*

Bestimmende Faktoren, die die Umsetzung von Employability im Unternehmen möglich machen, sind unter anderem: die Schaffung von Anreizen zum Erwerb von Zusatzqualifikationen, die Aufwertung zukunftsorientierter Arbeitsplatzanforderungen, die Einführung von Zuschlägen auf das Grundentgelt in Abhängigkeit vom Unternehmensergebnis oder für kontinuierliche Verbesserungsprozesse, die Aufwertung nicht-standardisierter Arbeitsverhältnisse, die Sensibilisierung der Führungskräfte für leistungsgerechte Entlohnung ohne starre Orientierung an Tarifen und die stärkere Ausgestaltung der Vergütung in Form empfängerorientierter Förderungen anstelle von Statussymbolen.

### *Handlungsfeld „Gesundheitsförderung“*

Hier wird der enge Zusammenhang zwischen dem Erhalt und der Förderung der Employability und der Gesundheit gesehen, denn nur das Vorhandensein beider Komponenten führt zu einer nachhaltigen Beschäftigungsfähigkeit. Das Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es deshalb, zum einen präventiv die auftretenden Belastungsmomente gesundheitsförderlich zu bewältigen und zum anderen reaktiv die eingetretenen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit durch geeignete Maßnahmen zu verbessern, zu minimieren oder zu beseitigen.

### *Handlungsfeld „Controlling“*

Die Entwicklung und der Erhalt der Employability muss in das Controlling aufgenommen werden, da die Beschäftigungsfähigkeit zunehmend als Teil des immateriellen Vermögens eines Unternehmens angesehen wird. Die Umsetzung erscheint schwierig, da es die Evaluation der Employability voraussetzt und diese in der Praxis bisher wenig verbreitet ist. Gründe dafür sind zu wenige Erfahrungen und eine zu geringe Anzahl erprobter Instrumentarien von Evaluierungs- und Messverfahren. In der Fachliteratur wird bzgl. der Evaluation der Employability ein Spannungsfeld von Notwendigkeit und Schwierigkeit beschrieben. Erste Ansätze zur Evaluation lassen sich in quantitativ-orientierte Ansätze (Indikatorenmodelle, Balanced-Score-Card) und qualitativ-orientierte Ansätze (Arbeitsmarktfitness-Test, Kompetenzspiegel der „Job-Allianz“) unterscheiden.<sup>2</sup>

## **2. Fragestellung**

Ausgehend von den zuvor beschriebenen Herausforderungen für Unternehmen und vom dargestellten Managementkonzept der Employability als möglichen Ansatz zur Entstehung institutionsspezifischer alters- und altersgerechter Personalentwicklungskonzepte und um ein realistisches Bild des derzeitigen Standes von „Best Practice Modellen“ zu erhalten entwickelten wir unsere Fragestellung: *„Welche „Best Practice Modelle“ gibt es in Berliner Sozial- und Gesundheitsunternehmen und wie werden diese umgesetzt?“*. Zielführend erhofften wir uns zu erfahren, wie die Integration und der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit älterer ArbeitnehmerInnen in der genannten Branche anhand von institutionsspezifischen Modellen oder Konzepten umgesetzt werden, welche Handlungsfelder diese beinhalten und wie eine konkrete Umsetzung und Auseinandersetzung mit der Thematik erfolgt. Dabei konzentrierten wir uns vornehmlich auf die Schwerpunkte des Personalmanagements und der Gesundheitsförderung.

## **3. Methode**

Wir entschieden uns für ein qualitatives Forschungsdesign. Die Auswahl der Untersuchungsteilnehmer erfolgte durch eine Internetrecherche nach Unternehmen im Gesundheitssektor des Berliner Stadtgebietes. Auswahlkriterien waren unter anderem die Leitbilder und Ziele der Unternehmen sowie deren Zertifizierungen und deren besondere Auszeichnungen oder Engagements. Drei Unternehmen wählten wir aufgrund ihrer fortschrittlichen und herausragenden Stellung aus und baten sie in einem weiteren Schritt um die Vergabe von Interviewterminen zu der genannten Forschungsfrage. In jedem der Unternehmen planten wir zu Beginn, zwei Experteninterviews durchzuführen, um anschließend Vergleichsmöglichkeiten aus

---

<sup>2</sup> Nähere Informationen zum Konzept „Employability Management“ vgl. Rump/Eilers (2006).

verschiedenen Perspektiven einer Institution aber auch Vergleichsmöglichkeiten zwischen verschiedenen Institutionen innerhalb des Sozial- und Gesundheitswesens zu erhalten. Unser Ziel war es, Experteninterviews mit übergeordneten Personen aus den Führungsebenen bzw. AnsprechpartnerInnen der Personalentwicklung zu führen. Durch Interviewpartner höherer hierarchischer Ebenen erhofften wir uns einen umfassenden Überblick über Zusammenhänge unserer Thematik bzw. Strategien oder Konzepte vorgestellt zu bekommen. Weiterhin könnten uns Personal- und Betriebsräte oder Mitarbeitervertretungen eine besondere Sichtweise auf das jeweilige Unternehmen und zugleich auf die Interessen der Mitarbeiter geben, da diese mögliche Schwachstellen im Unternehmen kennen müssten bzw. offen mit diesen umgehen könnten. Auch Pflegedienstleitungen als Vorgesetzte erschienen uns als geeignete InterviewpartnerInnen, da diese oft langjährige Beschäftigte eines Unternehmens sind, die interne Unternehmensabläufe und die Unternehmenskultur gut kennen. Eine Arbeitnehmerbefragung in Form eines quantitativen Fragebogens über Angebote eines Unternehmens oder Wünsche der Befragten erschien uns nicht zielführend.

Im weiteren Verlauf unserer Forschungsarbeit mussten wir dann aufgrund unseres einerseits zu umfangreich angelegten Samples für unser Projektseminar, aber auch andererseits durch Absagen von Seiten zweier Unternehmen unsere Anzahl an Experteninterviews verändern. Wir konnten nun nicht mehr verschiedene Unternehmen bezüglich ihrer „Best Practice Modelle“ interviewen und vergleichen, da wir zuletzt statt sechs nur zwei vergleichbare Interviews aus nur einer Institution erhielten.

Wie bereits zuvor begründet, wählten wir zur Untersuchung unserer Fragestellung: „Welche „Best Practice Modelle“ altersgerechter Personalarbeit gibt es in Berliner Sozial- und Gesundheitsunternehmen und wie werden diese umgesetzt?“ die qualitative Methodik. Die Qualitative Sozialforschung eignet sich bezüglich unserer Fragestellung besonders, da sie entgegen der quantitativen Forschung durch die Herausbildung einer Theorie konkret soziale Zusammenhänge und soziales Handeln in speziellen Kontexten untersucht und sich nicht mit bereits bestehenden Sachverhalten und Hypothesen über Zusammenhänge mittels standardisierter Fragebögen beschäftigt. In dem von uns bewusst gewählten Experteninterview, als eine spezielle Form eines problemzentrierten Interviews konnten Daten im Hinblick auf unser spezielles Problem thematisiert werden. Nach Flick, U. (1985) stellt die Problemzentrierung und damit: „die Orientierung des Forschers an einer relevanten gesellschaftlichen Problemstellung“ das Zentrale eines Experteninterviews dar, welches bei uns das Vorhandensein von alters- und altersgerechter Personalentwicklungskonzepte in Unternehmen des Sozial- und Gesundheitswesens bezeichnet.

Im Rahmen unserer qualitativen Forschung führten wir zuletzt zwei Experteninterviews (Leitfadeninterviews) mit einer Mitarbeitervertreterin/Pflegefachkraft sowie mit der Leiterin der Personalabteilung des Unternehmens durch und entwickelten in der Interviewvorbereitung einen Interviewleitfaden. Unsere Interviewpartner waren folgend eine Personalleiterin aus dem höheren Management, selbst im Alter von 52 Jahren, und die stellvertretende Mitarbeitervertreterin im Alter von 38 Jahren. Letztere ist selbst im dargestellten Unternehmen als Krankenschwester und Praxisanleiterin tätig. Der erstellte Interviewleitfaden bot im Interview einerseits einen Orientierungsrahmen und eine Gedächtnisstütze und ermöglichte so eine relativ offene Gestaltung der Interviewsituation, so dass die Sichtweisen der Befragten zur Geltung kommen konnten. Andererseits kann dieses methodische Vorgehen unseres Experteninterviews mit der Schaffung eines erzählgenerierten Einstiegs auch Nachteile beinhalten, welche wir uns im Voraus bewusst machten. Mögliche Nachteile dieser Methode konnten ein zum Referieren oder Argumentieren



angeregter Experte sein, welcher sein Wissen in einem Vortrag offenbart und damit ein „rhetorisches Interview“ gibt, weil er als Führungskraft und damit Vertreter des Unternehmens verstärkt auf seine Rolle bedacht und dem Datenschutz verpflichtet ist. Weiterhin könnte diese Methode zu einem Zwiespalt unseres Experten aufgrund seiner Rollen führen, wenn dieser zwischen seinen Rollen als Unternehmensexperte und Privatmensch hin und her wechselt. Entsprechend war die nötige Qualität unseres Interviewleitfadens von Bedeutung ebenso wie die Schaffung einer Vertrauensbasis, um möglicherweise einen erschwerten Erzählfluss des Experten in Gang halten zu können. Aufgrund der Komplexität unserer zuvor genannten Fragestellung und um Rollenkonflikte, eine Überforderung oder Verwirrung durch zum Beispiel den Begriff „Age Management“ bei unseren Interviewpartnern zu vermeiden, leiteten wir von unserer Hauptfragestellung die neue vereinfachte, zum Erzählen anregende Intervieweinstiegsfrage ab: *„Was zeichnet ihr Unternehmen bzgl. einer zukunftsweisenden Personalpolitik besonders aus?“*. Der weitere Interviewleitfaden war in die zwei aufeinander aufbauenden Themenbereiche der „Personalentwicklung“ und der „Gesundheitsförderung“ untergliedert. Beide Bereiche leiteten wir durch eine von Offenheit gekennzeichnete Hauptfragestellung sowie durch Unterfragen ein, welche erst im Verlauf spezieller wurden und damit dem Interviewten erneut die Möglichkeit zum Erzählen ließen.

Im weiteren methodischen Vorgehen transkribierten und verschriftlichten wir die unter Absprache mit den Interviewpartnern aufgenommenen Interviews, anhand von Transkriptionsregeln (vgl. Flick 2002: S. 381). Anschließend wurden die Transkripte mit Hilfe der Methode des zirkulären Dekonstruierens in Anlehnung an die Grounded Theorie (vgl. Strauss/Corbin 1996: S. 39ff.) und unter Zuhilfenahme des erhaltenen Datenmaterials von uns bearbeitet. Die Grounded Theorie hat zur Zielsetzung die „systematische Entwicklung einer Theorie“ (Strauss/Corbin 1996: S. 39). Sie soll weiterhin als: „analytisches Verfahren [...] methodische Strenge“ geben und: „dem Analysierenden helfen [...] Verzerrungen und Vorannahmen zu durchbrechen“ (ebd.). Durch die Analyse anhand von drei Haupttypen des Kodierens in der Grounded Theorie, dem offenen Kodieren, dem axialen Kodieren und dem selektivem Kodieren wurden die Daten zunächst anhand von Codes über Kategorienbildung hin zu einer Kernkategorie analysiert. Zuletzt wählten wir unsere drei Kernkategorien und ihre zentralen Phänomene als Unterkategorien unserer Interviews aus. Nach einer vergleichenden Betrachtung der zentralen Phänomene beider Interviews konnten wir feststellen, dass in beiden Interviews gleiche Kategorien gefunden werden konnten. Auch konnten wir reflektierend bezüglich unseres methodischen Vorgehens feststellen, dass sich unsere Befürchtungen auf ausschließlich positive-unternehmens-orientierte Aussagen durch die Personalleiterin nicht bestätigten bzw. in beiden Interviews eine kritische Betrachtung der Personalkonzepte des Unternehmens durch die Interviewpartner erfolgte. Unsere herausgefilterten intuitions- und theoriegeleiteten Kategorien und damit die zentralen Forschungsergebnisse unseres Interviewvergleiches möchten wir nun weiterführend veranschaulichend erörtern und diese beispielhaft anhand von Zitaten der Interviewpartner darstellen.

#### **4. Ergebnisse**

Die einleitend beschriebene Notwendigkeit und Aktualität einer alters- und altersgerechten Personalpolitik wurden bereits, wie wir bei unseren Recherchen zum Thema feststellen konnten, in größeren wirtschaftlichen Unternehmen erkannt und begonnen zu bearbeiten. Für uns stellte sich jedoch die Frage, wie sich die reale Umsetzung gerade im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens gestaltet, in dem die MitarbeiterInnen eine der wichtigsten Ressourcen und Produktionsfaktoren darstellen.

Eben diesen Umgang und die Umsetzung einer alters- und altersgerechten Personalpolitik untersuchten wir anhand der zwei erhaltenen qualitativen Interviews aus einem großen Berliner Krankenhaus. Folgend sollen die ermittelten Kategorien aus dem Interviewvergleich zunächst graphisch dargestellt und anschließend erläutert werden.

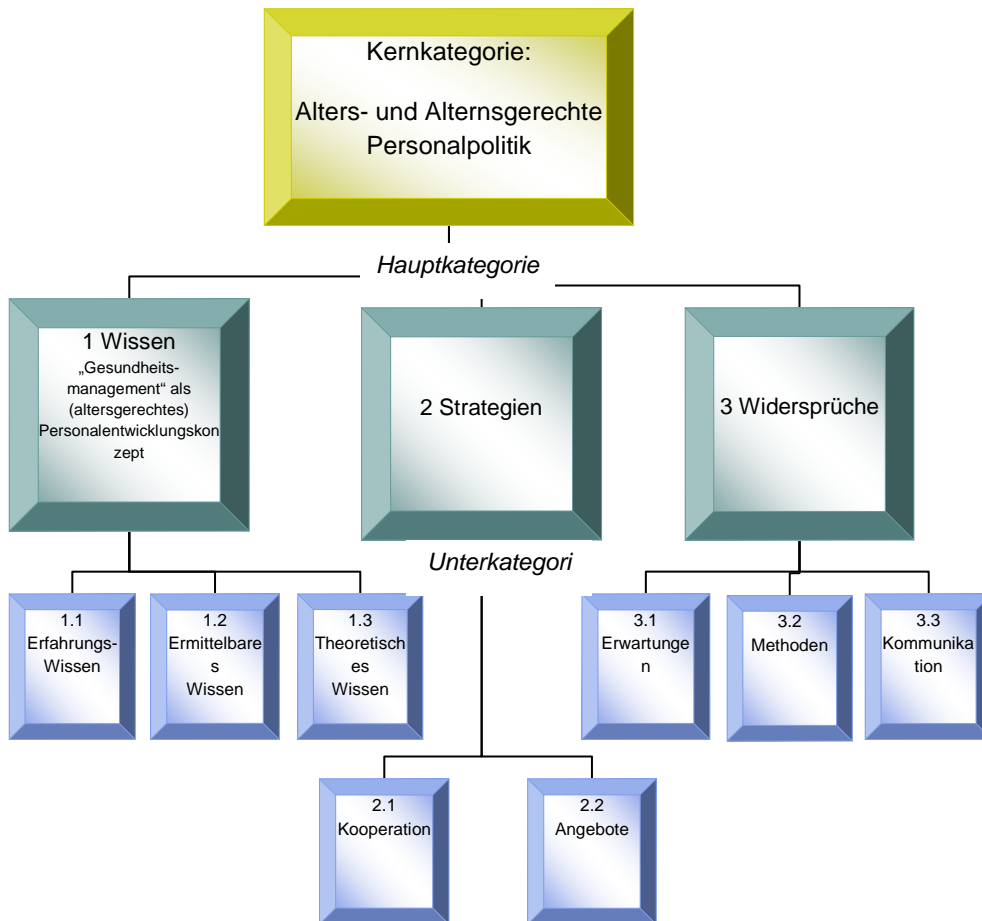


Abb. 2: Übersicht über die ermittelten Kern-, Haupt- und Unterkategorien

### (1) Kategorie Wissen

Unsere erste Hauptkategorie, die anhand der Erzählungen beider Interviewpartnerinnen herausgefiltert werden konnte, ist die des: „*Wissens über Gesundheitsmanagement als (altersgerechtes) Personalentwicklungskonzept*“<sup>(1)</sup>. Beide Interviewpartnerinnen erläutern im Verlauf der Interviews ihr jeweiliges Wissen über eine „alters- und altersgerechte Personalpolitik“, welche sie größtenteils als betriebliches Gesundheitsmanagement verstehen und erklären beide, dass es in ihrem Unternehmen keine speziellen Konzepte für ältere MitarbeiterInnen gibt. Mitarbeitervertreterin Fr. Peters<sup>3</sup>:

„Also ich wüsste nicht, dass wir jetzt so ´n Konzept erarbeitet haben das es alters/ ähh, - gerecht ähh is.“ (Fr. Peters S.1, Z.10) „Also ich denke wird sind jetzt äh dabei, im Zuge der Gesundheitsförderung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter äh da etwas zu erschaffen. Also einfach weil wir diesen Zweig auch sehn.“ (Fr. Peters S.1, Z.14).

<sup>3</sup> Namen und persönliche Angaben der interviewten Personen wurden anonymisiert.

Bezugnehmend auf das Konzept des Employability Managements wird deutlich, dass damit eines der acht erfolgskritischen Handlungsfelder des genannten Konzeptes vom analysierten Unternehmen fokussiert und dieses auch im Konzept selbst als eines der wichtigsten beschrieben wird. Dass innerhalb des Unternehmens noch keine klare Differenzierung, ein gemeinsames Verständnis oder ein gemeinsamer Wissensstand über die verschiedenen Handlungsfelder des Gesundheitsmanagements, des Age-Managements oder der Prävention vorherrschen, spiegelt die Aussage von Fr. Fister wieder:

„Ich weiß von Kollegen in andern Häusern das alle (.....) sich mit den gleichen Themen beschäftigen. In vielen Krankenhäusern und hier (...) hab ich so als Rücklauf von den Arbeitsgesprächen (...) erfahren, beschäftigen die sich im Moment mit Gesundheitsmanagement ganz aktiv und äh och mit der älter werdenden Bevölker-, Bevölkerung, Mitarbeiterschaft ja.“ (Fr. Fister S.11, Z. 411 ff.).

Als ein Grund für die Einführung eines Gesundheitsmanagements im Unternehmen wird auf der Seite der Mitarbeitervertreterin das Argument der Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbetriebs angegeben. Das Ziel ist es, Krankheitskosten zu minimieren. Auch dieser Punkt wird im Employability Management Konzept unter dem Handlungsfeld „Controlling“ aufgegriffen und die Beschäftigungsfähigkeit der MitarbeiterInnen, welche Gesundheitsförderung voraussetzt, als zunehmender Teil des immateriellen Vermögens eines Unternehmens angesehen. Auf Seite der Personalleiterin wird ergänzend dargelegt, dass andere Krankenhäuser in Berlin sich derzeit auch zunächst mit einem betrieblichen Gesundheitsmanagement beschäftigen und noch kein Personalkonzept individuell für ältere Mitarbeiter erarbeitet oder umgesetzt haben. Personalleitung Fr. Fister:

„(...) mein Kollege aus der(...) Diakonie, die ham Personalentwickler, auch Psychologen mit drin und ähm die beschäftigen sich momentan auch mit dem Thema Gesundheitsmanagement und wollen da auch was auflegen gerade für die Mitarbeiter 50+(...)“ (Fr. Fister S. 10, Z.425 ff.).

Dies lässt die Vermutung zu, dass in Unternehmen des Gesundheitswesens zunächst auf eine älter werdende Mitarbeiterschaft durch betriebliche Gesundheitsförderung zum zukünftigen Personalerhalt reagiert wird, da durch diese ein klares Handeln und konkrete Methoden gegeben und damit greifbarer sind als umfassende Theorien oder Managementkonzepte zur alters- und altersgerechten Personalpolitik.

Im weiteren Interviewverlauf konnten wir drei unterschiedliche Arten des Wissens bei unseren Interviewpartnerinnen analysieren, wodurch sich eine Unterscheidung der Hauptkategorie Wissen in drei Unterkategorien ergab. Erstens besteht die soeben beschriebene Unterkategorie des „Erfahrungswissens“ (1.1) der Interviewten, zweitens die des „ermittelbaren bzw. zu erwartenden Wissens“ (1.2) und drittens, die des „theoretischen Wissens“ (1.3).

(1.2) Das von beiden Gesprächspartnerinnen erwartete Wissen, das zu einer Weiterentwicklung der Personalpolitik für die Gesunderhaltung der Mitarbeiter, aber auch für Ältere führen könnte, erschloss sich für beide InterviewpartnerInnen durch eine für die Zukunft geplante anonymisierte Mitarbeiterbefragung. Durch deren Auswertung und Ergebnisse könnten, nach der Mitarbeitervertreterin Fr. Peters Notwendigkeiten zur Erarbeitung konkreter Handlungen und Konzepte ermittelt werden, basierend auf der konkreten Datenlage über die Bedarfe der MitarbeiterInnen. Wenn diese dann ergeben, dass speziell in der Gruppe der älteren ArbeitnehmerInnen Auffälligkeiten oder Probleme bestehen:

„finde ich, is es natürlich so, dass wir da dann auch was äh speziell für die Älteren machen müssen.“ (Fr. Peters S. 3, Z. 68f).

Dem Reagieren, auf „ermitteltes Wissen“ über die ArbeitnehmerInnen, wodurch ein Handlungsbedarf erfasst werden kann, entspricht das Ziel der Personalleiterin, nicht mehr

aufgrund von Vermutungen, Beobachtungen oder bestehenden Angeboten die Personalpolitik im Unternehmen anzupassen, sondern durch eine Mitarbeiterbefragung konkrete Wünsche und Bedürfnisse erfahren zu können. Neue Konzepte und Angebote speziell nach den Interessen der Arbeitnehmerinnen, besonders aus der Pflege, würden dann nach ihrer Umsetzung besser angenommen werden, weil sich die ArbeitnehmerInnen geschätzt und gehört fühlten. Auch erwartet sich die Personalleiterin aus einer Mitarbeiterbefragungen speziell für ältere Mitarbeiter zum Ausscheiden aus dem Unternehmen, wie auch durch jährliche Mitarbeitergespräche, Wissen über die Anliegen sowie weiterführende Ideen von langjährigen Beschäftigten. Weiterhin gibt Fr. Fister an:

„Ah wir ham jetzt och sonen Stammtisch eingerichtet "Zukunftswerkstatt" sollte sich eigentlich nur an die Mitarbeiter wenden. (...) So das einfach mal so ein paar Themen zwanglos kommuniziert werden.“ (Fr. Fister S. 14, Z. 592 ff.)

Im Konzept des Employability Managements wird im Handlungsfeld „Unternehmenskultur“ eben dieses forciert. Das Ziel sollte es demnach sein, Offenheit und Vertrauen zu fördern sowie ein werteorientiertes und reflektiertes Handeln zu unterstützen mit dem Ziel der Verbesserung der Unternehmenskultur.

(1.3) Als dritte Kategorie zum Thema Wissen stehen sich das theoretische Wissen der Personalleiterin und der Mitarbeitervertreterin über bestehende alters- und altersgerechte Personalkonzepte und deren Komplexität und ihre ineinander übergreifenden Handlungsfelder gegenüber. Letztere hat keine grundlegenden theoretischen Kenntnisse über Personalkonzepte oder die Komplexität eines Age-Managements aber sie hat ein individuelles Gespür und ihre eigene Ansicht darüber, was ein Unternehmen fortschrittlich sein lässt bzgl. der Arbeit mit einer alternden Belegschaft. Fr. Peters:

„Förderung der Ressourcen die wir haben“; „(...) die Kommunikation miteinander, (...) die Leute sensibilisiert, auf den anderen zu hören, den anderen wahr zu nehmen“; „(...) dieses Zusammenspiel, die Zusammenarbeit (...) wie so´ n Getriebe sag ich mal ´nen Zahnrad. Das eine greift ins andere und wenn der eine nicht mehr kann und blockiert, dass man dem hilft, dass es wieder weitergehen kann.“(Fr. Peters S. 9 Z. 278f.; S. 9 Z. 282; S. 10 Z. 298f).

Auf der anderen Seite stellt Fr. Fister als Personalleiterin eine etwas komplexere Sichtweise auf ihr theoriegeleitetes Wissen dar und zeigt anhand ihrer Aussagen ein übergreifenderes Verständnis für die Thematik. Sie führt wichtige Faktoren für eine grundlegende Strukturanalyse und zur Ermittlung des eigentlichen Klientels, der Arbeitsabläufe, der bestehenden Arbeitsorganisation oder hierarchischen Strukturen aus, die ihrer Meinung nach Berücksichtigung finden müssen, um effektive und zielorientierte Konzepte entwickeln und anbieten zu können. Dies entspricht im Ansatz der geforderten und im ersten Punkt beschriebenen Interdependenzanalyse aus dem Employability Management Konzept. Zugleich äußert sie eine Art Unsicherheit bezüglich der schwierigen Vereinbarkeit von Theorie und Praxis. Diese Bedenken ergeben sich, wie zu vermuten ist, dadurch, dass Theorien allein keinen konkreten, individuell auf ein Unternehmen abgestimmten Rahmen geben können und keine sofort anwendbaren Methoden/Konzepte bieten, wie es beispielsweise Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention im Gesundheitsmanagement erlauben. Fr. Fister:

„(...) wir wollten uns (...) och nochmal treffen (...) zum Thema Gesundheitsmanagement, weil der Kollege dort sagte er hatte zwei Studenten (...) und die ham viele, viele Ordner gefüllt (.....) aber wenig Handfestes ist da äh raus (....) äh (...) rauszuziehen und in der Praxis umzusetzen.“ (Fr. Fister S. 10, Z. 418ff.)

## *(2) Kategorie Strategien*

Als zweite Hauptkategorie, die wir durch unsere Interviewanalysen entwickeln konnten, kann die Kategorie der „Strategien“, welche im Unternehmen aktuell zur Weiterentwicklung der Personalpolitik vorherrschen, genannt werden. So unterstützten beide Interviewpartnerinnen ihre

Erzählungen durch veranschaulichende Beispiele und die Nennung einer bereits existierenden Maßnahmenpalette. Unterschieden werden können die Strategien des Krankenhauses in zwei Unterkategorien. Zum einen in die, die der „Kooperation“ (2.1) inner- und außerhalb des Unternehmens dienen und zum anderen in die, die als „Angebote“ (2.2) des Arbeitgebers einzuordnen sind.

(2.1) Als erste Strategie, welche der Kooperation und der interdisziplinären Vernetzung inner- und außerhalb des Unternehmens dienen, nennt besonders die Personalleiterin Fr. Fister erstens die Mitarbeit im „Netz gesundheitsfördernder Krankenhäuser“ durch eine Vertreterin für das Unternehmen. Wie bereits beschrieben werden aus diesem Netz, durch das regelmäßige Zusammentreffen von Personalleitern und Vertretern unterschiedlicher Krankenhäuser gemeinsame Impulse und mögliche Konzepte zur Weiterentwicklung der jeweiligen Personalpolitik und bzgl. der Gesundheit aber auch alternder Belegschaften durch die Personalleiterin erwartet. Eine zweite und hierzu ergänzende Strategie der internen Kooperation zur Weiterbearbeitung und -entwicklung der Personalpolitik nennt Fr. Fister durch den „Arbeitskreis Gesundheit“, welchen sie folgt beschreibt:

„(...) und ham dann ähm (...) mit Unterstützung der Krankenhausbetriebsleitung ´nen Arbeitskreis gebildet der sich zusammen setzt aus äh zwei Vertretern der Personalabteilung, ne drei sind wir <hhh> unsere BM - Beauftragte die is mit Mitarbeiterin in der Personalabteilung, die ham wir da bewusst mit reingenommen <hhh> ein Mitarbeiter der sich um Personalentwicklung hier im Haus kümmert und ich als Leitung. Der Betriebsarzt leitet diesen Arbeitskreis. Da ham wir einfach gesagt der muss da mit rein. Äh und dann die Mitarbeiterin, die och Mitglied im Netz (...) der gesundheitsfördernden Krankenhäuser ist, uns immer dort regelmäßig vertritt, die is mit an Bord und zwei Abteilungsleitungen der Pflege.“ (Fr. Fister S. 3, Z. 123).

Augenscheinlich zeigt sich bei den beschriebenen Zusammensetzungen beider Gremien zur Bearbeitung der Personalpolitik im Unternehmen die verstärkte Teilnahme von Vertretern der Leitungsebenen, welche der eigentlichen Zielgruppe der Bemühungen, der Mitarbeiterschaft übergeordnet sind. Als eine weitere Strategie der Kooperation wird von beiden Interviewten, die Zusammenarbeit mit verschiedenen Krankenkassen zur Datengewinnung über die Belegschaft und zur Unterstützung des weiteren Aufbaus des betrieblichen Gesundheitsmanagements als zukunftsweisend betont. Es wird ersichtlich, dass auch alle übergreifenden Strategien des Krankenhauses durch hierarchisch höher gestellte Ebenen erarbeitet und besucht werden und interne wie auch externe Kooperationen noch nicht die MitarbeiterInnen selbst einbeziehen.

(2.2) Entsprechend kann der Kooperation die Unterkategorie der Angebote, welche sich wiederum speziell an die Belegschaft des Krankenhauses wenden, gegenüber gestellt werden. Es werden vielfältige Präventionskurse und Freizeitangebote im Bereich Sport und Entspannung in Zusammenarbeit mit Fitnesstrainern und einer Physiotherapiepraxis angeboten, die nach Aussagen der Personalleiterin verstärkt durch Ärzte, Therapeuten oder das Verwaltungspersonal genutzt werden aber noch zu wenig von MitarbeiterInnen der Pflege. Grund hierfür sind ihrer Vermutung nach nicht schichtdienstgerechte Angebotszeiten. Als spezielle Angebote für einen Anteil von 33 % der älteren MitarbeiterInnen (50+) im Unternehmen nennt die Personalvertreterin einen Komplet Check-up durch den Betriebsarzt, an welchem nur ca. 20 Personen teilnahmen. Auch sie selbst äußert auf Nachfrage, das Angebot nicht genutzt zu haben und vermutet, dass Ängste der Beschäftigten vor einer Aussonderung aus Altersgründen die geringe Teilnahme begründen. Weitere bisherige Verfahrensweisen im Umgang mit älteren MitarbeiterInnen zur individuellen Problembewältigung, erläutert die Mitarbeitervertreterin, seien Versetzungen auf eine andere Stelle und Reduzierungen der Arbeitszeit bis zum Übergang an eine geeignetere Stelle unter Unterstützung der Mitarbeitervertretung gewesen.

Die zuletzt zu nennenden direkten Angebote für die gesamte Belegschaft des Unternehmens fächern sich auf: Es gibt Angebote zur gesundheitsfördernden Arbeitsplatzgestaltung und erfolgen in Zusammenarbeit mit Betriebsarzt, Mitarbeitervertretung und Berufsgenossenschaft auf individuelle Anfragen von MitarbeiterInnen. Außerdem berichtet Fr. Peters von der Förderung der Beschäftigungsfähigkeit der MitarbeiterInnen durch Fortbildungsangebote und Weiterbildungsmöglichkeiten, wobei letztere zur Chancengleichheit unter den Mitarbeitern durch Bewerbungsverfahren vergeben werden. Zu daraus entstehenden möglichen subjektiven Entscheidungen und Weiterbildungsmöglichkeiten für beschäftigte Mitarbeiter sagt Fr. Peters:

„dann gibt’s ´n Bewerbungsverfahren richtig und da wird dann der Geeignetste ausgesucht. Also dis is eigentlich äh immer sehr fair. (...). Es sind natürlich auch manchmal persönliche Empfindungen dabei, weiß ich auch.“ (Fr. Peters S. 6, Z. 195f).

Dass sich aus den bisher dargestellten Strategien zur Kooperation auf Leitungsebene und den tatsächlichen Angeboten für ältere und jüngere Beschäftigte möglicherweise Probleme für eine Weiterentwicklung der Personalpolitik, in Ausrichtung auf die Entwicklung von alters- und altersgerechten Konzepten ergeben können, ist bereits angeklungen und spiegelt sich zugleich auch in unserer letzten Hauptkategorie wieder.

### *(3) Kategorie Widersprüche*

Aus den im Unternehmen bisher verwendeten Strategien aber auch aus dem im Unternehmen vorherrschenden Wissen ergibt sich unserer Analyse nach, die dritte Hauptkategorie der „Widersprüche“ (3). In dieser werden vornehmlich die Schwierigkeiten und Probleme in Bezug auf die aktuellen Maßnahmen und sogenannten Changeprozesse angesprochen und verdeutlicht. Sie gliedert sich in die Unterkategorien der „Erwartungen“ (3.1), „Methoden“ (3.2) und der „Kommunikation“ (3.3).

(3.1) Erwartungen werden von beiden Interviewpartnerinnen in Bezug auf die Mitarbeit bzw. die Ansprache von Problemen durch die MitarbeiterInnen als Voraussetzung für eine Verbesserung der Personalpolitik und die Erarbeitung entsprechender Handlungsmaßnahmen geäußert. Der Wunsch bzw. die Vorstellung der Personalleiterin ist es, dass die MitarbeiterInnen sich bei Problemen oder Unzufriedenheiten an die Verwaltung wenden sollen, damit diese davon erfährt und reagieren kann. Im Interview sagte sie:

„Und ähh da hab ich mich dann och gefragt, wenn’s nich ma auf der einen Station gelingt, ähhm sich den Problemen der anderen, ob’s nun Junge sind oder Ältere mal anzunehmen und vielleicht och ma hier nach vorn in de Verwaltung zu kommunizieren. <hhh> Wat machen wir denn eigentlich, wa?“ (Fr. Fister S. 12, Z. 526 – 530).

Auch der Wunsch nach einer Verbesserung der Mitarbeitergespräche wird von ihr geäußert, ohne jedoch konkrete Maßnahmen für eine Optimierung zu benennen. Sie übt Kritik an dem Output der in der Vergangenheit durchgeführten Mitarbeitergespräche und benennt die Bedeutung dieser Gespräche wie folgt:

Och da, dat erlebe ick ja aus der eigenen Abteilung, <hh> ähh is, is mir der Rücklauf von den Mitarbeitern einfach wichtig. Kriegst du genug Informationen, haste ausreichend Informationen haste genug frei, kannst dich einbringen, biste haste das Gefühl gefragt zu sein.“ (Fr. Fister S. 13, Z. 576 – 589).

Die Mitarbeitervertreterin äußert ebenfalls diese Erwartungen. Sie führt jedoch auch gleichzeitig den Grund der möglichen Angst der MitarbeiterInnen vor zu viel Wissen der Vorgesetzten über die eigene Person, als Ursache für das bisherige verhaltene Ansprechen von Problemen an.

„(Es) muss eben auch ansprech, man kann´s / aber daran scheitert´s auch oft mal/ oftmals weil man da sagt ach ne das is geht den ja nichts an ´ne und ich kann meinen Arbeitgeber da auch jetzt nicht ähh informieren oder belasten. Naja äh da kommen natürlich auch ein Stück weit Angst vor. Da diese haben äh, aber die können wir denen wirklich auch meist nehmen und sagen das is einfach ihr Recht“ (Fr. Peters S. 5, Z. 139 – 144).

Bei Ansprache von Problemen wird die Unterstützung bei der individuellen Bewältigung durch die Mitarbeitervertretung in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt und weiteren Strukturen des Unternehmens zugesagt.

(3.2) In der zweiten Unterkategorie, den Methoden, finden sich vor allem Fragen der Angebotsgestaltung und Vermarktung wieder. Wie bereits unter der Kategorie Kooperation – Angebote von der Personalleiterin beschrieben, sind die bereits vorhandene Angebote im Unternehmen zum großen Teil den MitarbeiterInnen durch höherer gestellte Instanzen vorgesetzt worden. Sie wurden ohne die MitarbeiterInnen konzipiert. Dies hat, wie auch bereits durch Zitate dargestellt, zu einem nur sehr beschränkten Kreis an Nutzern dieser Angebote geführt. So werden die MitarbeiterInnen im Schicht- und Pflegedienst bzw. Ältere von den derzeit angeboten Maßnahmen nicht erreicht. Auch führt die Personalleiterin an, dass die Notwendigkeit für eine betriebliche Gesundheitsförderung in der Führungsebene nicht bzw. nur unzureichend ernst genommen wird:

„(...) das hab ick och an der Krankenhausleitung gesehen oder gemerkt <hhh> als ick die Präsentation in Kurzfassung von den Krankenkassen nochmal präsentiert hatte. Naja dann machen ´se ma, bilden se nen Arbeitskreis und dann ähhm (...) bieten se Maßnahmen an. (...) Bring ´se jetzt ma wat aufs Papier wat können wir denn machen. <Hhh> Dat is damit nich getan und es geht ähh bei der Führung los.“ (Fr. Fister S. 13 Z. 551 – 558).

Dementsprechend ist im Employability Management Konzept der „Führung“ ein eigenes Handlungsfeld gewidmet, wobei besonders die Vorbildfunktion, die Schaffung einer Wissenskultur, die Förderung der Motivation sowie die Vermittlung von Glaubwürdigkeit hervorgehoben wird.

(3.3) Die Kommunikation als dritte Unterkategorie wird sowohl von der Personalleiterin als auch von der Mitarbeitervertreterin angesprochen. Beide üben Kritik am Informationsfluss bzw. der Informationsweitergabe innerhalb des Unternehmens. Als große Chance, aber auch als derzeitige Problemquelle wird das Intranet identifiziert, denn:

„Im Intranet, (...) kommt alles ins Intranet, da kann sich jeder informieren. Problem ist, ist nur das ich auf manchen Stationen nur ein Pc habe <hhh> Ja und da sitzt dann die Gruppenleitung davor und da muss ich mich drauf verlassen einfach, dass die Gruppenleitung wichtige Dinge aus dem Intranet ausdrückt an die Wand heftet oder in der Teamsitzung dann zum Thema macht, informiert ´ne.“ (Fr. Fister S. 14, Z. 602 – 607).

Auch die Mitarbeitervertreterin räumt Schwierigkeiten diesbezüglich in der Vergangenheit ein und verweist auf die Nutzung weiterer Informationskanäle als Möglichkeit der Problemlösung. Die Notwendigkeit der Verbesserung der Informationswege innerhalb des Unternehmens, als eine Maßnahme zur besseren Förderung der MitarbeiterInnen sowie einer höheren Annahme bereits bestehender Angebote und einer Steigerung der MitarbeiterInnen aus dem Pflege- und Schichtdienst in Arbeitskreisen, Gremien und ähnlichem, wird von beiden gesehen. So werden auch im Konzept des Employability Managements, im Handlungsfeld „Organisation“ kurze- und effiziente Informationskanäle gefordert und die besondere Bedeutung der Kommunikation für die Entwicklung eines Unternehmens im Sinne des Employability Managements herausgestellt.

Folgend möchten wir uns diskutierend mit unseren abschließenden Schlussfolgerungen aus der Praxis, basierend auf den dargestellten Forschungsergebnissen, auseinandersetzen und diese rückschließend auf den derzeitigen Forschungsstand beziehen.

## 5. Schlussfolgerungen

In der Analyse und Gegenüberstellung der Interviews stellten wir fest, dass wir in beiden Interviews gleiche Kategorien ausfindig machen konnten (1. Wissen, 2. Widersprüche, 3. Strategien). Die unterschiedliche Perspektiven und Sichtweisen zwischen den beiden Interviews begründen sich durch die verschiedenen Stellungen der Interviewten im Unternehmen. Des Weiteren konnten wir feststellen, dass beide Interviewpartnerinnen bei der (Einstiegs-)Frage nach der Personalpolitik des Unternehmens den Fokus auf die Gesundheitsförderung legten. Im weiteren Verlauf des Interviews wurde dann durch die Interviewer in den Bereichen Gesundheitsförderung und Beschäftigungsfähigkeit (Employability) nachgefragt. Aus der Analyse und dem Vergleich der Interviews miteinander und mit dem Konzept des Employability Management sind folgende Schlussfolgerungen möglich:

Als eine der wichtigsten Fähigkeiten und Kompetenzen eines Unternehmens wird im Konzept des Employability Managements die Kommunikation gesehen. Diese spielt in allen acht erfolgskritischen Handlungsfeldern des Konzeptes eine bedeutende Rolle, vor allem aber in den Bereichen der „Organisation“, „Führung“ und „Unternehmenskultur“. Sie wird als Voraussetzung für die Entwicklung einer Unternehmenskultur im Sinne des Employability Management Konzepts gesehen, denn sie bildet die Grundlage für Offenheit und Vertrauen was wiederum eine erhöhte Leistungsorientierung, Fehlertoleranz sowie ein werteorientiertes und reflektiertes Handeln fördern kann. Vor allem aber im Bereich „Organisation“, in dem kurze und effiziente Informationskanäle, Entscheidungswege und Flexibilisierungen gefordert werden, ist sie wesentliche Voraussetzung bei der Erreichung des Ziels, das Unternehmen als „Lernende Organisation“ zu verstehen und zu praktizieren. Aus den von uns durchgeführten Interviews wird deutlich, dass gerade diese so wichtige Fähigkeit der Kommunikation die größte Schwachstelle im untersuchten Unternehmen darstellt und somit ein wesentliches Hindernis auf dem Weg zu einem fortschrittlichen Unternehmenskonzept im Bereich der Personalentwicklung ist. Sowohl auf horizontaler wie auch auf vertikaler Unternehmensebene bestehen kommunikative Schwierigkeiten. Damit sind sowohl die Art der verbalen Kommunikation zwischen den Ebenen wie auch die Zugangsmöglichkeiten zu Informationen innerhalb des Unternehmens gemeint. Die MitarbeiterInnen im Pflegedienst beispielsweise sind zum Teil vollständig von der unternehmensinternen Kommunikation via Intranet ausgeschlossen, da es zu wenige Zugangsmöglichkeiten für sie gibt bzw. Personen, die einen Zugang haben, die wichtigen Informationen nicht weiterleiten. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass die vorhandenen Informationskanäle gar nicht bzw. nur unzureichend ausgebaut und durchdacht sind und teilweise zum Ausschluss von MitarbeiterInnen im Bezug auf unternehmensinternes Wissen führen. Dies kann im Bezug auf das Employability Management Konzept Auswirkungen auf alle acht Handlungsfelder, im speziellen auf die Unternehmenskultur und die Organisation haben. Letztlich kann dies dazu führen, dass Entwicklungen und Changeprozesse aufgrund fehlender Informationsweitergabe und daraus resultierendem ablehnendem Verhalten oder durch geringe bzw. keine Teilnahme an Angeboten und Gremien der MitarbeiterInnen gegenüber nicht stattfinden können. Des Weiteren kann es dazu führen, dass in umgekehrter Richtung dem Unternehmen das Erfahrungswissen der MitarbeiterInnen verloren geht, denn Voraussetzung für eine solche lernende Organisation, bei der das Wissen des Einzelnen an die Organisation übergeht und nicht bei dem Einzelnen verbleibt, ist in erster Linie eine gute Kommunikation.

Ein weiterer erkannter Mangel im untersuchten Unternehmen, welcher auch vor allem kommunikativ zum Ausdruck kommt, ist das vermeintlich fehlende Interesse der Geschäftsführung am Aufbau der Gesundheitsförderung als erster Teilprozess benötigter Entwicklungen innerhalb



des Unternehmens sowie die fehlende Einsicht in Bezug auf die Sinnhaftigkeit dieser Maßnahmen. Dies führte offenbar dazu, dass die Verantwortung für die Analysen möglicher Bedarfe und die Entwicklung gesundheitsförderlicher Maßnahmen an unterstellte Ebenen abgegeben wurden mit den Worten:

„Naja dann machen ´se ma, bilden se nen Arbeitskreis und dann ähhm (...) bieten se Maßnahmen an. (...) Bring ´se jetzt ma wat aufs Papier wat können wir denn machen.“ (Fr. Fister S. 13 Z. 551 – 558).

Auch die Tatsache, dass die bereits bestehenden Angebote von oben herab „übergestülpt“ worden sind, was dazu geführt hat, dass nur ein begrenzter Kreis an MitarbeiterInnen diese nutzen konnte bzw. nutzt, zeigt, dass keine Kommunikation im Vorfeld der Einführung mit der eigentlichen Zielgruppe sowie keine Bedarfsanalyse durchgeführt worden ist. Um alle MitarbeiterInnen zu erreichen bzw. um Changeprozesse erfolgreich einführen und gestalten zu können, wäre aber eben diese notwendig gewesen. Das eigentliche unternehmenseigene Ziel der Gesundheitsförderung wurde damit vorerst nicht erreicht.

Als Folge der oben genannten Schwierigkeiten in dem untersuchten Unternehmen ist eine abwartende passive Haltung zu beobachten, trotz des vorhandenen Problembewusstseins auch der Personalleiterin in Bezug auf eine notwendige alters- und altersgerechte Personalentwicklung im Allgemeinen und die Gesundheitsförderung im Speziellen. Das Abwarten der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung, das Abwarten der Ansprache von Problemen durch die MitarbeiterInnen sowie das Abwarten der Entwicklung neuer Konzepte durch andere Unternehmen im gemeinsamen Netzwerk verdeutlichen dies. Es ist keine Tendenz zur Einnahme einer Vorreiterrolle durch die Bearbeitung von Kontroversen und die Entwicklung eines eigenen Konzeptes erkennbar. Trotz einer Arbeitnehmerquote von 33% der MitarbeiterInnen 50+ wurden bisher keine speziellen Maßnahmen ergriffen.

Des Weiteren wurden in den Interviews auf die Nachfrage nach der Förderung der Employability die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die MitarbeiterInnen angesprochen. Auch hierbei konnten keine altersgerechten Angebote genannt werden. Bei der Auswahl der MitarbeiterInnen für die entsprechenden Weiterbildungen wird derjenige ausgesucht, der am „geeignetsten“ erscheint. Das Wort „geeignet“ wurde dabei nicht näher definiert, jedoch ist fraglich, ob im Sinne der angesprochenen Wirtschaftlichkeit Ältere im Vergleich zu Jüngeren geeigneter sind. Hierzu sind jedoch nur Arbeitshypothesen anhand von älteren Studien und unseren eigenen Erfahrungswerten möglich. Von der Mitarbeitervertreterin wird durchaus der Einfluss persönlicher Empfindungen bei der Auswahl der MitarbeiterInnen eingeräumt, so dass eine beschriebene „faire“ Auswahl in Frage gestellt werden kann. So kann festgehalten werden, dass die einzige von den Interviewpartnerinnen beschriebene Maßnahme zur Förderung der Employability im Unternehmen nicht allen MitarbeiterInnen zugänglich ist. Ursachen dafür sind zum einen die beschriebene Vorgehensweise bei der Auswahl sowie zum anderen die im Interview angesprochene Diskrepanz zwischen der Gewährung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und der Dienstplangestaltung, da die Besetzung der Dienste Vorrang hat.

Die derzeit im Aufbau befindliche Gesundheitsförderung des Krankenhauses ist in Bezug auf das Employability Management Konzept eine weitere Maßnahme zur Förderung der Employability der MitarbeiterInnen. Durch die Beschränkung des Unternehmens auf derzeit nur eines der acht kritischen Handlungsfelder nach dem Employability Managements Konzept, kann die Gesundheitsförderung als eingeschränkte Perspektive auf die Entwicklung einer alters- und altersgerechten Personalentwicklung gesehen werden. Eine erweiterte Perspektive scheint derzeit nicht möglich, obwohl ein Problembewusstsein vorliegt und auch die Ressource der „MitarbeiterInnen“ als Wirtschafts- bzw. Kostenfaktor erkannt wurde. Dies führt zu der

beschriebenen Einseitigkeit bei der Entwicklung des Personalkonzeptes in dem untersuchten Unternehmen, wodurch das im Konzept des Employability Managements beschriebene Spannungsfeld zwischen Notwendigkeit und Schwierigkeit auch hier sehr deutlich wird.

Als abschließendes Fazit unserer qualitativen Studie möchten wir damit grundsätzlich festhalten, dass ein Problembewusstsein durch interviewte Vertreterinnen des Unternehmens, bezüglich der Notwendigkeit einer alters- und altersgerechten Personalentwicklung bzw. der Förderung der Employability der MitarbeiterInnen vorhanden ist. Jedoch sind derzeit durch das Fehlen einer Zielgruppenanalyse und durch eher auf vermuteten Bedarfen aufgebaute Handlungsweisen keine zielgerichteten Prozesse möglich. Dadurch entsteht der beschriebene, einseitige Fokus auf dem Bereich der Gesundheitsförderung, welcher zu einer bisher eingeschränkten Perspektive auf eine alters- und altersgerechte Personalentwicklung und dem Fehlen eines „Best Practice Modells“ im untersuchten Unternehmen führt. Gestützt wird diese einseitige Sicht, trotz des bestehenden Wissens über Anforderungen und Notwendigkeiten durch große Schwierigkeiten im Theorie-Praxis-Transfer, welche sowohl von der Personalleiterin selbst formuliert werden als auch aus den Interviews deutlich werden. Entsprechend bestehen bei der Personalleiterin als auch bei der Mitarbeitervertreterin verstärkt Wünsche, Erwartungen und Hoffnungen bezüglich der Weiterentwicklung des eigenen Personalkonzeptes, ohne die Möglichkeit jedoch bisher konkrete Verbesserungsvorschläge oder Maßnahmen daraus entwickeln zu können.

Zusammenfassend können wir damit sagen, dass wir in dem von uns ausgewählten Unternehmen kein „Best Practice Modell“ im Sozial- und Gesundheitswesen bezüglich einer alters- und altersgerechten Personalentwicklung finden konnten, obwohl doch das Sampling aus einer Stichprobe heraus erfolgte, die sich dadurch auszeichnete, dass wir besonders zertifizierte und sich als fortschrittlich präsentierende Unternehmen auswählten. Es konnten jedoch von uns Bedarfe, Handlungsfelder und Notwendigkeiten erfahrbar gemacht werden. Weiterführend stellen sich trotzdem die Fragen, ob es bereits „Best Practice Modelle einer alters- und altersgerechten Personalentwicklung“ in der untersuchten Branche, vergleichbar mit denen im Industriesektor gibt und wie eine Implementierung in den Sektor des Sozial- und Gesundheitswesen erfolgen könnte.

Dass das Erfordernis für ein Umdenken aufgrund der aufgeführten Entwicklungen und Tendenzen besteht und es auch gute Beispiele gibt, konnte durch diese Ausarbeitung aufgezeigt werden.

## **Erfahrungen älterer Arbeitnehmer/-innen mit Altersdiskriminierung**

### **1. Einleitung**

Dieser Forschungsbericht entstand über einen Zeitraum von drei Semestern im Rahmen des Projektmoduls- Altern im Beruf unter besonderer Berücksichtigung von Sozial- und Gesundheitsberufen.

Im ersten Projektsemester haben wir theoretische Grundlagen über den Diskriminierungstatbestand „Alter“ auf dem derzeitigen deutschen Arbeitsmarkt anhand des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes erarbeitet. Einzelne Aspekte des Bewerbungsverfahrens- Stellenausschreibungen, Modellprojekte zu neutralisierten Bewerbungsverfahren, aktuelle Rechtsprechungen aufgrund von Diskriminierung wegen des Alters und die sprachliche Diskriminierung im Allgemeinen wurden näher beleuchtet. Auffallend waren hierbei die Ansichten und Einstellung den verschiedenen Altersbilder älteren Arbeitnehmer/-innen gegenüber, sodass wir auf dieser Basis im zweiten und dritten Semester die Wahrnehmungen und Erfahrungen von Arbeitnehmer/-innen 40+ aus stationären Einrichtungen untersuchten.

Im weiteren Verlauf werden nun das explorative Vorgehen und die detaillierte Darstellung der Forschungsergebnisse aufgezeigt.

Eine gesetzliche Grundlage, um Tatbestände der Diskriminierung im beruflichen Alltag zu verhindern, stellt das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz dar (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2006). Basierend auf den Ergebnissen der Recherchen im ersten Projektsemester, lässt sich feststellen, dass schon zu Beginn des Bewerbungsverfahrens, im Speziellen in Stellenausschreibungen, Diskriminierung hinsichtlich des Alters stattfindet. Jedoch mangelt es an Untersuchungen, die die Perspektive der betroffenen Arbeitnehmer/-innen darstellt. Somit versucht dieser Forschungsbericht, Wahrnehmungen und Erfahrungen bezüglich Altersdiskriminierung aus Sicht von Arbeitnehmer/-innen 40+ in stationären Gesundheitseinrichtungen zu konkretisieren.

Der demografische Wandel, der damit einhergehende Fachkräftemangel und die daraus resultierende derzeitige deutsche Arbeitsmarktsituation zwingen die Gesellschaft immer häufiger, sich mit der Rolle älterer Arbeitnehmer/-innen auf dem Arbeitsmarkt zu beschäftigen. Die individuell und gesellschaftlich vorherrschenden Wahrnehmungen und Vorstellungen vom Alter, Altern und älteren Menschen prägen diese Rolle in hohem Maße. Diese unterschiedlichsten Haltungen dem Alter gegenüber werden als Altersbilder bezeichnet. Um die Vielzahl von Altersbildern systematisieren zu können, sind vier Erscheinungsformen voneinander zu unterscheiden: Altersbilder als kollektive Deutungsmuster (gesellschaftliche Makroebene), organisationale und institutionelle Altersbilder (soziale Mesoebene), Altersbilder als Elemente der persönlichen Interaktion (soziale Mikroebene) sowie Altersbilder als individuelle Vorstellungen und Überzeugungen (Deutscher Bundestag 2010: S. 27f).

Häufig unterliegen die derzeit dominierenden Altersbilder überholten Ansichten früherer Generationen. Diese spiegeln weder die Leistungsfähigkeit noch den Willen zu Weiterentwicklung älterer Arbeitnehmer/-innen von heute wider. Jene Vorstellungen haben jedoch einen entscheidenden Einfluss auf das Rollenverhalten jüngerer, aber auch älterer Arbeitnehmer/-innen (Deutscher Bundestag 2010: S. IVf.).

Um ein Verständnis für die Notwendigkeit eines Umdenkens hinsichtlich der bestehenden Altersbilder in der Arbeitswelt zu entwickeln, wird im Folgenden eine kurze historische Zusammenfassung vorgenommen.

## **2. Theorie**

Obwohl zu erwähnen ist, dass Altersbilder schon immer im gesellschaftlichen Zusammenleben von Menschen existierten, soll in diesem Abschnitt lediglich ein kurzer Überblick über den Einfluss von Altersbildern auf den Arbeitsmarkt ab dem frühen 20. Jahrhundert gegeben und aufgezeigt werden, dass Alterslob und Alterskritik einander bedingen.

In Zeiten der Expansionsphase vor dem ersten Weltkrieg setzte die Industrie vorwiegend auf jüngere Arbeiter/-innen, während sie in der Stagnations- und Abschwungphase wert auf die Erfahrungen und Zuverlässigkeit Älterer legte. Jedoch endete die berufliche Besserstellung von älteren Arbeiter/-innen rasch unter anderem durch die Einflüsse von Arbeitswissenschaft und Sportbewegung. Beide zeigten defizitäre Altersbilder auf. Wobei die Arbeitswissenschaft dieses Bild wie folgt charakterisierte: „(...) Verlust an geistiger Regsamkeit, Leistungsfähigkeit, Pflichtbewusstsein und Autorität (...) bei gleichzeitiger Zunahme von Unzufriedenheit, Verbitterung und Intoleranz“ (Deutscher Bundestag 2010: S. 49). Die Sportbewegung ergänzte dieses Bild durch die Verherrlichung der Jugend, einhergehend mit dem Idealbild psychischer und physischer Leistungsfähigkeit und Innovation. Dem stellte sie Schwäche und Rückschritt als Attribute für das Alter gegenüber. Diese Vorstellungen vom Alter begünstigte eine Altersdiskriminierung auf dem Arbeitsmarkt, der geprägt war durch das Streben nach Verjüngung der Belegschaft innerhalb der Unternehmen und ein zahlreiches Einsetzen des Instruments der Frühverrentung (ebd.: S. 45).

Beginnend seit den 1980er Jahren propagierten Forscher/-innen Aktivierungsprogramme für ältere Arbeitnehmer/-innen. Sie schafften damit ein Bewusstsein über die Erkenntnisse des Zusammenhangs von gesunder Ernährung, sportlicher Betätigung und weiterer gesundheitsfördernder Maßnahmen auf individueller und unternehmenspolitischer Ebene. Diese vorgegebenen Strategien im Umgang mit Gesundheitsrisiken und dem Älterwerden begünstigen die Nutzung der Kompetenzen, Potenzialen und Ressourcen Älterer im Arbeitskontext (ebd.: S. 51).

## **3. Methode**

Unsere Entscheidung zur explorativen Entwicklung einer Arbeitshypothese mittels der qualitativen Forschungsmethode beruht einerseits auf den geringen Forschungsstand im Gesundheitswesen zur Thematik und andererseits auf der Formulierung unserer Fragestellung. Im Gegensatz zur quantitativen Forschungsmethode liegt der qualitativen Methode die Annahme zu Grunde, dass die Wirklichkeit nicht aus objektiv messbaren Fakten besteht, sondern ein Ergebnis der sozialen Interaktion ist. Durch das Zusammenleben und das miteinander umgehen der einzelnen Menschen wird die soziale Wirklichkeit als etwas Subjektives und subjektiv Empfundenes verstanden. Ziel der qualitativen Forschungsmethode ist es, ein Geschehen aus Sicht und Perspektive eines/-r Betroffenen zu erforschen, zu verstehen und herauszufinden, welche Bedeutung es für denjenigen/diejenige hat (Mayer 2007: S. 70ff.).

Die Datenerhebung erfolgte anhand eines Leitfaden-Interviews, konkret mit Hilfe eines problemzentrierten Interviews nach Witzel. „Darin werden anhand eines Leitfadens, der aus

Fragen und Erzählanreizen besteht, insbesondere biografische Daten mit Hinblick auf ein bestimmtes Problem thematisiert.“ (Flick 2007: S. 210)

Diese Interviewform ist durch drei zentrale Merkmale gekennzeichnet, zum einen die Prozess- und Gegenstandsorientierung und zum anderen die schon angeführte Problemzentrierung. Der Gesprächseinstieg, die allgemeine und spezifische Sondierung, sowie Ad-hoc-Fragen werden als zentrale Kommunikationsstrategien verwendet (ebd.: S. 210f.).

#### *Auswahl der Interviewpartner/-innen*

Unser Forschungsvorgehen orientiert sich am unbefriedigenden Forschungsstand im Gesundheitswesen und an persönlichen Erfahrungen. Angelehnt an das theoretische Sampling erfolgte die Auswahl der Interviewpartner/-innen innerhalb der Belegschaften verschiedenster stationärer Einrichtungen. Bevorzugt wurden hierbei anfangs klein- und mittelständige Unternehmen, in der Annahme, dass der Feldzugang sich dort als einfacher erweisen würde. Jedoch entstand auch nach mehrmaligen Kontaktversuchen kein Zusammentreffen mit möglichen Interviewpartner/-innen. Die für uns zuständigen Ansprechpartner/-innen in den verschiedenen Unternehmen übermittelten uns sehr eindeutig die Ablehnung des Forschungsprojektes seitens Arbeitnehmer/-innen. Auf Nachfrage nach den detaillierten Ablehnungsgründen, wurde einerseits eindeutiges Desinteresse dem Forschungsthema gegenüber, andererseits auch die fehlende Reflexion über das persönliche Älterwerden genannt. Letzteres wurde von den für uns zuständigen Ansprechpartner/-innen betont vermutet. Ein erneuter Feldzugangversuch in Großunternehmen im stationären Gesundheitssektor gestaltete sich ähnlich problematisch.

Basierend auf den negativen Erfahrungen in den gewählten Unternehmen, stellte sich die Frage, das Forschungsprojekt abzubrechen und einen neuen Forschungsschwerpunkt zu wählen. Jedoch motivierte uns diese Situation, nach neuen Feldzugangsmöglichkeiten zu suchen. Im Dialog mit Hochschulangehörigen aber auch im Kontakt mit dem persönlichen Arbeitsumfeld im Gesundheitswesen entwickelten wir ein Informationsschreiben für potenzielle Interviewpartner/-innen. Dieses wurde dann durch uns und auch durch ehemalige oder derzeitige Arbeitskollegen in den verschiedenen stationären Einrichtungen verteilt. Daraufhin konnten zwei Interviewpartner/-innen erreicht werden, die sich vorab per E-Mail detaillierter über das Forschungsvorhaben und die Interviewdurchführung informierten. Nach Klärung der soziodemografischen Daten einigten wir uns zeitnah auf ausdrücklichen Wunsch der Interviewpartner/-innen über einen Termin außerhalb ihres Arbeitsbereiches. Gründe dafür waren Ängste gegenüber Arbeitgeber/-innen und die Angabe, dass in der Rolle als Privatperson offener über das Thema gesprochen werden könne.

Unser Sample bestand letztendlich aus zwei Interviewpartner/-innen- Frau (Fr.) K. (42 Jahre alt) und Herrn (Hr.) C. (40 Jahre alt), welche beide seit Jahren im stationären Einrichtungen tätig sind.

#### *Auswertungsverfahren*

Zum Analysieren wurde das zirkuläre Dekonstruieren verwendet. Dies ist ein Auswertungs- und Erhebungsverfahren für kommunikativ gewonnene Daten, bestehend aus mehreren Phasen.

Zu Beginn der Auswertung wurden die geführten Interviews mit Hilfe des Audiotranskriptionsprogrammes f4 transkribiert. Das Datenanalyseverfahren wurde mit dem Formulieren eines gemeinsamen Mottos begonnen, welches eine treffende Äußerung innerhalb der geführten Interviews sein kann. Um die Übersicht zu erleichtern, wurde nun für jeden Abschnitt eine zusammenfassende Nachzählung vorgenommen. So konnten erste Interpretationsschwerpunkte gesetzt werden. Als dritter Schritt folgte die Kodierung. Dabei wurden die Interviews Wort für Wort, Zeile für Zeile, aber auch Absatz für Absatz mit wichtigen Begriffen-

Kodes versehen. Diese wurden anschließend in Themenbereiche/Kategorien eingeteilt. Als letzten Schritt der qualitativen Auswertung wurde das selektive Kodieren durchgeführt. Hierbei wurden die Kategorien zueinander in Beziehung gesetzt, zu Hauptkategorien und letztlich zu einer Kernkategorie hin verarbeitet (Strauss/Corbin 1996: S. 39ff.).

#### **4. Ergebnisse**

Der gegenwärtige Arbeitsmarkt ist allseitig geprägt vom demografischen Wandel und muss aktiv mit den sukzessiv sichtbar werdenden Herausforderungen des Älterwerdens der Belegschaften und des erhöhten Fachkräftebedarfs umzugehen lernen. Alle Akteure der Arbeitswelt sollten diese Veränderungen wahrnehmen und als Chance begreifen, sich neuen Altersbildern gegenüber zu öffnen. Die gemeinsame Verantwortung hierfür liegt bei den Unternehmen, den Sozialpartnern, dem Gesetzgeber und bei den Beschäftigten selbst. Letzt genannte Perspektive wurde von uns mit zwei Interviews analysiert.

Anhand von Interviews mit Fr. K. (42) und Hr. C. (40), beide seit über 20 Jahren durchgehend im stationären Bereich der Krankenpflege tätig, werden im Folgenden die Resultate dargestellt und die Ableitung der Theorie aufgezeigt. Das Motto: „Stereotypisierung älterer Arbeitnehmer/-innen“ entwickelte sich aus der Sichtung und dem Vergleich des Materials.

Unsere Datenanalyse ergab die Kernkategorie „Altersbilder“. Alle in den Interviews genannten Gesichtspunkte sind von dieser Thematik abhängig oder stehen mit ihr in direktem Zusammenhang. Hergeleitet wurde diese Theorie mittels vier Hauptkategorien. Demnach beeinflussen die Altersbilder die individuelle Definition vom Alter, die Leistungsfähigkeit, die Stellung älterer Arbeitnehmer im Beruf und die Arbeitsbedingungen. Diese Kategorien werden in den folgenden vier Unterkapiteln näher erläutert und der Zusammenhang mit der Theorie dargestellt.

##### **Individuelle Definition des Alters**

Es besteht eine Vielzahl verschiedenster Definitionen über das Alter innerhalb der Gesellschaft. Auch lt. Sechstem Altenberichts gibt es keine eindeutige Definition von Alter bezogen auf die Arbeitswelt (Deutscher Bundestag 2010: S. 93f.). In Abhängigkeit der erlebten Erfahrungen und Wahrnehmungen interpretiert jeder/-e das Alter individuell. Diese Aussage bestätigend, antwortete Fr. K. auf die Frage nach der Definition des Alters:

„Der eine fühlt sich noch mit 55 fit und der andere sagt: Ich gehör schon zum alten Eisen. Also das ist schon sehr subjektiv.“ (Fr. K., 2012, Z. 93-95)

Für sich selbst äußerte Fr. K.:

„Ja, wenn ich jetzt so darüber nachdenke, hab ich mit 20 gedacht, dass man mit 40 alt ist. Jetzt bin ich über 40 und denke für mich, dass ich nicht alt bin.“ (Fr. K., 2012, Z. 34-36)

Neben ihrer persönlichen Anschauung ergänzte sie:

„Von der Gesellschaft, würd ich sagen, ist man alt, wenn man nichts mehr leisten kann. Wenn man der Gesellschaft nichts mehr geben kann. Wenn man einfach nur noch da ist. Und Kosten verursacht. Genau, dann ist man alt. Und dann ist man in dieser Gesellschaft nicht mehr allzu viel wert.“ (Fr. K., 2012, Z. 44-50)

Fr. K. betont im Interview deutlich die Subjektivität des Empfindens bezüglich des Alters und hebt dadurch ihre individuelle Altersgrenze immer weiter an. Des Weiteren betrachtet Fr. K. den

gesellschaftlichen Kontext, indem sie das Älterwerden mit einem Leistungsabfall in Verbindung bringt. Auffällig hierbei ist, dass sie immer wieder versucht aus der Perspektive der Anderen eine Definition herzuleiten, was darauf schließen lässt, dass die eigene Auseinandersetzung mit dem Alter noch nicht stattgefunden hat. Hr. C. entgegnete auf die gleiche Fragestellung im Interview:

„Mh, schwierig. Alter kann man ja so nicht definieren.“ (Hr. C., 2012, Z. 169-170) Er ergänzte auf eine konkretere Nachfrage: „Also, schätze mal so ab Mitte 50. Also wirklich so die letzten 10 Jahre vor der Rente.“ (Hr. C., 2012, Z. 172-173)

Den Aussagen von Fr. K. gegenüber steht der sehr klare und einsilbige Versuch einer Definition von Hr. C. Nach erneutem Nachfragen wurde deutlich, dass eine Festlegung für ihn sehr schwierig zu sein scheint. Mögliche Gründe hierfür könnten die erstmalige bewusste Konfrontation mit dem Thema Alter, aber auch sozialisationsbedingte Ansichten über das Älterwerden von Männern sein. In stationären Einrichtungen genießen Gesundheits- und Krankenpfleger erfahrungsgemäß im Allgemeinen einen besonderen Status, der durchgängig mit positiven Attributen verbunden und dem der Ärzte gleichgestellt ist.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass beide Interviewpartner/-innen sich auf eine konkrete Zahl festlegen ab der sie Alter definieren. Auch die Europäische Kommission definiert ältere Arbeitnehmer/-innen ab dem 55. Lebensjahr (Deutscher Bundestag 2010: S. 93). Jedoch ist anzumerken, dass geschlechtsspezifische Unterschiede in der Definition des Alters im Interviewmaterial erkennbar geworden sind.

## **Beurteilung der Leistungsfähigkeit**

Der Begriff der Leistungsfähigkeit beschreibt unter anderem Motivation, Ausdauer, Innovation, Produktivität und Belastbarkeit. Die allgemeine gesellschaftliche Annahme des Zusammenhangs zwischen steigendem Alter und abnehmender Leistungsfähigkeit ist bis heute in der Arbeitswelt vorherrschend. Im Folgenden wird durch die Auswertung der Interviews nicht die tatsächliche Realität der Leistungsfähigkeit abgebildet, sondern nur die subjektive Wahrnehmung des Alters und die daraus resultierende Leistungsfähigkeit.

Fr. K. bestätigt diese Ansicht im Folgenden:

„Ja, wenn ich mir vorstelle, dass ich bis 65 hier arbeiten muss. Ich kann mir nicht vorstellen, dass ich das bis dahin durchhalten kann. Jedenfalls nicht mit der Leistung, die ich im Moment erbringe. Ich denke, dass man, wenn man 60 ist oder älter, nicht mehr die Leistungen bringen kann, die man mit 20, 30, 40 bringen kann.“ (K., 2012, Z. 55-65)

Bezogen auf ihre berufliche Tätigkeit äußert sie:

„Ich denke, das ist im Moment ein sehr gutes Alter, um mit Patienten zu arbeiten, weil man halt sehr gut reflektiert ist und aufgrund von körperlichen Beschwerden noch nicht so eingeschränkt ist.“ (Fr. K., 2012, Z. 381-385)

Nach dem Fr. K. über ihre eigene Leistungsfähigkeit im Beruf reflektiert hat, bezieht sie sich nun auf ihre älteren Kollegen:

„Ich sehe ja auch, dass viele ältere Kollegen häufig ausfallen, weil sie Beschwerden haben. Rückenschmerzen oder andere Gebrechen und die Leistungsfähigkeit deshalb einfach nicht mehr da ist.“ (Fr. K., 2012, Z. 84-88)

Weiterhin erwähnt sie:

„(...) mir ist aufgefallen, dass Kollegen, die so kurz vor der Rente sind und dann Patienten versorgen sollten, die fast im gleichen Alter sind und man dann die Vorgeschichte dazu kennt und man... Also die Leute sehr geschockt darüber waren, dass viele dann in dem Alter schon nicht mehr leistungsfähig sind und hier als Patienten liegen und man selber dann die Patienten versorgen muss. Und da sieht man dann schon... wie soll ich es sagen? Die eigene Hinfälligkeit oder die Gefahr, je älter man wird umso schneller wird man krank oder umso schneller kann man hier landen als Patient und man ist nicht mehr die Schwester oder der Pfleger, der die Versorgung übernimmt.“ (Fr. K., 2012, Z. 99-122)

Im Hinblick auf Notfallsituationen gibt sie an:

„Da muss ich ja auf meinen Körper vertrauen können, was ja, wenn man älter ist, nachher natürlich nicht mehr möglich ist.“ (Fr. K., 2012, Z. 401-404)

Abschließend äußert sie:

„(.) ich muss ganz ehrlich sagen, weil ich ja sehe, dass die Älteren doch nicht mehr so die Leistungen bringen können, die ein 20-, 30-, 40-Jähriger bringt, möchte ICH nicht anderen zur Last fallen und hier weiter arbeiten. Das würde ich nicht richtig finden.“ (Fr. K., 2012, Z. 152-158)

Fr. K. schildert ebenso die Reaktionen von Patienten:

„Wenn man jünger ist, wird man teilweise nicht für voll genommen. Wenn man älter ist, wird die Leistungsfähigkeit auch von den Patienten in Frage gestellt. Nicht das Fachliche, aber die Leistungsfähigkeit hinsichtlich heben und so, so körperliche Arbeit.“ (Fr. K., 2012, Z. 371-376)

Fr. K. hat für sich eine eindeutige Altersgrenze gesetzt, ab der es für sie unvorstellbar ist weiterhin im Bereich der Krankenpflege tätig zu sein. Häufig stellt sie den extremen Vergleich der körperlichen Leistungsfähigkeit zwischen den Generationen dar. Sie selbst sieht sich aber im Moment in einem Alter, in dem sie auf dem Zenit ihrer beruflichen Fähigkeiten ist und beschreibt das Arbeiten in einem höheren Alter als Last für die Arbeitskollegen/-innen. Ihre Auffassung unterstreichend berichtet sie von den Erfahrungen mit den Patienten, die ebenfalls die körperliche Leistung ihrer älteren Arbeitskollegen/-innen in Frage stellen. Eine weitere Annahme von ihr ist es, dass ältere Arbeitnehmer/-innen sich selbst in den Krankheitsverläufen der Patienten widerspiegeln. Zu vermuten ist hierbei jedoch, dass sie für sich selbst diesen extremen Vergleich zwischen Alter und Krankheit anstellt. Durch die permanente Konfrontation mit den verschiedensten Krankheitsbildern und Gebrechen im Alter durch die Patienten, fühlt sie sich in ihrer Ansicht bestätigt, im höheren Alter als Arbeitskraft für ihre Arbeitskollegen/-innen lediglich nur noch eine Last zu sein.

Hr. C. beschreibt während des Interviews anfänglich positive Aspekte am Beispiel einer Vorgesetzten:

„Die war so Anfang 60, so eine kleine taffe Oma, also Stationsleitung. Die hat es drauf gehabt und das interessante war, die war die einzige Stationsleitung, auch die einzige ältere Stationsleitung, die sich aktiv mal mit dem Thema beschäftigt hat. (...) Also sie hat wirklich damit gearbeitet und hat gemeint es sei praktisch. Aber die Grundhaltung, gerade bei Älteren, ist eher so will ich nicht, brauch ich nicht, wozu.“ (Hr. C., 2012, Z. 128- 140)

Im weiteren Verlauf äußert er, aber:

„Sie können nicht mehr richtig. Sie sind nicht mehr so schnell, es fällt ihnen schwer einfach auch fünf Stunden durchzuarbeiten, wenn es mal hart auf hart kommt ohne sich irgendwie mal fünf Minuten hinzusetzen beziehungsweise mal zu verschlafen.“ (Hr. C., 2012, Z. 285- 290) ... „Na ja das sind ja noch ein paar Jahre und das versuchen Die so durchzuhalten.“ (Hr. C., 2012, Z. 321- 323) ... „Vielleicht hängt es nicht mit dem Alter zusammen, aber doch dadurch das sie gezwungen sind gewisse Arbeit zumachen und dies es natürlich schwieriger schaffen beziehungsweise langsamer dabei sind, machen sie nur noch das, was wirklich nötig ist.“ (Hr. C., 2012, Z. 389- 394)

Abschließend fasst Hr. C zusammen:

„Ich denke einfach wirklich das Unternehmen für ältere Leute, die die Leistungen halt irgendwie die Leistungen nicht bringen (...) Aber, die ihre Arbeit nicht schaffen, dass dafür einfach Stellen fehlen. Das man sagen kann, gut dafür gibt es halt einen Jungen, der das halt mit Leichtigkeit schafft, der vielleicht auch andere Ideen einbringt, der vielleicht auch eine Modernisierung auf einer Station einbringt.“ (Hr. C., 2012, Z. 412- 424)

Im Vergleich zu Fr. K. verdeutlichen die Aussagen von Hr. C., dass es einen Unterschied zwischen physischer und psychischer Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit vom Alter geben muss. Er ist sich der abnehmenden körperlichen Leistungsfähigkeit seiner älteren Arbeitskollegen/-innen durchaus bewusst, relativiert diesen Zustand aber, sofern Bereitschaft und Interesse gegenüber Neuem vorhanden ist. Jedoch unterstellt er im weiteren Gespräch, dass viele seiner älteren



Arbeitskollegen/-innen gar nicht mehr gewillt sind ähnliche Arbeit wie Jüngere zu erbringen und die letzten Jahre bis zur Rente nur noch durchhalten. Es ist zu vermuten, dass Hr. C. dieses Durchhalten auch auf sich und seine berufliche Zukunft bezieht.

Betrachtet man diese Kategorie, ist festzustellen, dass beide Interviewpartner/-innen grundsätzlich die Leistungsfähigkeit ihrer älteren Arbeitskollegen/-innen als defizitär beurteilen.

### **Stellung älterer Arbeitnehmer/-innen im Beruf**

Durch die weiterhin defizitären Altersbilder und insbesondere die Annahme eines Zusammenhangs zwischen höherem Alter und abnehmender Leistungsfähigkeit haben ältere Arbeitnehmer/-innen mit Stereotypisierungen zu kämpfen.

Im Interview beschreibt Fr. K. diese Stellung der älterer Arbeitnehmer/-innen in der Krankenpflege, wie folgt:

„Also ich hab das ja auch noch anders kennengelernt. Ich sag jetzt mal FRÜHER, zum Anfang, war das so, dass man gewissen Respekt vor den Leuten hatte, die schon sehr lange in dem Beruf arbeiten (...)“ (Fr. K., 2012, Z. 164-169) ... „Also da spielt Erfahrung schon eine große Rolle im normalen Alltag.“ (Fr. K., 2012, Z. 238-239) Und ergänzt aber dazu: „Und ich finde auch, dass, wenn man länger im Beruf ist, man auch nicht unbedingt das Recht hat, immer alles besser zu wissen.“ (Fr. K., 2012, Z. 246-249)

Zum beruflichen Alltag im Team äußert sie sich:

„Da schau ich mir doch auch vieles ab bei den Jüngeren. Da muss ich auch gucken, wie man das jetzt macht, es kommen doch immer viele neue Sachen dazu. Und ich denke, das ist so ein Geben und Nehmen, von beiden Seiten. Und dadurch kommt auch der Respekt untereinander zustande. Jeder weiß, was er kann, oder eben auch nicht, und jeder hat die Möglichkeit vom anderen zu lernen, von den Älteren oder auch den Jüngeren. Aber dafür muss man natürlich auch aufgeschlossen sein diesen neueren Sachen gegenüber, was viele ältere Kollegen ja nicht mehr können. Und das ist jetzt der Unterschied: die Älteren sagen, dass sie das immer schon so gemacht haben und deswegen jetzt auch so weiter machen. Die Jüngeren sagen dann aber, dass man es eben heute nicht mehr so macht. Und so entstehen Kluften oder Gegensätze, die für beide Seiten so unvereinbar sind.“ (Fr. K., 2012, Z. 252-270)

Fr. K. bezieht folgendermaßen Stellung ihren älteren Arbeitskollegen/-innen gegenüber:

„Und ich denke, diese Generation, die da so resistent ist, wird über kurz oder lang sowieso nicht mehr in dem Berufsleben sein.“ (Fr. K., 2012, Z. 311-313)

Fr. K. schildert das frühere respektvolle Miteinander von Jüngeren und Älteren mehrmalig und betont die Bedeutung des Lernens voneinander. Aus heutiger Sicht betrachtet, kritisiert sie ihre älteren Arbeitskollegen/-innen für deren Resistenz Neuerungen gegenüber und unterstellt im Gegensatz dazu ihren jüngeren Arbeitskollegen/-innen und sich selbst eine umfangreiche Offenheit. Ergänzend unterstreicht sie das Partizipieren von Erfahrungen, aber auch neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Auf die Frage, wie sich Hr. C. innerhalb seines Arbeitsteams fühlt, antwortet er:

„Ich glaube langsam nicht mehr dazu gehörig. Also ich habe das so gemerkt, dass ich jetzt ein Alter erreiche, wo inzwischen eine andere Generation nach gekommen ist, die eigene Cliquen bildet. Früher war man dann selber so in der Jugendclique drinnen. (...) Und jetzt, ja, jetzt ist man so außen vor- ein bißchen fast (...)“ (Hr. C, 2012, Z. 9-17)

Er beschreibt seine Stellung zu den jüngeren Arbeitskollegen/-innen weiter:

„Und dafür bin ich auch noch nicht alt genug, dass ich jetzt wirklich so nach dem Motto "alte Oberschwester" höre auf mich, sondern im Gegenteil.“ (Hr. C, 2012, Z. 35-38)

Ebenso schildert er Reaktionen auf Neuerungen im Arbeitsalltag:

„Und, bei fast jeder Station kam, gerade von den Älteren so so so Kommentare, wie brauchen wir das wirklich und wozu (...)“ (Hr. C, 2012, Z. 151- 154)

Hr. C. beschreibt den Generationswandel innerhalb seines Teams und schildert klar, dass er sich der nachkommenden Generation nicht zugehörig fühlt. Zu vermuten ist hierbei einerseits, dass Hr. C. selbst oder andererseits die Jüngeren diese Situation fokussieren.

Fr. K. sowie Hr. C. nehmen die Sonderstellung älterer Arbeitnehmer/-innen wahr und erleben sie partiell selbst. Jedoch unterstellen beide gleichermaßen älteren Arbeitnehmer/-innen Stagnation und Widerstand hinsichtlich Veränderungen im beruflichen Alltag.

## **Arbeitsbedingungen**

Die Auseinandersetzung mit dem Thema alter(n)sgerechten Arbeitsbedingungen beziehungsweise mit den Folgen des demografischen Wandels für den Arbeitsmarkt hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Durch den steigenden Grad der Anforderungen und Belastungen sowie häufige technische Veränderungen in der Arbeit bestehen für jeden/-e nur geringe Möglichkeiten für individuelle Dispositionen. Häufige Faktoren, welche die Arbeitsbedingungen negativ beeinflussen sind: dauerhaft hohe Konzentration, schwere körperliche Arbeit sowie Zeitdruck und Stress (ebd.: S. 93)

Fr. K. schildert kritisch die derzeitigen Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen:

„Ja, da sind schon viele Leute durch das System gelaufen und vieles ist anders geworden, aber es jetzt wirklich besser geworden ist? Das möchte ich jetzt nicht so sagen. Das kann ich jetzt erst mal so nicht feststellen, dass es wirklich besser geworden ist.“ (Fr. K., 2012, Z. 16-21)

Auf die Frage, ob sie sich vorstellen könnte unter den gegenwärtigen Voraussetzungen bis zum Renteneintritt in ihrem Beruf zu arbeiten, antwortet sie:

„Jedenfalls nicht mit der Leistung, die ich im Moment erbringe. Ich denke, dass man, wenn man 60 ist oder älter (...) Das schafft man einfach nicht, dazu ist die Arbeit zu schwer und der Schichtdienst ist einfach zu anstrengend dafür.“ (Fr. K., 2012, Z. 61-68)

Auf weitere Nachfrage nach Gründen, fügt sie hinzu:

„Weil der Leistungsdruck ja auch bei uns durch die Personalkürzung und durch den höheren Durchlauf einfach viel extremer geworden ist. Das war ja früher, zu anderen Zeiten, nicht so. Da waren wir viel mehr Personal und da konnten Leute auch mal aufgefangen werden. Wenn sie älter waren konnte man sagen, ok der macht heute die leichteren Arbeiten. Aber heute geht das nicht mehr. Wenn man heute im Dienst ist, muss man eben die Leistungen erbringen und auch das leisten, was ein 20-Jähriger leistet. Und da kann niemand mehr den Anderen auffangen. Das hat nichts damit zu tun, dass die Jüngeren das nicht mehr wollen, sondern dass es eigentlich nicht mehr möglich ist. Aus rein strukturellen und personellen Bedingungen.“ (Fr. K., 2012, Z. 180-195)

Die alter(n)sgerechten strukturellen Bedingungen ihres Unternehmens betrachtet sie kritisch:

„(...) dass man mit 59 noch das Gleiche leisten muss, wie ein 20-Jähriger, dass es aber rein biologisch gesehen nicht möglich ist, dass es vom Unternehmen aus aber keine Alternativen gibt. Es können ja nicht alle plötzlich ins Büro gehen. Da gibt es keine Möglichkeit jetzt plötzlich eine andere Arbeit zu bekommen.“ (Fr. K., 2012, Z. 350-356)

Fr. K. stellt ihre Zweifel am aktuellen System für Beschäftigte im Gesundheitswesen dar und beschreibt vergleichend die heutigen und damaligen Arbeitsbedingungen. Sie schließt aus unter den derzeitigen Gegebenheiten bis zum Renteneintrittsalter mit vergleichbarer Leistung in ihrem Beruf als Gesundheits- und Krankenpflegerin tätig zu sein. Entsprechend ihrer Einstellung übt sie harte Kritik an den personellen Voraussetzungen, die es unmöglich machen ältere Arbeitskollegen/-innen zu unterstützen. Hierzu schlägt sie den Wechsel in einen anderen Tätigkeitsbereich innerhalb des Unternehmens vor, revidiert ihre Aussage aber sofort wieder, da es die strukturellen Bedingungen in ihrem Unternehmen nicht zulassen würden. Innerhalb der Aussagen von Fr. K. ist zu erkennen, dass sie ältere Arbeitskollegen/-innen unterstützen und

akzeptieren würde, sofern der Personalschlüssel dies ermöglichen würde.

Hr. C. stellt ebenso wie Fr. K. einen Vergleich zwischen damaligen und heutigen Arbeitsbedingungen dar:

„Also, wenn ich die guten Jahre der Krankenpflege, meine Anfangsjahre, betrachte, wo ich eine super Station hatte, wo wir genügend Personal hatten, wo wir echt noch idealistisch motiviert Krankenschwestern und Pfleger waren, da hätte ich auch bis 60 arbeiten können. Wenn die Bedingungen so geblieben wären. Ich glaube, wenn das so geblieben wäre, hätte ich garantiert würde ich heute nicht studieren. Aber es ist nicht so geblieben.“ (Hr. C., 2012, Z. 201-210)

Bezogen auf den Zusammenhang zwischen Weiterqualifizierung und älteren Arbeitnehmer/-innen erläutert er:

„Theoretisch schon, praktisch aber wird's schwieriger, weil sie halt älter sind. (...) Also, ich glaube ältere Menschen wollen das auch gar nicht so. Nee, jetzt ernsthaft.“ (Hr. C., 2012, Z. 220-228)

Des Weiteren versucht Hr. C. die Zusammenarbeit von Jüngeren und Älteren aufzuzeigen:

„Doch wir entlasten sie. Aber es wird schwieriger. Weil früher hat man halt gesagt- mache doch den Schreibtisch, mach deinen Kram und ich mache halt draußen. Und mache halt die körperliche Arbeit und du mache den Papierkram. Also es war immer ganz gut, aber das Personal schwindet (...) Und, dass heißt ick kann auch nicht mehr der anderen Seite helfen. Also man lagert noch gemeinsam und versucht halt diese schweren körperlichen Sachen gemeinsam zu machen. Aber diese Unterstützung, die man früher geben könnte, die schaffst du heute aufgrund der Arbeitsverdichtung gar nicht mehr, aufgrund der Arbeitsbedingungen. Aber trotzdem bemüht man sich. (Hr. C., 2012, Z. 331- 347)

Er erwähnt in diesem Kontext seine Strategien im Umgang mit den vorherrschenden Arbeitsbelastungen:

„Ja, aber ich kann es noch gut kompensieren. Ich arbeite nur halbtags. Also ich mache 3 Tage auf Station und das war es dann. Dann habe ich 5 Tage Ruhe. Aber ich könnte mir das nicht, also so wie der Pflegeberuf jetzt ist nicht mehr als Volltags vorstellen. Das wäre, das könnte ich nicht mehr machen. Nicht dass ich es nicht könnte beziehungsweise nicht mehr schaffen würde, aber ich will es einfach nicht. Nicht einmal das körperliche, sondern das psychische. Der Stress ist mir zu viel, die Arbeitsbedingungen.“ (Hr. C., 2012, Z. 364-374)

Auch Hr. C. resümierte über mögliche Lösungsansätze:

„Weil die bräuchten einfach andere Stellen. Sie bräuchten, sie haben eine Menge Erfahrung, sie haben auch eine Menge Wissen, sie sind halt nur nicht mehr so körperlich belastbar. Und dafür fehlt es einfach. Also, in der heutigen Zeit hat man ja nicht mehr so viele Funktionsdienststellen beziehungsweise Betriebsschwester brauch man auch nur eine. Also wohin setzt du die Leute, wenn sie wirklich auf Station nicht mehr klar kommen und die Arbeitsbedingungen auf Station werden schlechter. Also es gibt weniger Personal.“ (Hr. C., 2012, Z. 293-304) Ferner äußert er: „Der Altersdurchschnitt steigt einfach. Das wäre eher so ein Gebiet, wie kriegt man die irgendwie sinnvoll untergebracht.“ (Hr. C., 2012, Z. 325-327)

Auch Hr. C. stellt damalige und heutige Arbeitsbedingungen gegenüber und gibt einen Blick auf seine beruflichen Anfangsjahre wieder. Dabei betont er besonders den Idealismus und die Motivation der früheren Generation in der Krankenpflege und spricht diese Charaktereigenschaften gleichzeitig der nachkommenden Generation ab. Des Weiteren traut Hr. C. älteren Arbeitnehmer/-innen keine Weiterqualifikation zu. Er verallgemeinert, dass höheres Alter gleichbedeutend mit fehlender Motivation zur beruflichen Fort- und Weiterbildung ist, schätzt jedoch sehr deren Erfahrungen und Wissen. Um sich seinen älteren Arbeitskollegen/-innen gegenüber aufzuwerten, betont er seine Entscheidung zu einem Studium. Es ist aber anzunehmen, dass er dieses, entgegen seiner Aussage, auch unter den damals bestehenden Arbeitsbedingungen angestrebt hätte. Hr. C. beschreibt weiterhin, dass die Entlastung Älterer im beruflichen Alltag schwieriger geworden ist, dennoch bemüht er sich für berufliche Erleichterung seiner älteren Arbeitskollegen/-innen zu sorgen. Dessen ungeachtet befürwortet er ebenso wie Fr. K. einen Wechsel der Tätigkeiten für ältere Arbeitnehmer/-innen.

Beide Interviewpartner/-innen sprechen gerade zu wehmütig von ihren beruflichen Anfangsjahren innerhalb der Krankenpflege und beanstanden ausnahmslos die heutigen Arbeitsbedingungen. Geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich in Fr. K.s Strategie im Umgang mit der derzeitigen Situation mittels eines aktuellen Verbleibs und eines zukünftig früheren Austritts aus dem beruflichen Arbeitsumfeld erkennen. Wohingegen Hr. C. derzeit ein Studium im Managementbereich absolviert, um sich neue berufliche Wege erschließen zu können und dem frustrierenden Stationsalltag den Rücken zu kehren. Fr. K. und Hr. C. schätzen beide gleichermaßen die Erfahrungen und das Wissen ihrer älteren Arbeitskollegen/-innen, dennoch werten diese Eigenschaften die fehlende körperliche Leistungsfähigkeit nicht auf. Auf Grund dieser Tatsache fordern beide Interviewpartner/-innen Möglichkeiten einer Weiterbeschäftigung älterer Arbeitskollegen/-innen unter Berücksichtigung deren körperlichen Leistungsfähigkeit in Form von Wechseln der Tätigkeitsfelder.

### **Arbeiten mit den Patienten**

Zusammenfassend resümiert Fr. K. über die Arbeit mit und an den Patienten und stellt dabei deutliche Unterschiede bezogen auf das Alter fest:

„Wenn man jünger ist, wird man teilweise nicht für voll genommen. Wenn man älter ist, wird die Leistungsfähigkeit auch von den Patienten in Frage gestellt. Nicht das Fachliche, aber die Leistungsfähigkeit hinsichtlich heben und so, so körperliche Arbeit.“ (Fr. K., 2012, Z. 371-376) ... „Bei den älteren Kollegen ist es schon so, wenn die dann an die Patienten rangehen, dann haben die Patienten teilweise sogar Angst, dass die Schwester das nicht schafft.“ (Fr. K., 2012, Z. 416-419) „... bei den Jüngeren ist es eher das Fachliche.“ (Fr. K., 2012, Z. 428-429).

Auf die Nachfrage wie sich selbst dabei einschätzt, antwortet sie:

„Ich denke, dass ich mich da im Moment im sehr guten Mittelfeld bewege. Also dass ich so körperlich das gut händeln kann und das Fachliche durch die vielen Jahre Berufserfahrung. Ich denke, das ist im Moment ein sehr gutes Alter, um mit Patienten zu arbeiten, weil man halt sehr gut reflektiert ist und aufgrund von körperlichen Beschwerden noch nicht so eingeschränkt ist.“ (Fr. K., 2012, Z. 377-385) „Ich denke, wenn man, so wie ich, Anfang 40 ist hat man einen ziemlich guten Stand bei den Patienten.“ (Fr. K., 2012, Z. 369-371)

Es ist also festzustellen, dass Fr. K. sich selbst bei der Arbeit mit den Patienten in einem sehr guten Alter sieht, allen anderen aber Defizite unterstellt und diese durch ihre Wahrnehmungen bei der Arbeit mit den Patienten unterstreicht. Es ist aber fraglich, ob ihre Argumente den Tatsachen entsprechen oder lediglich Projektionen ihrer Vorstellungen sind. Sie konnte zwar innerhalb des Interviews eine grobe Altersangabe machen, ab der es, in höherem Alter, als gefährlich einzuschätzen ist mit Menschen zu arbeiten, aber es bleibt offen, ab wann man zu jung für diesen Beruf ist. Fr. K. bedient sich damit eines der vorherrschenden Altersbilder und unterstellt älteren Arbeitnehmer/-innen mangelnde körperliche Leistungsfähigkeit. Im Gegensatz dazu ist ihr Bild vom jungen Alter geprägt von hoher körperlicher Belastbarkeit, bei fehlendem Fachwissen durch Erfahrungen.

## **5. Diskussion**

Mit dem derzeitigen Fortschreiten des demografischen Wandels erreichen immer mehr Menschen ein höheres Lebensalter als jemals zuvor. „Der individuelle und gesellschaftliche Umgang mit den Aufgaben und Anforderungen einer Gesellschaft des langen Lebens ist nicht zuletzt durch Altersbilder bestimmt.“ (Deutscher Bundestag ebd.: S. 19) Die unterschiedlichsten Haltungen, resultierend aus den vorherrschenden Wahrnehmungen und Vorstellungen vom Alter, Altern und älteren Menschen, werden als Altersbilder bezeichnet. Vielfach unterliegen die gegenwärtigen

Altersbilder veralteten Ansichten, die weder die Leistungsfähigkeit noch die Motivation zur Selbstentfaltung älterer Arbeitnehmer/-innen von heute widerspiegeln (ebd.: S. 27f.).

Es ist nochmals zu betonen, dass die Veränderungen der Altersstruktur innerhalb der deutschen Bevölkerung sich in allen Bereichen der Gesellschaft zeigen, insbesondere der Arbeitsmarkt ist mit drastischen Auswirkungen konfrontiert. Das Altern der geburtenstarken Jahrgänge und der Rückgang der aktuellen Geburtenzahlen führen unweigerlich zu einem Fachkräftemangel, auch im Gesundheits- und Sozialwesen.

Anhand der Interviews mit Fr. K. und Hr. C. wurden die theoretischen Erkenntnisse über Altersbilder für das Gesundheitswesen, im Speziellen für stationäre Einrichtungen überprüft. In den Aussagen der Interviewpartner/-innen wurde deutlich, dass sie aus ihrer Wahrnehmung und Erfahrung heraus fortwährend älteren Arbeitnehmer/-innen körperliche und kognitive Defizite unterstellen. Somit bestätigen sie tendenziell das in der Literatur beschriebene, gesellschaftliche kollektive Deutungsmuster des defizitären Alterns auf dem Arbeitsmarkt.

In der analytischen Auswertung der Interviews ließen sich fünf prägnante Ergebniskategorien formulieren, die im Folgenden noch einmal zusammengefasst und miteinander verglichen werden sollen:

In der Kategorie ‚individuelle Definition des Alters‘ wurde deutlich, dass beide Interviewpartner/-innen eine kalendarische Altersgrenze nennen konnten, ab der sie Alter beschreiben würden. Entsprechend der Definition älterer Arbeitnehmer/-innen der Europäischen Kommission wurde sich in beiden Interviews auf das Alter 55 festgelegt. Auffällig hierbei war, dass die Begriffsbestimmung des Alters durchgängig von der Annahme geprägt war, sich in einem Abschnitt des höheren Lebensalters zu befinden, ohne frühere Abschnitte zu berücksichtigen.

Die Aussagen innerhalb der Kategorie ‚Beurteilung der Leistungsfähigkeit‘ zeigen im Allgemeinen durchweg ein defizitäres Altersbild gegenüber älteren Arbeitnehmer/-innen. Im Speziellen wird deutlich, dass die permanente Konfrontation der Interviewpartner/-innen mit dem zumeist älteren und multimorbiden Klientel zu einem subjektiv empfundenen signifikanten Zusammenhang von Alter und Krankheit führt, welchen sie uneingeschränkt auf ältere Arbeitnehmer/-innen projizieren. Außerdem wird ein Extremvergleich angestellt, der den Jüngeren ausschließlich positive Attribute wie stetige Motivation und hohe körperliche Leistungsfähigkeit zuschreibt und den Älteren durchweg Motivationsmangel, Desinteresse und Leistungsabfälle bescheinigt. Resultierend daraus werden ältere Arbeitnehmer/-innen im Arbeitsalltag als Last angesehen und empfunden. Statt über notwendige Maßnahmen nachzudenken, mit denen auf die Folgen des demografischen Wandels adäquat zu reagieren wäre, bedienen sich beide Interviewpartner/-innen überholter defizitärer Altersbilder. Diese „... jahrzehntelang weit verbreitete Vorstellung von den „nicht-mehrgebrauchten“, „leistungsgeminderten“ Älteren passt nicht mehr in eine Zeit, in der länger gearbeitet werden soll und kann.“ (ebd.: S. 102) Wie in vorhandenen Studien, die Unterschiede in der körperlichen und kognitiven Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer/-innen belegen, wurde auch im Interview darauf eingegangen, zwischen den physischen und psychischen Fähigkeiten zu differenzieren. Allerdings wurde dieser Gedanke nicht weiter konkretisiert und von der Dominanz der Annahme des körperlichen Leistungsabfalles überlagert. Es bleibt offen, inwieweit diese differenzierte Betrachtung die Strukturen des alltäglichen Berufsalltags in stationären Einrichtungen beeinflussen könnte. Die im Sechsten Altenbericht dargestellten Studien zeigen Leistungspotenziale und -ressourcen älterer Arbeitnehmer/-innen auf, die zukünftig nicht weiter von Unternehmen ignoriert werden dürfen (ebd.: S. 103).

In der Kategorie ‚Stellung älterer Arbeitnehmer/-innen im Beruf‘ wird offensichtlich die Sonderstellung Älterer in stationären Gesundheitseinrichtungen wahrgenommen. Dieser Eindruck bezieht sich auf den vorhandenen Generationswechsel innerhalb der bestehenden Arbeitsteams, den jeweils vorherrschenden Altersbildern von Jüngeren und Älteren und den daraus resultierenden Konflikten im Berufsalltag. Diese meist wechselseitigen negativen Bilder der anderen Generation gegenüber stellen große Barrieren für ein Mit- und Voneinander dar (ebd.: S. 85). Beide Interviewpartner/-innen schreiben ihren älteren Arbeitskollegen/-innen mangelnde Offenheit, Stagnation und Widerstand gegenüber technischen sowie wissenschaftlichen Neuerungen zu. Dabei „(...) bescheinigen aktuelle Studien auch älteren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ein hohes Leistungs- und Innovationspotential, das allerdings durch kontinuierliche Lernprozesse und durch die permanente Aktualisierung und Erweiterung individueller Wissensbestände gefördert werden muss“ (ebd.: S. 90) Die Bedeutung des Voneinander-Lernens und das gemeinsame Partizipieren von Jung und Alt empfinden beide Interviewpartner/-innen grundsätzlich als wichtig.

Die Kategorie „Arbeitsbedingungen“ beinhaltet in beiden Interviews eine Gegenüberstellung der damaligen und heutigen strukturellen und personellen Voraussetzungen unter denen adäquate Leistung zu erbringen ist. In vielen Passagen wird deutlich, dass die vergangenen Arbeitsbedingungen wohl einen größeren Spielraum gelassen haben, um die Sonderstellung der älteren Arbeitnehmer/-innen nicht nur wahrzunehmen, sondern auch entsprechend mit ihnen umzugehen. So lassen sich damalige Arbeitsbedingungen unter anderem mit einem höheren Personalschlüssel oder geringerer Patientenzahl und daraus resultierend geringerem zeitlichen Stress beschreiben. Diese Gegebenheiten ermöglichten es, älteren Arbeitskollegen/-innen körperlich schwerere Arbeiten abzunehmen oder sich grundsätzlich die Arbeit altersentsprechend aufzuteilen. Von beiden Interviewpartner/-innen wird in dieser Hinsicht Kritik an den veränderten und bestehenden Bedingungen geübt und eine Weiterbeschäftigungsmöglichkeit durch angepasste Personalpolitik für ältere Arbeitnehmer/-innen gefordert. Es ließen sich (geschlechtsspezifisch) zwei Strategien als Konsequenz auf diese Veränderungen ableiten. Einerseits wurde die Entscheidung für ein Studium getroffen, um dauerhaft den belastenden Arbeitsbedingungen zu entkommen, andererseits wurde im Vorfeld eine Altersgrenze festgelegt, ab der aus dem Arbeitsleben ausgeschieden werden soll. Hierbei ist es aber fraglich, ob zukunftsbezogen diese Altersgrenze von den Interviewten nicht immer weiter angehoben wird und sie schlussendlich doch bis zur regulären Renteneintrittsgrenze im Beruf verbleiben.

Zuletzt wird in der Kategorie „Arbeiten mit den Patienten“ von einer der beiden Interviewpartner/-innen ein umfassendes Altersbild beschrieben, welches sich auch auf die Arbeit an und mit den Patienten übertragen lässt. Die Aussagen innerhalb dieser Kategorie beschreiben im Allgemeinen die persönliche Einstellung den älteren Arbeitskollegen/-innen gegenüber und unterstellen durchgängig Defizite in der körperlichen Leistungsfähigkeit. Demgegenüber steht das unterstellte fehlende Vertrauen in die fachlichen Kompetenzen der jüngeren Arbeitskollegen/-innen. Es bleibt offen, ob diese Äußerung lediglich die eigene Einstellung zum jüngeren und älteren Alter ist und diese nur als Unterstützung der eigenen Wahrnehmung auf die Patienten projiziert wird.

Die Wahrnehmungen und Erfahrungen aus Sicht von Arbeitnehmer/-innen 40+ in stationären Gesundheitseinrichtungen anhand des vorliegenden Interviewmaterials bezüglich Altersdiskriminierung spiegeln die allgemeine gesellschaftliche Sicht und das in der Literatur herrschende defizitäre Altersbild wider. In beiden Interviews wird die Annahme des Zusammenhangs zwischen steigendem Alter und abnehmender Leistungsfähigkeit bestätigt. Zwar ist beiden Interviewpartner/-innen das Erfahrungswissen älterer Arbeitnehmer/-innen bewusst,

jedoch steht für sie im beruflichen Alltag in stationären Gesundheitseinrichtungen die körperliche Leistungsfähigkeit im Fokus.

Wegen des demografischen Wandels und den daraus resultierenden Veränderungen für den Arbeitsmarkt sollten die Ressourcen und Potenziale aller Arbeitnehmer/-innen altersspezifisch begriffen und Möglichkeiten geschaffen werden, um als Unternehmen weiterhin wettbewerbsfähig zu sein. Auf das Gesundheitssystem bezogen bedeutet dies, nicht nur mit einer entsprechenden personellen und strukturellen Veränderung auf die Konsequenzen des demografischen Wandels zu reagieren, um weiterhin einen adäquaten Versorgungsauftrag zu erfüllen, sondern vielmehr ein Umdenken in den Köpfen der Entscheidungsträger zu bewirken. Wenn vorherrschende negative Altersbilder in den individuellen Vorstellungen verändert werden könnten, kann dadurch eine Grundlage geschaffen werden, um auf allen Ebenen auf individuelle Ressourcen, Potenziale sowie Schwächen reagieren zu können.

## **Burnout in der Pflege**

### **1. Einleitung**

Burnout ist ein Wort, welches immer wieder in den Medien auftritt. Ein kleines Wort mit unwahrscheinlich großer Auswirkung, nicht nur für einzelne Personen, sondern für die gesamte Gesellschaft. Burnout wird häufig mit einer Kerze verglichen, die an beiden Enden brennt. Doppelt so hell, aber auch doppelt so schnell, bis sie erlischt. In der Mitte fehlt dann die Substanz um weiter brennen zu können. Sicherlich hat bereits jeder in irgendeinem Kontext etwas von Burnout gehört oder auch gelesen. Im Zusammenhang der immer fordernden Leistungsgesellschaft nimmt Burnout gesellschaftlich und wirtschaftlich einen immer höheren Stellenwert ein, denn die Welt im 21. Jahrhundert ist rasant, schnelllebig und ständig wechselhaft.

Burnout ist ein Begriff, der nicht nur in den Managementberufen auftaucht, sondern in nahezu allen Berufsgruppen, welche im engen Kontakt zu ihren Kunden oder Klienten stehen. Besonders in den sozialen Berufen, in denen eine hohe emotionale Zuwendung und soziales Engagement erwartet wird und der Faktor Beziehungsqualität zwischen Klienten und der Bezugsperson in helfenden Berufen eine zentrale Rolle spielt, besteht eine große Gefahr des Burnout.

Im Rahmen des Studienganges Gesundheits- und Pflegemanagement ist uns das Phänomen Burnout näher gebracht worden. Anhand von Recherchen wurde uns nach kurzer Zeit bewusst, wie vielseitig und komplex und auch interessant die Thematik ist. Im Projekt „Agemanagement im Sozial- und Gesundheitswesen“ stellten wir uns die Frage, ob ein Zusammenhang von Burnout und Pflegerarbeit besteht und ob man dieses Phänomen einem bestimmten Alter zuschreiben kann. Diese Frage beantworten und verstehen zu können, reizte uns so sehr, dass wir uns letztendlich für das im Folgenden dargestellte Teilprojekt entschieden haben.

Im Bereich der Pflege sind Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen<sup>4</sup> aller Altersklassen vorzufinden, von den jungen Berufsanfängern, welche gerade die Ausbildung zu Gesundheits- und Krankenpflegerinnen abgeschlossen haben, bis hin zu den Berufserfahrenen, welche schon seit vielen Jahren in der Pflege tätig sind und kurz vor Rente beziehungsweise Pensionierung stehen. Die hohen Belastungen und Anforderungen, denen das Krankenpflegepersonal im Beruf ausgesetzt ist, können auf die Qualität der Pflege, sowie auch auf die Gesundheit und Widerstandsressourcen der Pflegekräfte negative Auswirkungen haben und das Risiko verstärken, an Burnout zu erkranken. Um einem Ausbrennen entgegenzuwirken zu können, ist es von großer Bedeutung, Risikofaktoren näher zu beleuchten. In dieser Arbeit soll ein allgemeiner Überblick über Burnout in der Pflege geschaffen werden.

---

4 Trotz der höheren Anzahl von Frauen im Pflegeberuf wird aus Gründen der Lesbarkeit hauptsächlich männliche Form verwendet, das weibliche Geschlecht aber mit einbezogen.



## 2. Fragestellung

„Wirklich, er war unentbehrlich!  
Überall, wo was geschah  
zu dem Wohle der Gemeinde,  
er war tätig, er war da.  
Schützenfest, Kasinobälle,  
Pferderennen, Preisgericht,  
Liedertafel, Spitzenprobe,  
ohne ihn da ging es nicht.  
Ohne ihn war nichts zu machen,  
keine Stunde hatt' er frei.  
Gestern, als sie ihn begruben,  
war er richtig auch dabei.“

(Wilhelm Busch, zit. n. Fengler, 2001)

Die psychischen und physischen Belastungen der Pflegekräfte sind immens, was unter anderem auf die schwere körperliche Tätigkeit und den alltäglichen Eingriff in die Intimsphäre der zu versorgenden Patienten zurück zu führen ist. Hinzu kommen eine hohe Verantwortung der Pflegekräfte und die Notwendigkeit, gegenüber den Klienten stets gleichermaßen empathisch wie entscheidungsfähig zu sein. Grenzerfahrungen sind zudem keine Seltenheit in diesem helfenden Beruf, sodass ein hohes Risiko, an Burnout zu erkranken, begünstigt wird (vgl. Müller-Timmermann 2005, S.36 ff.). Neben den psychosozialen Belastungen spielen auch immer mehr gesundheitspolitische Aspekte eine große Rolle. Sparmaßnahmen in Kliniken und Pflegeeinrichtungen machen sich durch einen hohen Patientendurchlauf und eine kürzere Verweildauer bemerkbar (vgl. Killmer 2011, S. 5). Es herrschen Personalknappheit sowie ein hoher enorm zeitlicher und wirtschaftlicher Druck, was sich nicht nur auf den Patienten, sondern auch auf die Pflegekräfte Auswirkungen hat. Aufgrund demographischer Entwicklungen verändert sich außerdem die Zusammensetzung der Altersstruktur der Patienten, sie werden immer älter, was eine komplexe und intensive Betreuung und Versorgung mit sich bringt. Neue medizinische Erkenntnisse und bessere Behandlungsmöglichkeiten in der medizinischen Versorgung tragen unter anderem dazu bei, dass Menschen in ein höheres Alter treten, welche dann im Krankheitsfall auf medizinische und pflegerische Versorgung angewiesen sind. Dass sich das Arbeitsaufkommen in der Krankenpflege in den letzten Jahren kontinuierlich verdichtete, resultiert auch aus den gestiegenen Fallzahlen pro Fachkraft, die einerseits auf den demographischen Wandel und andererseits auf das DRG-System<sup>5</sup> zurückzuführen ist, wobei immer mehr multimorbide, pflegerisch und medizinisch sehr aufwendigen Patienten zu versorgen sind.

---

<sup>5</sup> „DRGs“ (Diagnosis Related Groups) ist ein Patientenklassifikationssystem, mit dem einzelne stationäre Behandlungsfälle anhand bestimmter Kriterien (Diagnosen, Schweregrad, Alter usw.) zu Fallgruppen zusammengefasst werden“. (AOK-Gesundheitspartner.de)

Die Gründe oder auch Ursachen an Burnout zu erkranken sind also vielfältig. Zu einem können es individuelle und persönliche Dispositionen des Betroffenen sein und andererseits können es besondere Umstände an dem jeweiligen Arbeitsplatz sein. Außer Frage steht, dass Belastungen und außerordentlich schwierige Situationen, welche anhaltend und von langer Dauer sind, sowie auch Stress maßgeblich an der Entstehung von Burnout beteiligt sind. „...Burnout resultiert aus andauernd defensiv bewältigtem Stress ...“ (S. Müller-Timmermann 2005, S. 114).

Nun stellt sich die Frage, was genau die Pflegekräfte bei ihrer Tätigkeit als „stressig“ empfinden, was sie mit Stress verbinden und wie sie sich dabei helfen können diesen zu bewältigen.

### **3. Methode**

Die Forschungsarbeit ist in drei Teile gegliedert. Um Ergebnisse aus dem theoretischen Teil verstehen und verarbeiten zu können und Begriff wie „Burnout“, „Stress“ und „Team“ zu erläutern, wurde zunächst eine systematische Literaturanalyse durchgeführt. Die Untersuchung der Literatur brachte uns AutorInnen die Erkenntnis, dass das Thema Burnout sehr umfangreich ist. Aus diesem Grund legen die AutorInnen Wert darauf, einen allgemeinen Überblick zum Phänomen Burnout bei Pflegekräften zu erlangen.

Um unserer Forschungsfrage nachgehen zu können, trafen wir nach kurzen Überlegungen die Entscheidung, empirisch zu verfahren und qualitativ, mit halb-strukturierten Interviews zu operieren. Es wurde bewusst die qualitative Forschungsmethodik ausgewählt, weil sie in ihrem Kernpunkt die passendste Form zur Bearbeitung von Fragestellungen ist, welche die „Prozesshaftigkeit sozialer Phänomene“ berücksichtigt (Lamnek 2005, S.23), denn es erweist sich als schwierig, bestimmte Ereignisse des alltäglichen Lebens mit „isolierten Merkmalen ursächlich erklären zu können“ (Flick 2007, S. 27). Wir wählten die Form des problemzentrierten Interviews, bei der sich der Forscher auf ein gesellschaftliches Problem orientiert. „Das Interview lässt (hierbei) den Befragten möglichst frei zu Wort kommen, um einem offenen Gespräch nahe zu kommen.“ (Mayring 2002, S.67) Die Strukturierung des Interviewleitfadens beruht auf den thematischen Vorüberlegungen zur Fragestellung. Wissenschaftliche Literatur und bereits vorhandene Kenntnisse über die Problematik werden bei der Erarbeitung des Interviewleitfadens berücksichtigt. Die zuvor festgelegte Fragen können jedoch offen vom Interviewpartner beantwortet werden.

Innerhalb von drei Monaten wurden im Erhebungsort Berlin zwei Interviews durchgeführt. Hierbei muss erwähnt werden, dass sich mehrere InterviewpartnerInnen freiwillig für ein Interview zur Verfügung stellten. Doch aus forschungspraktischen Gründen haben wir uns auf zwei Interviews beschränkt.

Bei der Durchführung des Interviews wurde auf eine entspannte Atmosphäre, welche Basis für angenehme und lebendige Gesprächsführung ist, geachtet. Der Fragekatalog unterteilt sich in folgende Themenbereiche: Konflikte, Belastungen und Rückblick-Ausblick.

Das Sampling der InterviewpartnerInnen erfolgte aufgrund des thematischen Inhaltes und anhand vorab determinierter Ein- und Ausschlusskriterien. Bei der Suche nach Interviewpartnern gab es verschiedene Möglichkeiten. Es hätten Pflegekräfte interviewt werden können, die eine langjährige Berufserfahrung vorwiesen oder Pflegekräfte, welche sich erst kürzlich im Berufsleben der Pflege befanden. Hinzu stellte sich die Frage nach dem Geschlecht von Interviewpartnern. Schließlich stand die Altersfrage als ein wichtiges Kriterium für die nun letztendliche Auswahl dar. Nach einigen Überlegungen haben sich die Verfasserinnen aufgrund der Vergleichsmöglichkeit für

folgende Interviewpartner entschieden: einen jungen Mann, welcher erst seit kurzer Zeit im pflegerischen Berufsalltag steht und einer Frau des mittleren Alters, welche über langjährige Berufserfahrung verfügt. Beide Interviewpartner erkrankten in der Vergangenheit an Burnout und hatten diese Erkrankung überstanden, sind sozusagen genesen. Zu dem Zeitpunkt des Interviews befanden sich die Interviewpartner wieder im Berufsalltag der Pflege, konnten ihre persönlichen Erfahrungen mit Burnout mit Abstand betrachten und Gründe für die Entstehung näher erläutern.

Zur Interpretation und Auswertung der Daten wurde die Grounded Theory verwendet. Anhand dieser Methode ist es möglich, „ (...) die gesellschaftlichen Prozesse aus der Perspektive der menschlichen Interaktion (...)“ zu untersuchen (Mayer/van Hilten 2007, S.58). Es soll mittels dieser Methodik eine Theorie entwickelt werden, welche erst im Laufe der Arbeit entstehen kann. Der erste Schritt der Auswertung war die Transkription des Interviews, welches unter Berücksichtigung bestimmter Regeln verschriftlicht wurde. Als zweiter Schritt folgte die offene Kodierung des transkribierten Textes. Das kodierte Material konnte dann drittens in verschiedene Kategorien eingeteilt werden, welche letztendlich zur Ergebnisdarstellung dienten.

## 4. Ergebnisse

### 4.1 Konflikte

Konflikte im Team lassen sich kaum vermeiden. Sie können sogar kreative Lösungen hervorbringen und die Zusammenarbeit eines Teams beleben. Doch wenn Konflikte nicht gelöst und einfach unter den Teppich gekehrt werden, kann dieses negative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und das Arbeitsklima des Teams haben, sowie auch auf jeden einzelnen. Auch Herr L. berichtete über einen Konflikt im Team, welcher sich bei näherer Betrachtung als ein Rollenkonflikt darstellte:

„Dann gab es eine spezielle Person (,) die für sich allein war und sozusagen der Chef...“ (Herr L., Z. 24-25, S.1) „... Die offizielle Leitung wurde durch diese Person immer in den Hintergrund gerückt (,) was man auch bei Übergaben oder Diskussionen merkte (,) sie stand klein da und er hat ein auf großen Chef gemacht und dabei seine Macht ausgeübt...und wirkte dann auch wie der Chef...für Außenstehende.“ (Herr L., Z. 30-33, S.1)

Herr L. hatte zudem auch einen persönlichen Konflikt mit einer Person, welcher scheinbar nicht zu lösen schien und ihn, er anhand seiner Aussagen, stark psychisch belastete, dass er sich folglich von dem Team und den Konflikten zu isolieren versuchte:

„Ich hatte einfach keinen Bock mehr ... auf nichts ... kein Bock mehr auf Arbeit. Ich wollte und konnte dann auch nicht mehr. Ich habe dann nur noch geschaut (,) dass ich Nachdienste bekomme (,) weil die ruhiger sind ... damit ich das ganze Theater und die ganzen Konflikte nicht miterleben musste...“ (Herr L., Z.217-219, S.6)

Als ich Herrn L. fragte, wie er die Situation, den Konflikt empfand, antwortete er folgendes:

„Schon als Mobbing ... das war dort halt auch extrem. Diese Person hat sich immer einen rausgepickt ... wer nicht so fit war ... also ... es wurde dort immer auf irgendeinen rumgehackt. Es gab keinen Moment (,) wo es mal Ruhe gab. Es gab immer einen der schuld war ... oder schlecht war ... es wurde einen nach dem anderen schlecht gemacht. Es wurde dann auch versucht (,) Kollegen versetzen oder auch kündigen zu lassen ... indem man ihnen Sachen ... Fehler unterstellte.“ (Herr L., Z.80-84, S. 3)

Zur Problemlösung kam es diesen Fall nicht. Dass Konflikte zwischen Menschen auftreten können, ist ganz normal, denn jeder ist in seinem Wesen individuell. Entscheidend ist, dass Konflikte oder auch Konfliktpotentiale offen angesprochen werden und gemeinsam mit dem Team oder den jeweiligen Konfliktparteien eine Lösung entwickelt wird. Spielregeln für den Umgang miteinander sind dabei von großer Bedeutung. Doch Herr L. konnte keine Lösung für den Konflikt erreichen, denn es gab keine Person, welche ihn dabei unterstützen konnte, wo auch die Teamleitung in

diesem Fall keine Maßnahmen ergriff:

„Der Teamleiter selber versucht...hat sich aber von dieser Person selber manipulieren lassen ... hat dann dir zwar Zeichen ... alles wäre okay...ich sollte mir keine Sorgen machen...doch stand ich ganz alleine da...“ (Herr L., Z.89-91, S.3)

Als langfristige Folgen von Mobbing kann es neben den körperlichen bzw. psychosomatischen Beschwerden auch zu psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen kommen. Herrn L. entschloss sich sogar, den Arbeitsplatz zu wechseln, indem er schlussendlich seinen Arbeitsvertrag kündigte:

„... dann konnte ich gar nicht mehr, ich habe dann auch gekündigt.“ (Herr L Z. 221, S.7)

Auch Frau M. berichtete über Konflikte am Arbeitsplatz, welche aufgrund ihres Migrationshintergrunds entstanden:

„Also bei mir ... ist es das Problem (,) dass ich auch direkt von Patienten angemacht wurde (,) aufgrund meiner Aussprache (,) meinem Akzent und das war sehr oft (,) dass ich rassistisch diskriminiert wurde ... ääähh angemacht worden bin.“ (Frau M., Z. 179-181, S. 3)

Auch Frau M. berichtete über fehlende Unterstützung im Konflikt:

„Von meiner damaligen Leitung habe ich nie Unterstützung bekommen. Ich hatte mich beschwert (,) es gab eine offizielle Beschwerde von meiner Seite (,) sie hatte sich die Beschwerde notiert (,) zu Kenntnis genommen wegen rassistischer Diskriminierung. Ich hatte damals Hilfe bei der Stationsleitung gesucht (,) doch es hat mir keiner geholfen. Und dann hatte ich eine Beschwerde geschrieben (,) da ich ganz alleine mit meinen Problemen überlassen wurde ... mir keiner Hilfe angeboten hatte (,) mich unterstützte. Das traurige war (,) dass es keine Konsequenzen für die Stationsleitung gab. Die haben sich das angehört (,) notiert (,) die sind immer das Thema umgangen.“ (Frau M., Z.183-190, S. 5)

Unterstützung und Zusammenhalt ist in der Teamarbeit von großer Bedeutung. Bei beiden Interviewpartnern ist ein Mangel an Unterstützung bei Konflikten und ein Defizit an professionellen Konfliktlösungsstrategien von Seiten der Teamleitung vorhanden gewesen. Eine gegenseitige Unterstützung im Pflorgeteam wäre für beide Interviewpartner hierbei vom Vorteil gewesen, um den vorherrschenden Belastungen, insbesondere psychischer Art, entgegenzuwirken und gegebenenfalls den Konflikt zu können. Hierbei hätte eine professionelles Konfliktmanagement eine Eskalation des Konfliktes, bei Herrn L. die Kündigung, verhindern können.

Die Unterstützung durch die Vorgesetzten spielt offensichtlich eine große Rolle in der Pflege. Beispielsweise hat die Teamleitung durch ihre Position einen weit umfassenden Entscheidungs- und Handlungsspielraum, welcher sich auf die einzelne Person oder auf das gesamte Team auswirken kann. Es besteht zwischen der Teamleitung und dem Pflegepersonal in gewisser Weise ein Abhängigkeitsverhältnis. Eine professionelle Führung ist für den Zusammenhalt des Teams von großer Bedeutung und eine defizitäre Unterstützung von Seiten der Führungsperson kann gravierende Folgen für das Klima im Team mit sich ziehen. Die Leitung hat eine gewisse Vorbild- und Steuerungsfunktion, die einen starken Einfluss auf das Team und das Miteinander hat.

## 4.2 Belastungen

Personalmangel und Personalabbau führen zu hoher Arbeitsbelastung, Arbeitsverdichtung, Zeitdruck und dem Gefühl oder auch der Tatsache, Arbeiten nicht korrekt ausführen zu können. Steigende Fallzahlen und sinkende Verweildauern führen zu einem erhöhten Patientendurchlauf. Die medizinische und vor allem auch pflegerische Betreuung und Versorgung steht unter einem immensen Druck. Beide Interviewpartner gaben eine hohe Intensität der Belastung an, resultierend aus Sparmaßnahmen, welche sich in Form von Personalkürzungen bemerkbar machten. Dieses wird aus folgendem Zitat von Herrn L. ersichtlich:

„Die Patientenanzahl hat sich schleichend erhöht und weiteres Personal wurde nicht eingestellt ...da hat man dann ordentlich zu tun gehabt und ich konnte nicht so pflegen (,) wie ich es eigentlich wollte...es war schwer für mich.“ (Herr L., Z.100-103, S.3)

Auch Frau M. beschrieb die mangelnde Personalbesetzung und Entlassung von Hilfskräften, wodurch die Arbeitsdichte stetig zunahm:

„Es hatte jede Station ein Küchenfrau und die sind alle pö a pö entlassen worden und wir mussten dann die Arbeit der Küchenfrauen übernehmen... . So ging es dann einfach weiter ... ääh ... also ... das Servicepersonal von der Wäsche war dann auch nicht mehr da. ... das kam alles zusätzlich für uns und die Bettenzentrale wurde dann auch gestrichen (,) vom Krankenhaus (,) es gab keine Bettenzentrale mehr... . Das mussten wir dann auch zusätzlich machen... .“ (Frau M. Z.71-80, S.2-3)

Frau M. berichtete zudem auch über die Problematik, dass ausscheidendes Personal nicht ersetzt wurde, wodurch das Arbeitsvolumen zusätzlich anstieg :

„Kollegen (,) die damals in Rente gegangen sind ... es waren damals drei (,) die wurden nicht ersetzt. Dieser Druck wurde enorm mit der Zeit. Wir haben unsere Arbeit kaum noch geschafft.“ (Frau M., Z.87-89, S.3)

Das Gefühl von Zeitdruck entsteht immer dann, wenn es nicht möglich ist, die notwendig zu verrichtende Arbeit in der erforderlichen, beziehungsweise erwünschten Qualität und stressfrei zu verrichten. Ständiger Zeitdruck erhöht das Risiko gesundheitlicher Beschwerden. Herr L. empfand seine Arbeit als belastend:

„... emotional und körperlich natürlich auch... .“ (Herr L., Z.106, S.3)

Das hohe Arbeitsvolumen, welchem die Pflegekräfte sehr oft ausgesetzt sind, wird als sehr belastend empfunden. Zeitdruck erschwert nicht nur die individuelle Betreuung der Patienten, sondern auch die individuellen Ansprüche der Pflegenden bei ihrer Tätigkeit:

„Aber oft konnte ich nur das Nötigste machen ... man hat oft nicht alles geschafft.Ich habe meine persönlichen mmmhh. Ansprüche an meine Arbeit zurück schrauben müssen ... sonst hätte ich das nicht geschafft ...dadurch bin ich ... ja ... unglücklich nach Hause gegangen.“ (Herr L., Z.190-193, S.6)

Beide Interviewpartner verfügten über eine Vollzeitstelle. Ihre monatliche Arbeitszeit betrug im Durchschnitt 160 Stunden. Erholungsphasen wurden vom Arbeitgeber zwar gewährt, doch mussten aufgrund der dünnen Personaldecke zusätzliche Arbeitsstunden absolviert werden, was in diesem Zitat von Herrn L. kritisiert wurde:

„Also ich arbeitete oft sieben bis acht Tage durch (,) dann hatte ich 2 Tage frei aber ich musste oft einspringen ...da wurde man nicht gefragt (,) ob man will oder kann ... da hatte ich dann auch weniger frei ... lange Arbeitswochen. Das ständige Einspringen belastete mich schon sehr.“ (Herr L., Z.147-150, S.5)

Ein weiterer Aspekt ist, dass die Pausen auf der Arbeitsstelle wegen des immensen Zeitdrucks und hohen Arbeitsvolumens oftmals schwer einzuhalten sind:

„Offiziell 30 Minuten Pause. Die Leitung hatte auch versuch (,) uns in Pausen zu schicken (,) doch das klappte nicht (,) da dann einer alleine alles nicht schafft ... wie zu Beispiel an das Telefon zu gehen und gleichzeitig zu drei Klingeln zu gehen ...wir konnten keine richtige Pause machen (,) man ist immer raus gerissen worden. Wir konnten nur mit Unterbrechungen Pause machen oder auf Kosten der Patienten ... wenn man die Station verließ. Einer schafft es halt

nicht (,) ist halt so ... verstehen die aber nicht.“ (Frau M., Z.251-257, S.6)

Personaleinsparungen sind im Gesundheitssektor ein Problem, das außerdem zur Zunahme von Verantwortung führt.

„Es ist immer selbstverständlich (,) dass eine Krankenschwester für alles verantwortlich... zuständig ist. Zuständig für Pflege (,) zuständig für das Waschen (,) zuständig für Mobilisation (,) zuständig für die Klingel (,) welche nicht funktioniert. Die Krankenschwester ... und Krankenpfleger sind für alle die ersten Ansprechpartner und da gibt es oft Probleme (,) da es sehr viel ist (,) was auf einen kommt. (Frau M., Z.165-169, S.4)

Im folgenden Zitat beschreibt Frau M. den Zeitdruck auf der orthopädisch-chirurgischen Station, wo sie tätig war:

„OP ... hin und her. Vorbereiten der Patienten ... Verbandswechsel und so weiter und gleichzeitig musst du den Patient vorbereiten und zum OP bringen (,) gleichzeitig musst du das Frühstück vorbereiten und gleichzeitig musst du dann auch noch die Klingeln ablaufen und dann auch noch die frisch operierten Patienten abholen ... es hört nie auf (,) ein Horrorszenarium ... nur am rennen und alle sind unglücklich. Keine zwei Minuten am Menschen ... da bist du schon wieder weg (,) kommst du und gehst du. Die Patienten denken dann bestimmt (,) dass die Schwestern irre sind. Du weißt gar nicht (,) was du zuerst machen sollst. Und dann bist du fertig nach Hause nach der Arbeit ... müde ist untertrieben (,) tot!“ (Frau M., Z.239-248, S.6)

In der Palliativpflege gehört Sterben und Tod zum Arbeitsalltag von Pflegenden. Herr L. empfindet trotz seiner Tätigkeit und ständiger Konfrontation den Tod als belastend:

„Und dann halt auch die stetige Verschlechterung ... sie starben ja nur noch ... palliative Pflege (,) war auch nicht einfach für mich (,) da war es dann auch schwer ... in seiner Arbeit noch einen Sinn zu sehen.“ (Herr L., Z.139-141, S.4)

Im Pflegeberuf haben die Pflegenden nicht nur mit Medikamenten und chemisch-gefährlichen Stoffen Kontakt, sondern auch mit menschlichen Exkrementen, wie zum Beispiel Kot und Urin, was auch als sehr unangenehm und belastend empfunden wird:

„Ekelarbeit halt ... Kot und Erbrochenes (,) da kann man sich auch nicht nach vielen Jahren daran gewöhnen. Das ist zwar eine widerliche Situation aber man muss damit leben und da gibt es keinen (,) der einen dabei unterstützt (,) ist halt so.“ (Frau M., Z.267-269, S.7)

Anhand der Betrachtung der Aussagen der Interviewpartner ist deutlich erkennbar, dass die Belastungen, unter denen die Pflegekräfte arbeiten, sehr hoch und vielseitig sind. Diese Belastungsfaktoren wirken sich auf die Pflegenden enorm aus und können im schlimmsten Fall psychische und physische Erkrankungen hervorrufen. Es wäre von großer Bedeutung, dass bei lang bestehenden Belastungssituationen Erholungsphasen folgen, um Körper und Geist regenerieren zu können.

### **4.3 Rückblick und Ausblick**

In diesem Abschnitt sollen Erkenntnisse hinsichtlich des persönlichen Burnout-Entstehens analysiert werden. Es soll herausgefunden werden, welche Tatsachen und Handlungen möglicherweise den Burnoutprozess gefördert beziehungsweise hervorgerufen haben können.

Frau M. kann heute nach ihrem Burnout einige Aspekte ihres Verhaltens benennen, welche sie heute vermeiden würde:

„Angst verloren ... Angst um meinen Arbeitsplatz. Ich habe keine Angst mehr (,) meinen Arbeitsplatz zu verlieren ... das ist schon sehr wichtig und ich weiß (,) dass meine Arbeit in meiner Profession auch geschätzt wird und gesucht wird. Wenn mir ein Arbeitsplatz nicht passt (,) gehe ich einfach. Ich versuche schon ... äähm eine harmonische Arbeitsatmosphäre zu haben ... obwohl es in der Pflege unmöglich scheinbar ist. Wo ich zur Zeit bin (,) gibt es auch viel Stress (,) Sachen die nicht in Ordnung sind aber ich steigere mich nicht mehr da rein. Ich zeige erst einmal die gelbe Karte ... auch meinen Vorgesetzten ... bis hier und nicht weiter (,) dass es nicht mehr so weit kommt.“ (Frau M., Z.365-373, S.10)

Auch Herr L. zieht neue Erkenntnisse aus seinem damaligen Burnout:

„Ich würde heute eher einen Schlusstrich ziehen ... würde dann versuchen (,) mir irgendwie Hilfe zu holen ... bei der Pflegedienstleitung oder Teamleitung oder sonst was ... aber wenn ich wieder allein da stehen würde ... weiß nicht...wenn mir aber etwas total an den Strich gehen würde (,) dann würde ich sofort Bescheid geben ... dann mach ich sofort Info an die Pflegedienstleitung.“ (Herr L., Z.290-295, S.8)

Bei der Entstehung von Burnout sind auch Aspekte der eigenen Persönlichkeit von großer Bedeutung, wie Herr L. folgend äußerte:

„... ich habe das alles ganz schön lange mitgemacht ... ich bin halt der Typ (,) der alles erst in sich hinein frisst und meine Ansprüche ... zurück schraube und das war der erste große Fehler ... und nicht gleich den Schlusstrich gezogen habe.“ (Herr L., Z.241-244, S.7) ... „Na ... ich und mein Charakter (,) und wie ich halt mit Problemen umgehe ... meine Art dann auch und dann halt auch das Mobbing (,) was mich so fertig machte ... du wurdest halt so allein gelassen (,) war echt blöd (,) muss ich sagen.Ich war halt auch sehr naiv ... ständig geglaubt (,) dass sich etwas ändern wird. Veränderungen und den Schlusstrich ziehen ist halt nicht mein Ding ... na ja ... ist ebenso (,) hoffe aber (,) dass es mir nicht noch einmal passiert.“ (Herr L., Z.317-322, S.9)

Frau M. wünscht sich mehr Akzeptanz und Toleranz vom Arbeitgeber. Des weiteren kritisiert sie den Umgang und das mangelhafte Wissen über Burnout bei Vorgesetzten:

„Wichtig ist es (,) dass meine Wünsche und Bedürfnisse akzeptiert werden und ich sie auch durchsetzen kann ... ich mich nicht überfordere mit zum Beispiel ganz vielen Diensten (,) dass der Dienstplan heute mehr zu mir passt (Pause) ich nicht mehr als drei Nachtdienste am Stück mache. Es kann sich auch auf die Patienten umschlagen ... die Überlastung. Ich hatte eine Kollegin im Krankenhaus gehabt (,) die den Patienten gegenüber aggressiv war und das hat die Leitung gar nicht gesehen. Die Leitung müsste schon sehen (,) ob das Personal Signale von Burnout zeigt ... wenn sie fertig sind und nicht mehr können. Was ist schon dabei ... Kollé nach ihrem Befinden zu fragen und Hilfe anzubieten? Es ist ja auch wichtig für die Einrichtung ... dem Image.“ (Frau M., Z.375-384, S.10)

Herr L. kritisierte die schlechten Arbeitsbedingungen. Im folgenden Zitat beschreibt er, unter welchen Bedingungen er heute nicht mehr arbeiten würde:

„Auf gar keinen Fall zu viele Patienten ... also ... was man kaum aufgrund der Anzahl dann schaffen kann. Wenn du halt selber merkst (,) da kannst du nicht pflegen oder so kann ich nicht arbeiten...wenn man seine eigenen Ansprüche zurückstecken muss ... und dann ein Team mit großen Problemen ... ständigen Konfrontationen...kann und will ich nicht mehr haben...geht einfach nicht mehr. Und dann halt auch das Thema Geldmacherei ... wenn der Mitarbeiter und Patient nicht mehr zählt ... es nur noch um den Profit geht ... solche Einrichtungen würde ich meiden ... so etwas will ich auch nicht unterstützen.“ (Herr L., Z.289-305, S.9)

Ein Wechsel des Arbeitsplatzes kann für Burnout-Betroffene vom Vorteil sein und ist oftmals der einzige Ausweg aus dem akuten Burnoutprozess. Auch Herr L. entschied sich für den damaligen Ausstieg und wechselte den Arbeitgeber und den damit verbundenen Arbeitsplatzbedingungen:

„Ich habe dann nach drei Monaten wieder angefangen mit Arbeit ... bin in die ambulante Beatmung ... in die eins zu eins Betreuung gegangen (,) wo ich entspannter arbeiten konnte (,) nicht mehr dieses umher Springen von einem zum anderen...diese ständige Klingelei und so. Ich konnte mich dann wirklich in der ein zu eins auf den Patienten einstellen und autonom arbeiten (,) was viel besser für mich heute ist.“ (Herr L., Z.258-262, S.7-8)

In diesem Kapitel wird deutlich, dass Erkenntnisse über die Entstehung und den Verlauf von Burnout für den weiteren beruflichen und privaten Weg der Interviewpartnern von großer Bedeutung sind. Heute, nach dem Burnout, können sie persönliche Bedürfnisse erkennen und diese benennen, was unter anderem auch bei der Auswahl eines Arbeitsplatz eine Rolle spielt. Tägliche Psychohygiene ist nicht nur wichtig für die seelische, sondern auch für die körperliche Gesundheit.

## 4.4 Ressourcen

In diesem Abschnitt sollen die Gründe für die Ausübung des Pflegeberufes gezeigt werden, denn die Bedingungen, unter denen die Pflegekräfte arbeiten, sind oftmals sehr hart und nicht gerade sehr einladend, denn Zeitdruck und Arbeitsverdichtung sind ständige Begleiter in der Pflege. (vgl. Frau M., Z. 65-67, S.2) Des Weiteren wird die Wertschätzung und Anerkennung der Pflegeberufe in diesem Abschnitt näher untersucht werden, denn eines ist sicher: Wertschätzung und Anerkennung und Akzeptanz des kranken und hilfebedürftigen Menschen ist Grundvoraussetzung für die Berufsausübung der Krankenpflege. Doch wie sieht es mit der Wertschätzung und Anerkennung der Pflegekräfte aus? Werden diejenigen, welche kranken Menschen mit Respekt und Würde entgegentreten, anerkannt und wird ihre Tätigkeit wertgeschätzt? Wenn nicht, stellt sich erst recht die Frage, was eine Pflegekraft in einem Beruf hält, welcher physisch und psychisch sehr belastend ist und zudem noch wenig Anerkennung und Wertschätzung erfährt.

### 4.4.1 Anerkennung/Wertschätzung

Anerkennung und Wertschätzung in der Pflege sind nicht nur wichtig im Umgang mit kranken und hilfebedürftigen Menschen, sondern auch im Umgang mit denjenigen, welche kranke und hilfebedürftige Menschen pflegen und betreuen, denn ihre Tätigkeit ist oftmals kein „Zuckerschlecken“, der Beruf der Krankenpflege lässt die Pflegenden nicht selten an ihre eigenen Grenzen gelangen – Grenzen der körperlichen Kräfte, Grenzen der psychischen Kräfte, Grenzen des Ertragens und Grenzen des Kämpfens.

Frau M. erfährt Anerkennung und Wertschätzung durch die Patienten, welche sie betreut, wie sie folgend beschrieb:

„Ich kriege (,) zu Glück ganz oft von Patienten Rückmeldung (,) die meine Pflege schätzen (,) wie gut sie sich mit mir fühlen (,) wie gründlich ich arbeite. Ich weiß ja auch (,) dass ich eine gute Arbeit leiste (,) da bin ich hundert prozentig überzeugt.“ (Frau M., Z.208-211, S.5)

Des Weiteren erfährt Frau M. Halt durch ihre Familie, was bei ihrer beruflichen Tätigkeit scheinbar von großer Bedeutung ist. Oftmals ist es die eigene Familie, die einen harten Zeiten, welche auch beruflich bedingt sein können, Kraft und Energie zur Regeneration gibt.

„In der Familie hab ich (,) Gott sei Dank (,) auch viel Unterstützung (,) mein Partner schätzt meine Arbeit total (,) der ist ganz stolz auf mich und ich auch.“ (Frau M., Z.213-214, S.5)

Von Seiten der Vorgesetzten der Pflegenden scheint eine Wertschätzung gegenüber der pflegerischen Berufsausübung mangelhaft zu sein. Lob und Anerkennung durch den Vorgesetzten wichtig für die Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter, die sich letztendlich auch auf den Patienten positiv, beziehungsweise negativ, auswirken können. Frau M. beschrieb auch ihre mangelnde Wertschätzung durch ihre Vorgesetzten:

„Mit der Zeit kam dann auch ein Dankeschön. Man merkte zwar (,) dass es nicht vom Herzen kam aber sie haben sich wenigstens bedankt ... für unsere gute Arbeit.“ (Frau M., Z.226-227, S.6)

Ein weiterer Aspekt der Anerkennung der Pfl egetätigkeit ist die gerechte, angemessene Entlohnung. Die physisch und auch psychisch harte Arbeit der Pflege, wird von den Berufsausübenden als unangemessen entlohnt empfunden, wie auch Herr L. im folgenden Zitat beklagt:

„Der Stundenlohn und die Zuschläge waren sehr niedrig ... ich finde es sowieso ziemlich wenig (,) was der Pflegeberuf so verdient.“ (Herr L., Z.183-184, S.6)



#### 4.4.2 Berufsidentifikation

Der Pflegeberuf setzt voraus, dass die Versorgung und Betreuung von kranken und hilfebedürftigen Menschen als Mittelpunkt der Berufsausübung der Pflegenden akzeptiert wird. Zu den täglichen Aufgaben der Pflegekraft zählt nicht nur die Durchführung von ärztlichen Anordnungen, sondern auch die psychosoziale Unterstützung der zu betreuenden kranken Menschen. Zuwendung und Hilfsbereitschaft von Seiten der Pflegekräfte kann man nicht erzwingen, sie kommen von ihnen selbst, aus der Liebe zum Beruf. Pflegekräfte scheinen sich sehr stark mit ihrem Beruf zu identifizieren und ihren Beruf zu lieben. Auch Frau M. identifiziert sich mit ihrem Beruf, der als Krankenschwester:

„Wenn ich so andere Berufe sehe ... ich merke schon (,) dass ich meinen Beruf gerne ausübe. Wenn ich eine Weile nicht da bin ...merke ich auch (,) wie es mir fehlt ... der Beruf mir fehlt ... die Umgebung mir fehlt. Ich fühle mich auch sicher ... indem was ich tue ... gibt mir ein gutes Gefühl.“ (Frau M., Z. 51-53, S.2) ... „Ja ... also (,) wenn ich einmal alt oder krank bin ... werden sollte (,) würde ich mir auch so eine Krankenschwester wie mich am Bett wünschen.“ (Frau M., Z.289-290, S.3)

Die sehr starke Berufsidentifikation scheint es zu ermöglichen, unter den harten Bedingungen weiterhin tätig zu sein. Ohne die Liebe zum Beruf wohl wenige Pflegekräfte in ihrem Beruf lange tätig sein, denn die beschriebenen Arbeitsbedingungen wie ständiger Zeitdruck, Schichtdienst und geringe Entlohnung, lassen den Pflegeberuf nicht gerade attraktiv erscheinen.

### 5. Diskussion

Burnout ist keineswegs eine temporäre, unschöne Begleiterscheinung des modernen Menschen im 21. Jahrhundert, sondern eine ernstzunehmende Erkrankung, die in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat. Mit ziemlicher Sicherheit kann davon ausgegangen werden, dass Burnout prozesshaft verläuft. Dabei dürfen die möglichen Einflussfaktoren wie zum Beispiel die Persönlichkeit des Burnout-Betroffenen einerseits und die Bedingungen auf dem Arbeitsplatz andererseits nicht vernachlässigt werden: Eine einzelne Belastung oder kurzzeitiger Stress in einer kurzen Zeitspanne kann oftmals positiv verarbeitet werden. Das Risiko, an Burnout zu erkranken, steigt, wenn mehrere Belastungen über einen längeren Zeitraum auftreten. Gerade Pflegekräfte sind einer Vielzahl von belastenden Faktoren in ihrem Berufsalltag ausgesetzt, wie zum Beispiel schwierigen Patientenbeziehungen, Tod und Sterben, Personalabbau und damit verbundenen Zeitdruck. Wenn die Belastungen über einen längeren Zeitraum auf eine Person einwirken und als überwältigend negativ empfunden werden, kann man davon ausgehen, dass diese Person Dys-Stress empfindet, der, wenn er nicht eliminiert wird, zur Erkrankung an Burnout führen kann.

Eine gezielte Prävention ist für die Unternehmen nicht nur aus wirtschaftlichen Gründen wichtig, sondern sie haben auch arbeitsrechtlich eine Fürsorgepflicht gegenüber ihren Mitarbeitern. Maßnahmen zur Burnoutprävention stellen zudem ein Zeichen von Wertschätzung, Achtung und Respekt vor der hart geleisteten Arbeit der Pflegekräfte dar. Doch in der heutigen Zeit bleibt es nicht aus, dass Dys-Stress und Überforderung entstehen, da auch der Gesundheits- und Pflegesektor ist zunehmend marktwirtschaftlich-wettbewerbsorientiert organisiert ist.

Um Burnout – unter diesen Rahmenbedingungen – zumindest rechtzeitig erkennen zu können, ist Wissen über diese Erkrankung Voraussetzung für rechtzeitige Intervention. Burnout kann jeden von uns betreffen, in allen Lebenslagen und in jedem Altersabschnitt. Eine gezielte Burnout-Prävention spart nicht nur Geld, sondern auch Nerven, denn je früher man bei Burnout aktiv wird, desto weniger gravierend sind i. d. R. die daraus folgenden Konsequenzen für ArbeitgeberInnen und Pflegekräfte.

Insbesondere im Bereich der Fort- und Weiterbildung von Führungskräften muss hinsichtlich des Burnout mehr getan werden, deren Sensibilisierung ist wichtig, denn ein Aspekt des Umgangs mit Belastungen in der Praxis ist der Führungsstil. Eine Kombination von einer autoritären und stark hierarchischen Führung ohne positive Zuwendung gegenüber den Mitarbeitern führt eher zu Burnouterscheinungen, während Lob, Anerkennung und Unterstützung von Seiten der Leitung die Arbeitszufriedenheit fördern.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass nicht nur allein die Patienten zu pflegen und betreuen sind, sondern auch die Pflegekräfte. Wenn Pflegekräfte von der Gesellschaft, den Institutionen, den Ärzten und den Vorgesetzten Loyalität, Achtung, Anerkennung und Unterstützung erfahren und ihre Profession mehr wertgeschätzt wird, würden möglicherweise einerseits die Produktivität und die Qualität der Pflege zunehmen und andererseits auch die Erkrankungen in und der frühzeitige Berufsausstieg aus der Pflege seltener werden. Dabei stellt die Liebe zum Pflegeberuf eine wichtige Ressource dar. Sie darf nicht von Seiten der Arbeitgeber und der Gesundheitspolitik ausgenutzt werden. Auch diese Ressource „Liebe zum Pflegeberuf“ kann zu erlöschen beginnen. Dann werden nicht nur die heute kranken, hilfe- und pflegebedürftigen Menschen negative Konsequenzen tragen müssen, sondern auch wir, die heute noch Jungen und Gesunden. Auch Krankheit und Pflegebedürftigkeit kann jeden von uns jederzeit treffen.

## **Altern(s)gerechten Personalmanagement – Das Wissen von Studierenden**

### **1. Einleitung**

Die Altersstruktur der erwerbstätigen Bevölkerung beginnt, sich schleichend zu verändern. Demnach werden nach Schätzungen des statistischen Bundesamtes bis zum Jahr 2020 die 50- bis 64-Jährigen mit einem Zuwachs von 24% die größte vertretende Gruppe der Erwerbsbevölkerung in Deutschland darstellen. Der zunehmende Wandel der Altersstruktur innerhalb der Unternehmen führte bereits zu einer gesetzlichen Anhebung des Renteneintrittsalters auf derzeit 67 Jahre sowie den Einschränkungen zu den Möglichkeiten eines früheren Berufsausstiegs. Diese Entwicklungen wirken sich massiv auf den Sektor des Gesundheitswesens aus, welcher 1/8 der Sozialversicherungspflichtigen in Deutschland beschäftigt. Parallel dazu kann der voraussichtlich bis zum Jahr 2018 erwartete Bedarf an Pflegefachkräften nicht mehr abgedeckt werden. Das Phänomen des steigenden Personalbedarfs in der Pflege resultiert aus dem demografischen Wandel durch ein negatives Bevölkerungswachstum und der damit verbundenen Veränderung der Bevölkerungsstruktur. Die Auswirkungen dessen sind ein deutlicher Bevölkerungsrückgang, da die Sterberaten die Geburtenraten übersteigen werden, und die zunehmenden Alterung der Gesamtbevölkerung. Dies führt wiederum zu steigenden Pflegebedarfen, bei gleichzeitiger Alterung des Fachpersonals (vgl. Fenchel 2012; Bundesministerium des Inneren 2011; Benz 2010; Metz et. al. 2010; Hooshmandi-Robia 2004).

In aktuellen Fachdiskussionen wird zunehmend die altern(s)gerechte Arbeits- und Personalpolitik thematisiert, da die Akteure des Gesundheitswesens und damit die Manager der Unternehmen vor die Herausforderung einer alter(n)sgerechten Personaleinbindung in die Unternehmensstrukturen gestellt werden. Dennoch dominieren – wie im gemeinsamen Projekt Agemanagement im Gesundheits- und Sozialwesen des Studienganges Gesundheits- und Pflegemanagement (nachfolgend mit GPM abgekürzt) der Alice Salomon Hochschule Berlin (nachfolgend mit ASH abgekürzt) herausgearbeitet – Altersstereotype als negative Vorurteile in der Gesellschaft und damit sind häufig altersspezifische Aufgabenzuteilung verbunden (vgl. Sering 2008).

Für die geleistete Arbeit erfahren Arbeitnehmer\_innen der Pflegeberufe eine geringe Wertschätzung und mangelnde Anerkennung seitens der Führungsebene. Zudem befinden sich ältere Arbeitnehmer\_innen auf einem Karriereplateau, welches vermeintlich zu einer Perspektivlosigkeit und verminderten Motivation führen kann. Die Unternehmen müssten dementsprechend die Personalorganisation und -entwicklung alter(n)sgerecht umgestalten, um weiterhin auf dem Markt bestehen zu können (BGW 2012; Fenchel 2012; Schmidt 2012).

Die Führungsebene der Gesundheitswirtschaft von morgen wird aus den Studenten\_innen von heute bestehen. Die Studiengänge des Gesundheits- und/oder Pflegemanagement sind darauf ausgelegt, die Studenten\_innen auf die (Führungs-) Positionen in den hiesigen Personalabteilungen, den Bereichen des Controllings, der betrieblichen Gesundheitsvorsorge oder den Bereichen der pflegedurchführenden Abteilungen vorzubereiten. Aber sind die Studenten\_innen von heute für ihre Aufgabe von morgen als Akteure der mittleren Führungsebene ausreichend gewappnet, um dem demografischen Wandel innerhalb der Unternehmen produktiv entgegenzutreten? Werden sie als zukünftige Arbeitnehmer ausreichend sensibilisiert, die Probleme ihrer älter werdenden Belegschaft zu verstehen? Welche methodischen Zugänge und

Ansätze wurden Ihnen vom Studium mit auf den Weg gegeben? Diesen Fragen sollen sich der nachfolgende Bericht und die sich anschließende Ausführung der empirischen Studie nun näher widmen.

### **Konzeptionelle Bezugspunkte**

Mit unserer Recherche zum vorliegenden Bericht wurde zunächst das Ziel verfolgt, nähere Informationen zu einer alter(n)sgerechten Personal- und Organisationsentwicklung zu erhalten. Für die Recherche wurde der uns bekannte deutschsprachige Literaturstand bis Mai 2011 einbezogen. Es ließ sich eine breitgefächerte Literatur zu dem Themenkomplex finden, die in der Regel Bezug nimmt zu den Bereichen: Arbeitszeitgestaltung, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention, Personalentwicklungsmaßnahmen, Empfehlungen und Modelle sowie spezielle Handlungsfelder für Führungskräfte. Insgesamt zeigte sich, dass der Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer eine Komplexität zugrunde liegt, der man mit eindimensionalen Personalentwicklungsmaßnahmen nicht entgegen treten kann.

### **Die Frage der Arbeitszeitgestaltung**

Im Gesundheitsbereich ist die Versorgung rund um die Uhr in hoher Qualität zu gewährleisten, daher gehört Schichtarbeit im Krankenhaus zum Berufsbild des Pflegepersonals und ist ein Faktor, der die Attraktivität dieses Berufes mindert. Der Anteil der Beschäftigten in den Pflegeberufen, die regelmäßige Nachtarbeit leisten, ist fast 4-mal höher als in der Gesamtwirtschaft (Afentakis 2009).

Die Arbeit gegen den biologischen Rhythmus des Menschen über viele Jahre bleibt nicht ohne gesundheitliche Folgen. Hinzu kommt, dass durch die Arbeitsverdichtung in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, die durch den Kostendruck entstanden ist und zunehmend beschrieben wird, auch die Belastungen in den Nachtdiensten stark zugenommen haben (vgl. Hien 2009). Die gesundheitlichen Auswirkungen des Arbeitens zu einer Zeit, in der der menschliche Organismus auf Schlaf programmiert ist, beschäftigen seit langem die wissenschaftlichen Institute der Arbeitsmedizin. In verschiedenen Studien wurden die gesundheitlichen Auswirkungen der Schichtarbeit untersucht und Zusammenhänge zwischen Schichtarbeit und verschiedenen Erkrankungen aufgezeigt (vgl. Wedderburn 2000; Harth 2009; Brüning et.al 2009; Kollig 2006). Die Vielschichtigkeit der Risikofaktoren der unterschiedlichen Erkrankungen ist schwierig in randomisierten Studien zu erfassen (vgl. Brüning et.al 2009). Die sich ergebende Beanspruchung der Schichtarbeiter\_innen resultiert aber offensichtlich vor allem aus der Anpassungsleistung, die vom Organismus erbracht werden muss. Kann diese Anpassung nicht geleistet werden, so kommt es in verschiedenen Bereichen zu entsprechenden Beanspruchungsfolgen. Dabei lassen sich manifeste Erkrankungen weniger deutlich mit Schichtarbeit in Verbindung bringen, während Befindlichkeitsstörungen, Schlaf- und Leistungsstörungen laut Beermann (2008, S. 4) einen deutlicheren Zusammenhang zur Arbeit im Schichtdienst aufweisen.

Mit zunehmendem Alter lässt die Anpassungsfähigkeit insbesondere an die Nachtarbeit und den veränderten Schlaf-Wach-Rhythmus nach. Ältere Schichtarbeiter\_innen entwickeln häufiger Schlafstörungen, da schon die allgemeine Schlafdauer und Schlafqualität nachlassen. Bei älteren Menschen verändert sich der circadiane Rhythmus – der Tagesgipfel ist im Vergleich zu jüngeren Menschen um zwei Stunden vorverlagert (vgl. Paridon et.al. 2012, S. 85f.). Schwierigkeiten mit Schichtarbeit können gut durch Frühschichten ausgeglichen werden. Kritisch anzumerken bleibt, dass während der umfangreichen Recherche keine Studien gefunden werden konnten, die sich mit den gesundheitlichen Auswirkungen der Schichtarbeit bei älteren Arbeitnehmern\_innen in den Gesundheitsberufen beschäftigen. Es ist anzunehmen, dass der „gesunde-Schichtarbeiter-Effekt“ eine wichtige Rolle bei langjährigen Schichtarbeitern\_innen spielt. Menschen, die schon lange in Schichten arbeiten, haben sich sowohl sozial als auch gesundheitlich-mental gut angepasst.

Schichtarbeiter\_innen, die mit dem wechselnden Rhythmus der Arbeit gesundheitliche oder/und soziale Probleme hatten, haben diese Art der Arbeit meist aufgegeben (Wedderburn 2000). Wünschenswert wäre es, dass die gesundheitliche Situation älterer Schichtarbeiter\_innen in Gesundheitsberufen erfasst würde, um dann möglichst konkrete Handlungsempfehlungen für diese Gruppe von Arbeitnehmern\_innen ableiten zu können. Momentan sind die Verantwortlichen gefordert, die Gestaltung der Schichtarbeit möglichst individuell den Bedürfnissen der Beschäftigten anzupassen und die Einhaltung des geltenden Arbeitszeitgesetzes (ArbZG 1994, §6) zu überwachen.

Im Bereich der Organisationsentwicklung gibt es Ansätze, die Dienstplangestaltung zu flexibilisieren, um den Mitarbeitern einen größeren Entscheidungsspielraum einzuräumen (Schlottfeld; Herrmann 2008, S. 132 ff.). Diese Ansätze weiter zu verfolgen und zu entwickeln sowie den zukünftigen Führungskräften der mittleren Leitungsebene in den Gesundheitseinrichtungen zu vermitteln, wird ein wichtiger Schritt zu mehr Arbeitszufriedenheit im Pflegeberuf sein. Denn gerade dort, wo die Belastungen körperlich und psychisch so groß und schwer zu verändern sind, kommt den organisationsbedingten und veränderbaren Faktoren eine besondere Bedeutung zu.

### **Alternsgerechte Personalentwicklung**

Unsere Annäherung an den theoretischen Themenkomplex der alter(n)sgerechten Personalentwicklung erfolgte zunächst über eine einleitende Forschungsfrage: „In wie weit und welche konkreten Personalentwicklungsmaßnahmen für Arbeitnehmer\_innen 50+ im Gesundheitswesen existieren?“, wobei sich ein schrittweises Vorgehen vom Allgemeinen zum Speziellen als sinnvoll erwies, da die Personalentwicklung, die auf Arbeitnehmer\_innen 50+ ausgerichtet ist, in der allgemeinen Personalentwicklung ihre Einbettung findet.

„Unter Personalentwicklung (PE) versteht man ein systematisches, zukunftsorientiertes Konzept der Qualifikation für Mitarbeiter aller Hierarchieebenen zur Bewältigung gegenwärtiger und künftiger Anforderungen. Sie verbessert das Leistungspotenzial der Mitarbeiter im Hinblick auf derzeitige und künftige Unternehmensziele und berücksichtigt zusätzlich deren persönliche Interessen.“ (Nicolai 2006, S.227)

Der Begriff der Personalentwicklung und der damit verbundene Prozess hat sich im Verlauf der letzten Jahrzehnte stark verändert (vgl. Oechsler 2003). Daraus resultierend kann nun jeder Mitarbeiter –auch altersunabhängig- in der Personalentwicklung berücksichtigt werden. Diese ist heutzutage zunehmend auf die allgemeine Nachhaltigkeit der Beschäftigung in einem Unternehmen ausgelegt.

Dementsprechend ist die Personalentwicklung in qualitativer und quantitativer Hinsicht gerade für Unternehmen im Gesundheitsbereich von großer Bedeutung, um mit den demographiebedingten Veränderungen Schritt halten zu können (vgl. Stock- Homburg 2010). Die Personalentwicklung ist ein eigenständiges Gebiet im Managementbereich und besteht in der zirkulären Reihenfolge aus den Bereichen: Ziele für die Personalentwicklung in Abhängigkeit der Unternehmensziele/- defizite, Struktur- und Projektplanung, Durchführung der Personalentwicklungsmaßnahmen, Ergebnisermittlung, Evaluation der Personalentwicklung in Abhängigkeit der Unternehmensziele/- defizite.

Die Aufgabenbereiche der Personalentwicklung können hierbei in drei Kategorien geteilt werden: berufsvorbereitende, berufsbegleitende und berufsverändernde Aufgaben. Die berufsbegleitende Personalentwicklung nimmt in den einzelnen Unternehmen des Gesundheitswesens den höchsten Stellenwert ein, da sie einen großen Teil der Belegschaft – altersunabhängig – betreffen können.

Als berufsbegleitende Personalentwicklung bezeichnet man Maßnahmen, die der Fortbildung/ Weiterbildung des Mitarbeiters dienen (beide Begriffe werden in der Literatur häufig synonym verwendet). Bereits 1983 wurden die Personalentwicklungsmaßnahmen nochmals in einzelne Segmente unterteilt, je nachdem, wo/wann/wofür diese Maßnahmen stattfinden (vgl. Scholz 2006, S. 510-526). Von besonderer Bedeutung für Personalentwicklungsmaßnahmen älterer Mitarbeiter ist eine individuelle Spezifikation. Ist aufgrund der Größe des Unternehmens ein Betriebsrat eingerichtet, hat dieser lt. des Betriebsverfassungsgesetzes die Aufgabe, ältere Mitarbeiter im Betrieb zu fördern (§80 Abs. 6 BetrVG). So dienen „on the job“ Maßnahmen beispielsweise dazu die erworbenen Qualifikationen älterer Mitarbeiter aufrecht zu erhalten bzw. weiter zu entwickeln, wobei dies durch „Learning by doing“ Phasen vertieft werden sollte (vgl. Rump 2003). Da bereits im Jahr 2001 nur 60,7% der Gesundheits- und Krankenpfleger\_innen bis zum gesetzlich vorgesehenen Renteneintrittsalter ihrer Tätigkeit nachkommen konnten und 39,3% zum gleichen Zeitpunkt wegen verminderter Erwerbstätigkeit verfrüht in Rente gehen mussten (Vgl. Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft 2009), sind auch die „along the job“ Maßnahmen von Bedeutung. Diese Maßnahmen beziehen sich dementsprechend auf die berufsverändernde Personalentwicklung. Sie umfassen die berufliche Umschulung welche im §58 ff des Berufsbildungsgesetzes verankert ist. Diese Umschulungsmaßnahmen werden für Mitarbeiter angeboten, die z.B. aus krankheitsbedingten Gründen ihren erlernten Beruf nicht mehr ausüben können. Das eröffnet dem Mitarbeiter die Möglichkeit ein neues Tätigkeitsfeld zu erschließen und u. U. im Unternehmen weiter beschäftigt zu werden (vgl. Olfert S.359). Ist es für das Personalmanagement absehbar, den Mitarbeiter bis zu seinem Ruhestand beschäftigen zu können, treten nun die „out of the job“ Maßnahmen (Maßnahmen zur Ruhestandsvorbereitung) in den Vordergrund. Diese Maßnahmen haben im Pflegesektor eine besondere Bedeutung, da die Kompetenzerfassung und -entwicklung von Fachkräften bisher nicht ausreichend berücksichtigt worden ist (vgl. Gierhard-Hecht 2006). Sie umfassen hauptsächlich die Wissenssicherung und -weitergabe innerhalb der Position. Dies kann beispielsweise durch gezielte Bildung altersgemischter Teams oder speziell durch Tandemmodelle realisiert werden. Da der Gesundheitssektor, wie beschrieben, einem permanenten, schneller werdenden Wandel unterliegt, kann man sich als Unternehmen in Zukunft nur behaupten, wenn man frühzeitig und zielgerichtet in die Personalbildung/-förderung investiert. Durch diese Ziele können Synergieeffekte sowohl für Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer entstehen (vgl. Nicolai 2006; Rump 2003), siehe nachfolgende Tabelle:

AG Sichtweise (Beispiele)	AN Sichtweise (Beispiele)
langfristige Sicherung von Fach- u. Führungskräften durch alter(n)sgerechte Personal- und Organisationsentwicklung	Existenzsicherung durch Arbeitsplatzertalt bei Vollzeitätigkeit durch zielgerichtete Lebensphasenorientierung → individuelle Arbeitszeitgestaltung → Reduzierung der psychosozialen Belastungen
Erhaltung und Förderung der Qualifikation der MA durch Lebenslanges Lernen → Anpassung an erforderliche Standards durch „on the job“- und „out of the job“-Maßnahmen	geringere Fehlerraten bei der Durchführung neuer Tätigkeiten → Hemmschwelle senkt sich, kognitive Fähigkeiten werden gefördert
Generationsübergreifender Wissens- u. Erfahrungsaustausch durch „on the job“- und „out of the job“-Maßnahmen bei Altersgemischten Teams → Motivation ses MA steigt trotz Karriereplateau	Wissenstransfer an jüngere Kollegen → MA fühlt sich Wertgeschätzt da er seine sozialen Kompetenzen und das Fachwissen einsetzen kann
Einsatz des MA bei spezifischen/schwierigen Projekten (schwierige Kunden, kulturspezifisches Fachwissen, umfassende Unternehmensspezifische Kenntnisse usw.) durch Altergerechten Personaleinsatz	Wertschätzung der existierenden Fähigkeiten → steigende Motivation, evtl. zeigen sich neue Perspektiven und alter(n)sgerechte Einsatzmöglichkeiten auf
Einsatz des MA überwachender/administrativer Tätigkeit (Analyse/Optimierung) oder der Mitgestaltung betrieblich verbesserter Rahmenbedingungen	steigende Einsatzfähigkeit → neue Perspektiven = Expertentum beispielsweise als Konfliktmanager_in, Hygienebeauftragter_in, Dokumentationsbeauftragter_in, Berater_in, Patientenbeauftragter_in
Kompetente Einarbeitung neuer MA gewährleisten	Erhalt der eigenen kognitiven Fähigkeiten → evtl. Entdecken neuer Fähigkeiten oder neuer Tätigkeitsfelder

### Vorläufiges Fazit

Ein theoretisches Verständnis von einer altersübergreifenden Personalentwicklung sowie der spezifischen Situation älterer Mitarbeiter im Unternehmen lassen sich durch zahlreiche Literaturfundstellen belegen. Konkrete Personalentwicklungsmaßnahmen und spezifische Datenerhebungen konnten während der Recherche aber nur ungenügend nachgewiesen werden. Auch scheinen z.T. immer noch alterstypische Vorurteile im Vordergrund der spezifischen Literatur zu stehen. Das Modellprojekt „Hoffnung Alter“ der Akademie 2. Lebendhälfte e.V. wies auf einen massiven Aufklärungsbedarf in der Praxis hin. Es begleitete und beriet vom 01.Mai 2004 bis

30. April 2006 das Personalmanagement in 75 klein- und mittelständische Unternehmen des Pflegesektors in Brandenburg, um die Kompetenzentwicklung und den Erhalt der Arbeitsfähigkeit älterer Fachkräfte in Unternehmen zu stärken. Im Ergebnis müssen die Maßnahmen zugunsten der älterwerdenden Mitarbeiter offensichtlich zielgenauer und effektiver gestaltet werden (vgl. Sering 2008). Dabei sollten verschiedene Werkzeuge für Personalentwicklungsmaßnahmen herausgearbeitet und entsprechend individuell zugeschnitten, dem jeweiligen Mitarbeiter angeboten werden. Dies kann jedoch nur erfolgen, wenn die Organisationsentwicklung entsprechend flexibel ausgelegt ist.

Naegele beschrieb in vielen seiner Veröffentlichungen seit den 70iger Jahren, dass diese Verantwortung sowohl auf politischer als auch auf betrieblicher Ebene wahrgenommen werden muss und sich daraus ergebend beide Ebenen besser abstimmen sollten bzw. aufeinander beziehen (z.B. staatliche Bildungsangebote und betriebliche Arbeitszeitpolitik). Denn „in einem weiter gefassten Verständnis von Altersmanagement nicht nur innerbetriebliche Maßnahmen angesprochen, sondern das allgemeine Management einer alternden Erwerbsbevölkerung. Entsprechende Maßnahmen liegen also nicht alleine in der Verantwortung der Unternehmen, sondern sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (Naegele 1999, S. 56).“

## **Fragestellung**

Durch die intensive Beschäftigung mit den theoretischen Grundlagen der alter(n)sgerichteten Personal- und Organisationsentwicklung im Gesundheitsbereich während des ersten Projektsemesters entstanden die Überlegungen, die bereits erfolgte Umsetzung und Realisierung dieser speziellen Maßnahmen in den Einrichtungen des Gesundheitsbereiches im Weiteren zu erforschen. Inwieweit gibt es in den Personalabteilungen der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen ein Bewusstsein für die sich verändernde Altersstruktur des Pflegepersonals? Gibt es Wissen über Möglichkeiten zur altersgerechten Personalentwicklung? Aber auch: Sind die zukünftigen Führungskräfte der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen durch ihr Studium oder Weiterbildung auf die Herausforderungen vorbereitet, die durch den demografischen Wandel auf sie zukommen werden: die Veränderung der Altersstruktur der Pflegekräfte sowie der zukünftige Mangel an Fachkräften und somit die Notwendigkeit ältere Pflegekräfte motiviert und gesund im Beruf zu halten?

Um den zukünftigen Anforderungen einer alternden Gesellschaft aus Sicht der Pflege gerecht zu werden, bedarf es nicht nur ausreichend qualifizierten Pflegepersonals. Ebenso wird es notwendig sein, die Akademisierung der Pflege weiterhin zu fördern, um dort eine fundierte Basis zu schaffen für (1.) die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Pflege, (2.) die qualifizierte Ausbildung in den Pflegeberufen und (3.) für die Übernahme von Managementaufgaben in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (vgl. Bettig 2012).

Um Führungsverantwortung in Gesundheitseinrichtungen übernehmen zu können, ist es möglich als examinierte Pflegekraft an verschiedenen Hochschulen den Studiengang Gesundheits- und/oder Pflegemanagement zu absolvieren. Ein Teilgebiet dieses Managementstudienganges ist das Personalmanagement, um die zukünftigen Absolventen mit dem immer wichtiger werdenden Gebiet der Personalführung- und -entwicklung vertraut zu machen (vgl. Modulhandbuch Bachelor-Studiengang Pflegemanagement der FH Fulda 2007; Modulhandbuch Bachelorstudiengang GPM der ASH Berlin 2008).

Bezogen auf den Schwerpunkt unseres Projektes und die umfangreiche Literaturanalyse entwickelte sich die Frage nach der Vermittlung theoretischer Kenntnisse der altersgerechten



Personalentwicklung innerhalb des Studienganges GPM an der ASH Berlin. Sind den Studenten\_innen und damit den zukünftigen Führungskräften der Gesundheitseinrichtungen die Veränderungen, die sich im Pflegebereich seitens der Fachkräfte durch den demografischen Wandel ergeben bewusst und kennen sie Instrumente der Personalentwicklung, die speziell für ältere Arbeitnehmer\_innen anzuwenden sind? Interessant erschien uns weiterhin die Frage nach den Vor- und Nachteilen, ältere Arbeitnehmer\_innen einzusetzen. Ist es bei den Studenten\_innen schon zu dem so dringend erforderlichen Umdenken gekommen, die Potentiale älterer Arbeitnehmer\_innen zu nutzen?

Daraus ergab sich für uns die folgende Forschungsfrage: Sind die zukünftigen Führungskräfte im Pflegebereich durch das Studium an der ASH vorbereitet, das Potenzial älterer Arbeitnehmer\_innen in der Pflege zu nutzen und diese durch Maßnahmen der Personalentwicklung so zu fördern, dass sie bis zum regulären Renteneintritt gesund und motiviert arbeiten, um dem drohenden Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen?

## **2. Methode**

### **Stichprobe**

Die durchgeführte Studie war als Querschnittsuntersuchung im Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin im Zeitraum Januar/Februar 2012 angelegt. Die Ergebnisse sind daher nur für die Studenten\_innen dieser Hochschule dieses Studienganges gültig. Der Feldzugang über die Alice-Salomon Hochschule wurde gewählt, da dort das Studium des Gesundheits- und Pflegemanagements, welches der Gegenstand der Untersuchung ist, angeboten wird. Weiterhin ist Personalmanagement als spezieller Untersuchungsgegenstand in verschiedenen Modulen Inhalt des Studiums (vgl. Modulhandbuch Bachelorstudiengang GPM 2008).

Die Befragung erfolgte mittels eines eigens dafür konstruierten Fragebogens. Auf die Erstellung des Fragebogens wird im nachfolgenden Kapitel eingegangen.

Im Vorfeld der Erhebung wurde der Leiter des Studienganges der Hochschule über den Inhalt der Studie informiert und das Einverständnis eingeholt, zu Beginn der Lehrveranstaltungen die Fragebögen auszuteilen und den Studenten\_innen die Möglichkeit einzuräumen, diesen auszufüllen. In einem Anschreiben wurden die entsprechenden Dozenten\_innen über den Inhalt der Studie informiert und um Verständnis für die Zeitverzögerung in ihrer Veranstaltung gebeten. Die jeweiligen Dozenten\_innen gewährten im Durchschnitt eine Bearbeitungszeit von 10 Minuten. So war es uns möglich, die ausgeteilten Fragebögen nach dem Ausfüllen wieder einzusammeln und die Rücklaufquote betrug 100%. Aus organisatorischen Gründen war es nicht möglich, Studenten\_innen des 5. Fachsemesters zu befragen. Die Auswahl der Teilnehmer\_innen erfolgte zufällig durch die Anwesenheit in dem jeweiligen Seminar, als der Fragebogen verteilt wurde.

Die Auswertung der Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS. Nachdem die Daten eingegeben wurden, erfolgten die Berechnung von Häufigkeitsverteilungen und die Ermittlung von Zusammenhangsmaßen. Eine Berechnung von Assoziationsmaßen war nicht möglich, da die relevanten Skalen ausschließlich nominale Skalen waren.

Die Stichprobe setzte sich aus Befragten des 1. bis 6. Semesters zusammen (1. Semester, n = 15; 2. Semester, n= 20; 3. Semester, n= 26; 4. Semester, n= 18; 5. Semester n= 0; 6. Semester, n= 20). Die Anzahl der befragten Studenten\_innen (n=101) stellt lediglich den zum Zeitpunkt der Befragung anwesenden Teil des jeweiligen Semesters dar. Bei einem derzeitigen Stand von ca.

220 Studenten\_innen (genaue Anzahl durch Urlaubssemester und Pausierer nicht zu benennen) stellen die Befragten einen Anteil von 45,9% der Anzahl Gesamtzahl der Studenten\_innen dar.

Als Gründe für die Aufnahme des Studiums B.sc. GPM standen für die Studenten\_innen die finanzielle Verbesserung, der Wegfall der vermehrten Belastung durch den Schichtdienst sowie die persönliche Weiterentwicklung im Vordergrund. Die Voraussetzung für die Zulassung zum Studiengang B.sc. GPM sind ein Berufsabschluss in einem gesundheitsrelevanten Beruf sowie einem (Fachbezogenen-) Abitur oder wahlweise eine mind. 5-jährige Berufserfahrung. Die Berufsherkunft lag mit einer überwältigen Mehrheit bei dem Berufsfeld der Gesundheits- und Krankenpfleger\_innen (n=84). Heilerziehungspfleger\_innen (n= 9), Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\_innen (n= 4), Altenpfleger\_innen (n= 2) und Hebammen/ Entbindungspfleger (n=1) waren seltener vertreten. Die Verteilung der Berufsgruppenzugehörigkeit lässt sich auf den gesamten Studiengang anwenden. In der Stichprobe lag die Berufserfahrung im Median bei 5 Jahren. Die Mehrheit gab an, ihre Berufserfahrung läge bei 5 Jahren oder weniger (n= 53) gefolgt von 5,5-10 Jahren (n=34) und 11-20Jahren (n=34). Nur 2 gaben mehr als 20 Jahre an. Die Frage nach den Vorerfahrungen in einer Leitungsposition während der Berufstätigkeit konnten nur 18,2% mit Ja beantworten. Die bisherige Dauer in dieser Leitungsposition variierte zwischen 0,5 und 8 Jahren, wobei der Median bei 2 Jahren lag. Unter den befragten Studenten\_innen konnten sich 66% vorstellen, nach dem Studium eine Leitungsposition einzunehmen.

### **Reflexion der Methode**

Die Gewinnung der Daten stellte sich im praktischen Feldzugang zum Teil als schwierig heraus, nicht immer waren die Dozenten\_innen bereit, das Ausfüllen der Fragebögen zu genehmigen. So konnten wir von den derzeit ca. 220 Studenten des Studienganges GPM nur n=101 befragen. Die Ergebnisse spiegeln somit den Wissensstand von ca. der Hälfte der Studenten\_innen der ASH Berlin zu diesem Zeitpunkt wider. Die Verteilung der Studenten\_innen in den einzelnen befragten Semestern zeigte sich ausgewogen. Nicht befragt werden konnten aus oben genannten Gründen die Studenten\_innen des 5. Semesters, was für die Untersuchung von großem Interesse gewesen wäre, da zu vermuten ist, dass Wissen über spezielle Fragen des Personalmanagement in höheren Semestern eher vorhanden ist.

Interessant wäre es, Studenten\_innen des Gesundheits-und Pflegemanagement anderer Hochschulen zu befragen, um zu vergleichbaren Ergebnissen zu kommen. Dadurch wäre es auch möglich einen Erfahrungsaustausch unter den Hochschulen zum Thema der alter(n)sgerechten Personalentwicklung anzuregen. Eine Befragung von Studenten\_innen des B.A. Pflegemanagements der Evangelischen Hochschule in Berlin erfolgte nicht, da innerhalb dieses Studiums laut Modulhandbuch Personalmanagement kein separates Modul darstellt. Somit wären die Voraussetzungen unterschiedlich und die Ergebnisse nicht vergleichbar.

### **Erhebungsinstrument Fragebogen**

Zur Untersuchung unserer Forschungsfrage wählten wir die quantitative Methode, da wir aufgrund unseres Erkenntnisstandes aus der Literaturrecherche folgende Hypothese, die beeinflusst wurde von unseren eigenen Erfahrungen als Studentinnen des GPM an der ASH Berlin, aufstellen konnten:

- Den zukünftigen Führungskräften im Pflegebereich sind die Kompetenzentwicklung und der Erhalt der Arbeitsfähigkeit älterer Fachkräfte bis her nicht geläufig. In Bereichen der Personal- u. Organisationsentwicklung im Studium wird auf den demographischen Wandel insbesondere der Arbeitnehmer\_innen- noch unzureichend Rücksicht genommen, dazu gehören Wissen bzw. Kenntnis zu:

- Optimaler Nutzung des Potentials älterer Fachkräfte durch Kompetenzermittlung, gezielte Laufbahngestaltung und altersgerechte Arbeitsorganisation,
- Erhalt und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und -motivation älterer Beschäftigter durch arbeitsplatznahe Qualifizierung, Gesundheitsförderung und organisierten Transfer von Erfahrungswissen,
- Gewinnung von berufserfahrenen, flexiblen Fachkräften sowie gezielte Begleitung und Qualifizierung in der Einarbeitungsphase.

Während unserer Literaturrecherche fanden wir keine Erhebungsinstrumente, die für unsere Untersuchung geeignet erschienen, so dass wir einen Fragebogen konstruierten (siehe Anhang). Dadurch war es uns möglich, die Variablen zu operationalisieren und so einen direkten Bezug zu der Forschungsfrage herzustellen. Wir wählten ein Design mit überwiegend offenen Fragen, um dem Phänomen des Wiedererkennens und Ankreuzens vorzubeugen. Es war unser Ziel, von den Teilnehmern das vorhandene Wissen zum Thema Agemanagement abzufragen sowie zu erfahren, wodurch sie es erlangt haben. Ebenso wurden offene Fragen zu den Vor- und Nachteilen, ältere Arbeitnehmer\_innen einzusetzen, gestellt, um auch dort keine Antwortmöglichkeiten vorzugeben.

Um die offenen Fragen auswerten zu können, war ein Vorcodieren erforderlich. Dabei wurden so viele Antworten wie möglich direkt als Variablenausprägung codiert. In einigen Fällen war es möglich, ähnliche Antworten zusammenzufassen. Insgesamt erhielten wir für die offenen Fragen zwischen neun und zweiundzwanzig Variablenausprägungen. Aufgrund der z.T. nur vereinzelt Nennung einzelner Variablenausprägungen wurde es erforderlich, inhaltlich passende Antworten zusammen zu fassen und so neue Variablen zu bilden. Das Clustern erfolgte in enger Anlehnung an die in der Literatur zu findenden und teilweise schon im Bericht beschriebenen Maßnahmen der Personalentwicklung älterer Mitarbeiter (Bsp. On-the-job Maßnahmen). Die Übersicht zur Zusammenfassung der Variablenausprägungen und Bildung neuer Variablen wird nachfolgend in tabellarischer Übersicht dargestellt:

	Vorcodierung	Neue Variable
VAR 9	a ich kenne keine	
	b Dienstplangestaltung	<u>Rahmenbedingungen:</u>
	c Keine Schichtarbeit	
	d Zusätzlicher Urlaub Höhere Pausendichte Arbeitszeitmodelle Altersgerechte Arbeitszeit	<u>Betriebliche Rahmenbedingungen:</u> altersgerechte Arbeitsumgebung, ergonomisches Handwerkszeug, spezielle BGF, gesundheitspolitische Maßnahmen
	h Altersteilzeit	<u>Arbeitszeitgestaltung:</u> keine Schichtarbeit, Dienstplangestaltung, zusätzlicher Urlaub, höhere Pausendichte, Arbeitszeitmodelle, altersgerechte Arbeitszeit, Altersteilzeit, Sabbathkonzept
	i Frühverrentung	
	j Sabbathkonzept Altersgerechte Arbeitsumgebung/Umstrukturierung des Arbeitsumfeldes Ergonomisches Handwerkszeug Präventionsmaßnahmen/ spezielle GF	<u>Altersgerechter Personaleinsatz:</u> altersgerechte Arbeitsaufgaben, Versetzung in andere Bereiche, Stellenanpassung, Positionsanpassung, vermehrte administrative Tätigkeiten

VAR 10	<p>n Gesundheitspolitische Maßnahmen</p> <p>o Altersgerechte Arbeitsaufgaben</p> <p>p Versetzung in andere Bereiche</p> <p>q Stellenanpassung</p> <p>Motivationsförderung</p> <p>Fort-/ Weiterbildung</p> <p>Positionsanpassung</p> <p>u Tandemmodell</p> <p>v Vermehrte administrative Tätigkeit</p> <p>a Ich kenne keine</p> <p>b Doppelbelastung</p> <p>c Stress/ Zeitdruck</p> <p>d Arbeitsverdichtung durch hohen Pflegeaufwand von multimorbiden Klienten</p> <p>Mangel an Fachkräften</p> <p>Verminderte physische Leistungsfähigkeit</p> <p>Hohe psychische Belastung</p> <p>h Schlafprobleme</p> <p>i Verminderte soziale Kontakte/ Schwierigkeiten diese zu pflegen</p> <p>j Burnout</p> <p>Erhöhter Krankenstand</p> <p>verminderte Flexibilität</p> <p>Desillusionierung</p> <p>n Perspektivlosigkeit</p> <p>o Schwierigkeiten mit EDV gestützten Systemen</p> <p>p Wenig Interesse für Veränderungen in der Pflege</p>	<p><u>Spezifische PE- Maßnahmen:</u></p> <p><b>On the Job-Maßnahmen:</b> Motivationsförderung, Fort- und Weiterbildung</p> <p><b>Out of the Job-Maßnahmen:</b> Frühverrentung, Tandemmodell</p> <p><u>Arbeitsplatzbezogene Faktoren:</u> Doppelbelastung/Schichtdienst, Stress/Zeitdruck, Arbeitsverdichtung, Mangel an Fachkräften</p> <p><b>Körperliche Belastungen:</b> Verminderte physische Leistungsfähigkeit</p> <p><b>Psycho-soziale Belastungen:</b> hohe psych. Belastung, Schlafprobleme, verminderte soziale Kontakte, Burnout, erhöhter Krankenstand, Desillusionierung, Perspektivlos</p> <p><b>Verminderte kognitive Fähigkeiten:</b> verminderte Flexibilität, Schwierigkeiten mit EDV-gestützten Systemen, wenig Interesse für Veränderungen in der Pflege</p>
VAR 14	<p>a Ich kenne keine</p> <p>b Hohes Wissen/ Fachkompetenz</p> <p>c Hohes Qualitätsniveau</p> <p>d Routinierte Arbeitsabläufe</p> <p>Bereicherung des Teams</p> <p>Langjährige Erfahrung/ Erfahrungsaustausch</p> <p>Weitergabe von Erfahrungswissen an jüngere MA/ Schüler/ Tandemmodell</p> <p>h Geduldig</p> <p>i Hohe Sozialkompetenz/ Empathie</p>	<p><b>Fachwissen:</b> hohes Fachwissen/Fachkompetenz, hohes Qualitätsniveau, Routine, Weitergabe von Erfahrungswissen</p> <p><b>Soziale Kompetenzen:</b> Bereicherung des Teams, langjährige Erfahrung, geduldig, hohe Sozialkompetenz/Empathie, mehr Akzeptanz durch ältere Klienten</p> <p><b>Betriebsbindung:</b> hohes Maß an Berufszugehörigkeit,</p>

	j	Mehr Akzeptanz von älteren Klienten Verminderte kognitive Fähigkeiten Kein Ausfall durch Schwangerschaft Hohes Maß an Berufszugehörigkeit	hohe Identifikation mit dem Unternehmen
	n	Hohe Identifikation mit dem Unternehmen	
VAR 15	a	Ich kenne keine	
	b	Lückenhaftes bzw. kein aktuelles Fachwissen	Geminderte Arbeitsqualität: lückenhaftes/kein aktuelles Fachwissen, gegen technischen Wandel, kritisch gegenüber Neuerungen
	c	Wenig/ nicht mehr belastbar	
	d	Arbeitspensum wird nicht erzielt Physische Erschöpfung Psychische Erschöpfung Hoher Krankenstand/ Gefahr dessen	verminderte Arbeitsleistung: wenig/nicht mehr belastbar, Arbeitspensum wird nicht erreicht, physische Erschöpfung, psychische Erschöpfung
	h	Generationskonflikt besonders bei jüngeren Vorgesetzten	rückläufige Social skills: Generationskonflikt, fehlendes Einsichtsvermögen, eingefahrene Routine, sinkende Motivation, Erwartungshaltung
	i	Fehlendes Einsichtsvermögen	
	j	Kritisch gegenüber Neuerungen Gegen technischen Wandel Evtl. nicht mehr formbar/ eingefahrene Routine Sinkende Motivation	steigende Kosten: hoher Krankenstand/Gefahr dessen, hoher Kostenfaktor, Lohnabrechnungen müssen Fähigkeiten angepasst werden
	n	Erwartungshaltung	
	o	Hoher Kostenfaktor	
	p	Lohnabrechnungen müssen Fähigkeiten angepasst werden	

Aufgrund der offenen Fragen und der daraus resultierenden nominalen Skalen, erfolgte die Auswertung hauptsächlich über Häufigkeitsverteilungen. Zusammenhangsmaße konnten nur vereinzelt, Assoziationsmaße konnten gar nicht berechnet werden. Durch das Clustern entstanden weitere Interpretationsmöglichkeiten der Ergebnisse, die im Diskussionssteil zu finden sind.

### 3. Ergebnisse

#### Demografischer Wandel

Der größte Teil der befragten Studenten (96%) glauben, dass es durch den demographischen Wandel zu Veränderungen in der Arbeitsorganisation kommen wird.

#### Altersbezogene Vorurteile

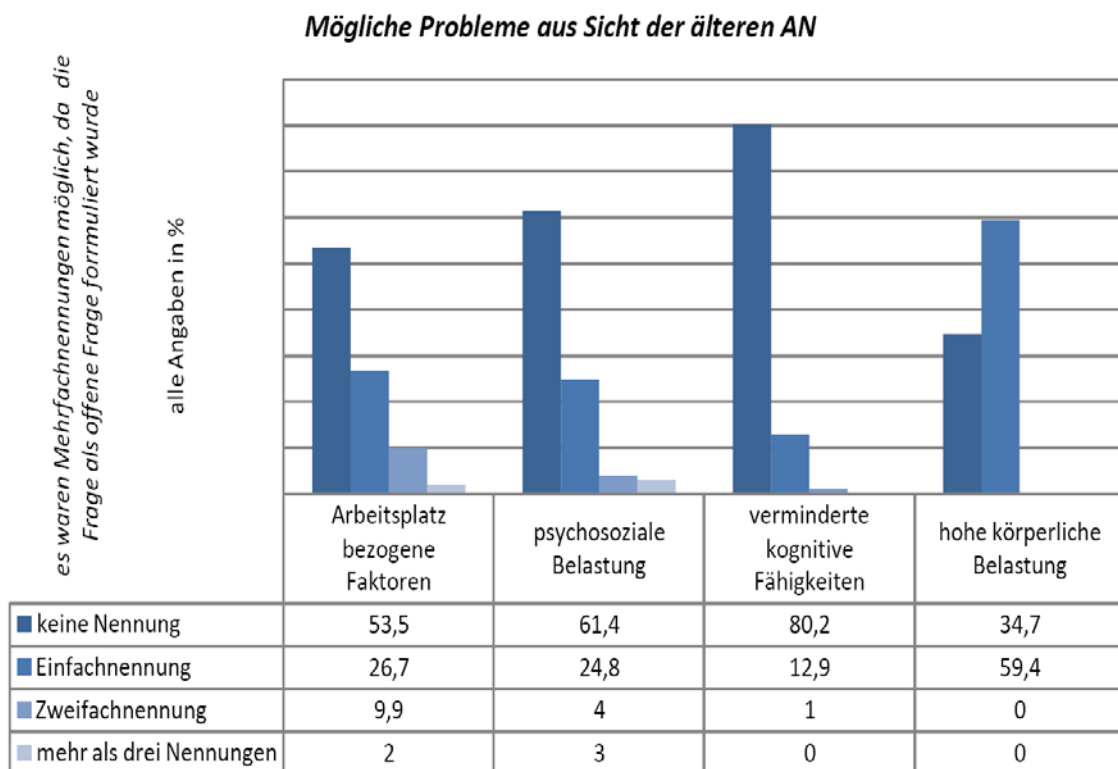
Zu den vorurteilsbezogenen Fragen äußerten sich knapp 95% der Befragten. So beschrieben sie die Vorteile für Unternehmen, ältere Mitarbeiter einzusetzen, am häufigsten im Bereich der sozialen Kompetenzen. Ältere Mitarbeiter würden eine „langjährige Erfahrung“ (76,2%) mitbringen sowie ihr gesammeltes „Erfahrungswissen weitergeben“ und besäßen ein hohes Maß an „Sozialkompetenz bzw. Empathie“ (jeweils 11,9%). Das Fachwissen der älteren Mitarbeiter ist

zudem als Bereich zu nennen, da sie „über ein hohes Wissen bzw. Fachkompetenz verfügen würden“(19,8%) sowie „routinierten Arbeitsabläufe“(12,9%) hätten.

Zu den Nachteilen für Unternehmen, ältere MA einzusetzen, zeigte sich als ein Hauptfaktor der Bereich der steigenden Kosten, da ältere Mitarbeiter einen „hohen Krankenstand“ (41,6%) aufweisen würden. Zudem besäßen sie eine verminderte Arbeitsleistung, da „ältere Arbeitnehmer nicht mehr belastbar wären“ (29,7%) und ihr „Arbeitspensum nicht erzielen würden“ (11,9%).

### Mögliche Probleme von Arbeitnehmern 50+

Mögliche Probleme aus Sicht der Arbeitnehmer\_innen 50+, in ihrem Beruf zu arbeiten, sahen die Befragten zum größten Teil bei der hohen körperlichen Belastung. Bei den arbeitsplatzbezogenen Faktoren, die ältere Arbeitnehmer einschränken, konnten sich die Befragten vorstellen, dass diese einer hohen Doppelbelastung ausgesetzt sind (32,7%), wobei der Begriff der Doppelbelastung oft nicht näher in den Antworten definiert worden ist. Im Bereich der psychosozialen Belastung zählten sie die Möglichkeit einer „hohen psychischen Belastung“ (13,9%) und den „erhöhten Krankenstand“ (10,9%) auf. Die Kategorie „verminderte kognitive Fähigkeiten“, die für ältere Arbeitnehmer\_innen ein Problem darstellen könnten, fasste Antworten wie „verminderte Flexibilität“, „Schwierigkeiten mit EDV-gestützten Systemen“ und „wenig Interesse für Veränderungen in der Pflege zusammen“, wobei die Nennungen unter 7,9% lagen. Unter der Variablen „körperliche Belastung“ wurde nur diese eine Möglichkeit erfasst, die jedoch in der Häufigkeit der Nennungen sehr hervorstach.



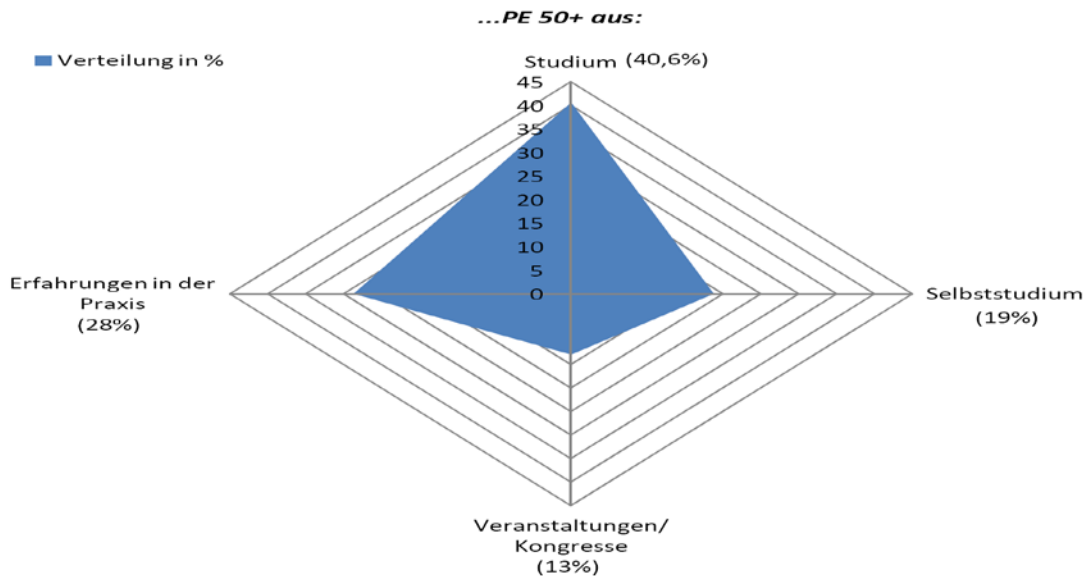
**Abbildung 1:** Grafische Darstellung der zusammengefassten Variablen zu der Frage nach möglichen Problemen der Arbeitnehmer aus Sicht der Studenten, Quelle: eigene Darstellung

### Konkrete Kenntnisse zu Personal- u. Organisationsmanagement

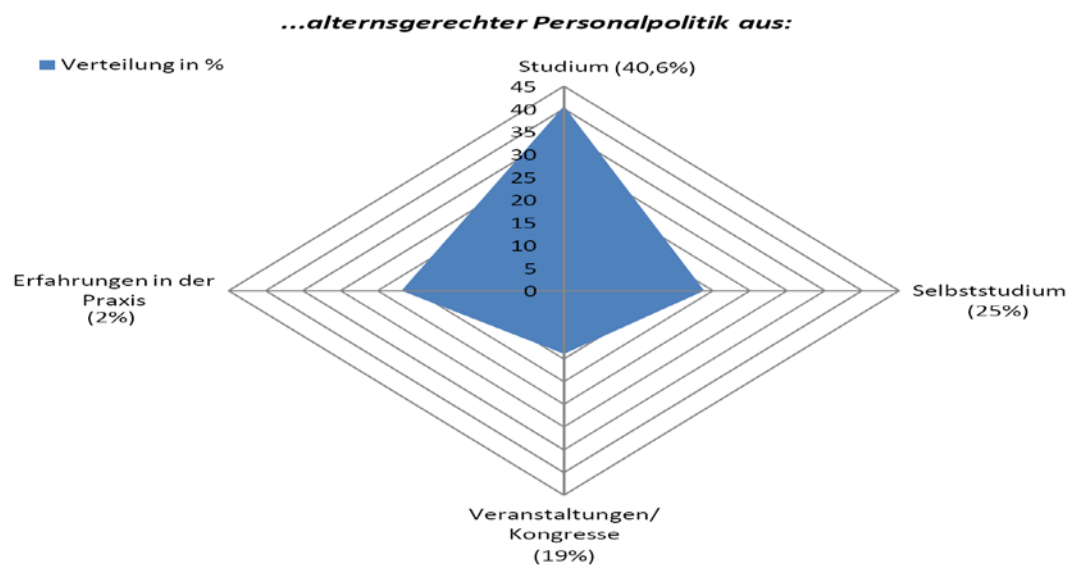
Ein großer Anteil der Befragten gab an, Kenntnisse zu Personalentwicklung 50+ (74,3%), Altersgerechte Personalpolitik (69,3%) und Agemanagement (39,6%) zu besitzen. Sie gaben an, ihre Kenntnisse zu den jeweiligen Begriffen aus den Quellen: Studium, Selbststudium,

Veranstaltungen/Kongresse oder aus dem berufspraktischen Alltag bezogen zu haben. Aus welchen Quellen die Kenntnisse bezogen wurden, verdeutlichen die nachfolgenden Grafiken.

Abbildungen 2,3 und 4



**Abbildung 2:** Grafische Darstellung der Ergebnisse aus den Fragebögen zu den Quellen der Kenntnisse der Studenten\_innen zu Personalentwicklung 50+, Quelle: eigene Darstellung



**Abbildung 3:** Grafische Darstellung der Ergebnisse aus den Fragebögen zu den Quellen der Kenntnisse der Studenten\_innen zu altersgerechter Personalpolitik, Quelle: eigene Darstellung

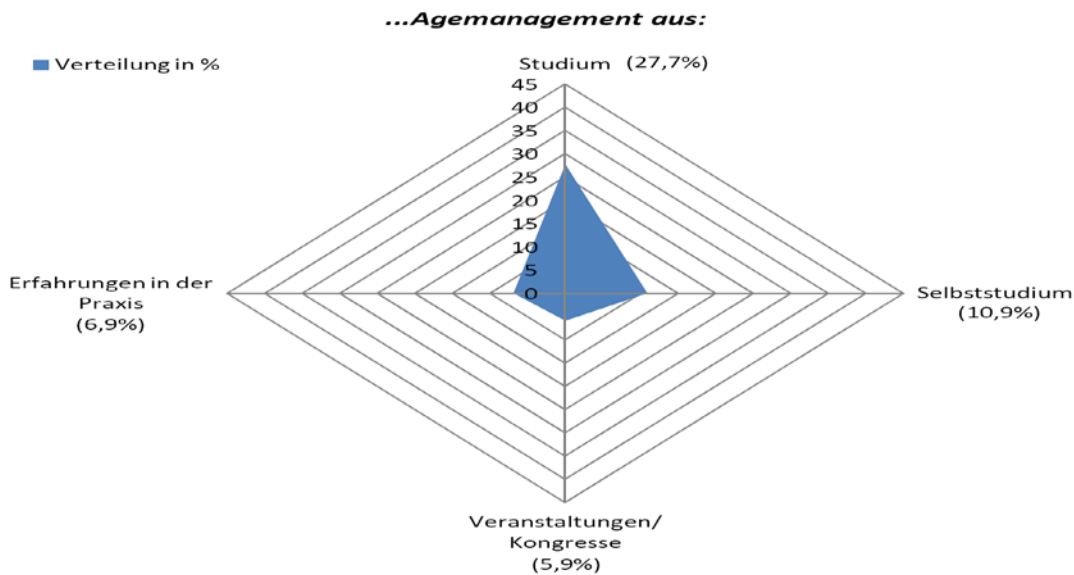


Abbildung 4: Grafische Darstellung der Ergebnisse aus den Fragebögen zu den Quellen der Kenntnisse der Studenten\_innen zu Agemanagement, Quelle: eigene Darstellung

Auf die konkrete Frage, welche Maßnahmen der PE für AN 50+ sie tatsächlich kennen würden, konnten oder wollten mehr als ein Drittel sich jedoch nicht äußern. Von den Verbleibenden, die zuvor an gaben Kenntnisse zu Personalentwicklung 50+, altersgerechte Personalpolitik oder Agemanagement zu besitzen, machten die Studenten\_innen Angaben zu den Bereichen der betrieblichen Rahmenbedingungen, Arbeitszeitgestaltung, altersgerechter Personaleinsatz sowie den on the- und out of the job Maßnahmen:

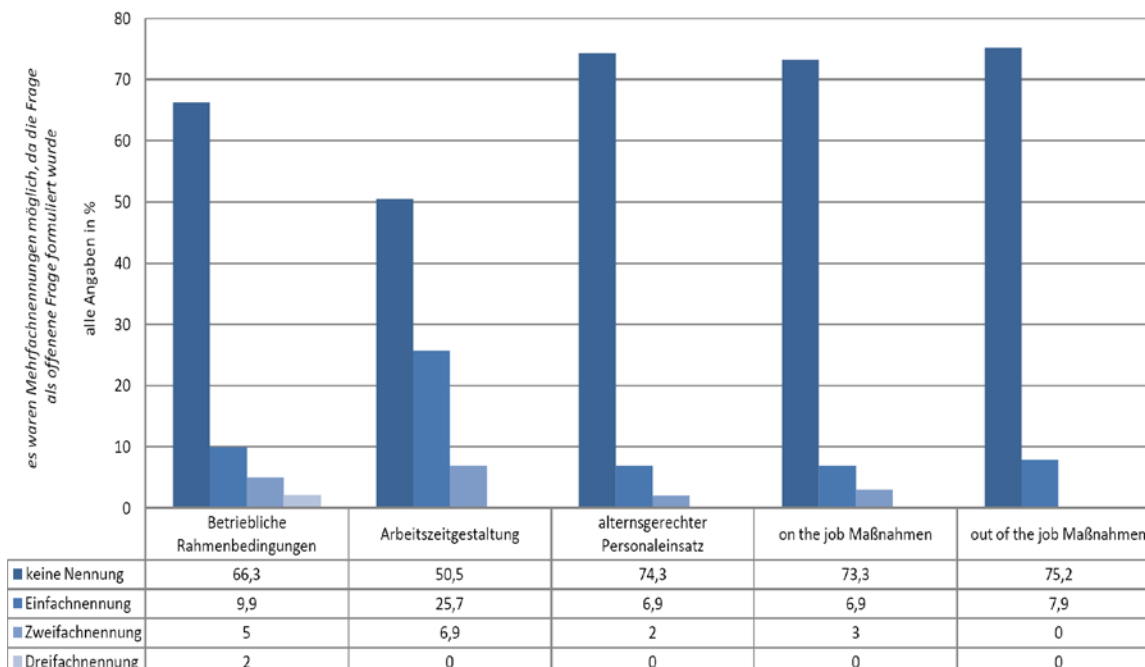


Abbildung 5: Grafische Darstellung der neu gebildete Variablen (aus den zusammengefassten Variablenausprägungen) zu konkreten Maßnahmen der Personalentwicklung Arbeitnehmer 50+, Quelle: eigene Darstellung



### *Betriebliche Rahmenbedingungen*

An zweiter Stelle stehen die betrieblichen Rahmenbedingungen (die man nur im weitesten Sinne in die Personalentwicklung mit einbeziehen kann, da sie sich lt. Literatur eher der Organisationsentwicklung unterordnet). Unter den betrieblichen Rahmenbedingungen fassten wir Antworten wie altersgerechte Arbeitsbedingungen bzw. Umstrukturierung des Arbeitsumfeldes (9,9%), Präventionsmaßnahmen u. BGF (10,9%) sowie ergonomisches Handwerkszeug und gesundheitspolitische Maßnahmen zusammen.

### *Altersgerechten Arbeitszeitgestaltung*

Unter den gemachten Angaben waren die meisten Nennungen im Bereich der altersgerechten Arbeitszeitgestaltung, wobei die Angabe „Arbeitszeitmodelle“ (12,9%) und die „Altersteilzeit“ (10,9%) am häufigsten genannt worden sind. Die weiteren Angaben wurden in diesem Bereich zur Dienstplangestaltung gemacht wie: keine Schichtarbeit, zusätzlicher Urlaub, höhere Pausendichte, Sabbat-Konzept.

### *Altersgerechter Personaleinsatz*

In dem Bereich des altersgerechten Personaleinsatzes fassten wir die Antworten altersgerechte Arbeitsaufgaben, Versetzung in andere Bereiche, Positionsanpassung und vermehrte administrative Tätigkeiten zusammen. Die Angaben direkt zu Personalentwicklungsmaßnahmen konnten wir in zwei Bereiche unterteilen, der „on the job Maßnahmen“ sowie der „out of the job Maßnahmen“.

### *On-/ out of the job Massnahmen*

Zu den „on the job Maßnahmen“ zählten wir „Motivationsförderung“ mit 3,3% und „Fort-/Weiterbildung“ mit 9,9% als Antworten zusammen, wobei diese Angaben von den Befragten nicht weiter spezifiziert worden sind. Bei den „out of the job Maßnahmen“ haben wir das Tandemmodell sowie die Frühverrentung mit jeweils 4% zusammengefasst. Die Fort-/Weiterbildungen für Mitarbeiter\_innen 50+ wurde hingegen der Erwartungen kaum genannt, jedoch sprachen sich der größte Teil der Studenten\_innen in einer folgenden geschlossenen Frage dafür aus, dass diese auch für Mitarbeiter\_innen 50+ sinnvoll wäre (94%)

### *Kenntnisse zu Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung*

Fast die Hälfte der Studenten\_innen kennen keine Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung (41,6%). Unter den Befragten, die angaben, Kenntnisse zur Arbeitszeitgestaltung zu besitzen, gaben diese die folgende Spezifizierungen an:

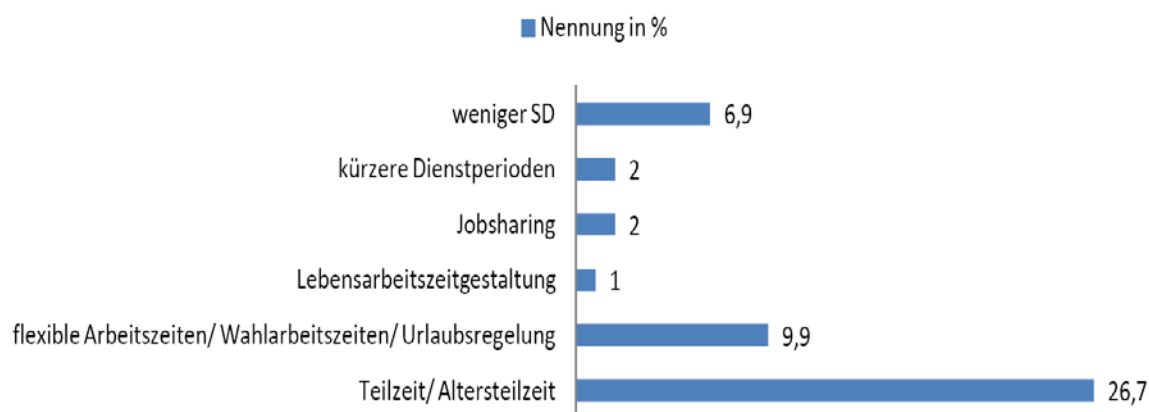


Abbildung 6: Grafische Darstellung der Kenntnisse der Studenten\_innen zu Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung

## *Schichtdienst*

Auf die Frage ob es sinnvoll ist, Mitarbeiter\_innen 50+ nicht mehr voll im Schichtdienst einzusetzen, äußerten sie zum größten Teil, dass sie es sinnvoll fänden, jedoch nur wenn dies vom Mitarbeiter\_innen auch gewünscht werden würde (71,3%). Einige äußerten jedoch auch ihre Bedenken bezüglich der Realisierbarkeit innerhalb der Unternehmen (22,8%).

### **Statistische Zusammenhänge**

Die nachfolgenden Zusammenhänge wurden zwischen den Fragen bzw. Variablen 8 bis 16 und der Anzahl der absolvierten Semester, der Berufserfahrung sowie der jeweiligen Vorerfahrung in einer Leitungsposition der Studenten\_innen berechnet. Die Vorstellung, ob die Studenten\_innen nach dem Studium eine Leitungsposition bekleiden wollen, ist unabhängig von dem Semesterstand oder der Berufserfahrung. Es ist völlig unabhängig von Semesterstand, Berufserfahrung oder Vorerfahrungen in einer Leitungsposition der befragten Studenten\_innen, ob sie den Begriff PE 50+ oder altersgerechte Personalpolitik kennen. Hingegen zeigte sich in der Analyse Begriffs Agemanagement eine starke Signifikanz ( $p=0,002$ ) bei der Abhängigkeit vom der jeweiligen Anzahl der absolvierten Semester der Studenten\_innen, wobei die Berufserfahrung oder die Vorerfahrung in einer Leitungsposition keine Auswirkungen hatte. Bei der Aufforderung diese Kenntnisse beispielhaft zu beschreiben indem die Befragten\_innen konkrete Maßnahmen der PE 50+ in Bezug auf ältere Arbeitnehmer nennen, zeigten sich in drei der fünf neu gebildeten Variablen Signifikanzen. Die Nennungen zu den betrieblichen Rahmenbedingungen und der Arbeitszeitgestaltung wurden semester-, berufserfahrungs- und von der Vorerfahrung in einer Leitungsposition unabhängig beschrieben bzw. genannt. Ein sehr starker signifikanter Zusammenhang ( $p = 0,002$ ) hingegen bestand zwischen dem Semesterstand und Nennungen zu einem altersgerechten Personaleinsatz. Desweiteren kann ein signifikanter Zusammenhang ( $p = 0,048$ ) zwischen Kenntnissen über on the job Maßnahmen und der Berufserfahrung in Jahren hergestellt werden. Zudem besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen den out of the job Maßnahmen und der Berufserfahrung ( $p= 0,038$ ) und der Vorerfahrung in einer Leitungsposition ( $p = 0,030$ ) der Studenten\_innen. Die Nennung der arbeitsplatzbezogenen Faktoren hing signifikant ( $p=0,048$ ) vom Semesterstand ab. Zudem zeigte die Nennung der psychosozialen Belastung ( $p=0,001$ ) einen stark signifikanten Zusammenhang zur Vorerfahrung der Studenten\_innen in einer Leitungsposition. Sonst konnten keine Zusammenhänge nachgewiesen werden. Es konnte eine Signifikanz von dem jeweiligen Semesterstand der Studenten\_innen und dem Fachwissen ( $p = 0,019$ ) bzw. der sozialen Kompetenzen ( $p = 0,014$ ) nachgewiesen werden. Sonstige Signifikanzen zwischen den Nennungen zur Betriebsbindung und Semesterstand, der Berufserfahrung oder der Vorerfahrung in einer Leitungsposition der befragten Studenten\_innen konnten nicht nachgewiesen werden. Ein signifikanter Zusammenhang in der Kategorie Nachteile konnte nur bei dem Vergleich Semesterstand und steigende Kosten aufgedeckt werden ( $p = 0,033$ ). Es besteht keine Signifikanz zwischen der Aussage der Studenten\_innen, dass sich durch einen demografischen Wandel die Arbeitsorganisation verändern wird und dem jeweiligen Semesterstand, der Berufserfahrung oder der Vorerfahrung in einer Leitungsposition.

## **4. Diskussion**

Die quantitative Analyse eines mittels Fragebogen generierten Datensatzes erfolgte ausgehend von unserer Arbeitshypothese, dass den zukünftigen Führungskräften im Pflegebereich die Kompetenzentwicklung und der Erhalt der Arbeitsfähigkeit älterer Fachkräfte bis her nicht geläufig

sind und im Studium noch unzureichend Rücksicht genommen wird auf den demographischen Wandel, insbesondere in der Lehre zur Personal- u. Organisationsentwicklung,

Immerhin 80% der befragten Studenten\_innen konnten aber konkrete Angaben zu Maßnahmen der Personalentwicklung 50+ machen. Die Nennungen waren allerdings teilweise eher Maßnahmen der allgemeinen Personalentwicklung, was verdeutlicht, dass es, wie auch in der Literatur zu finden ist, nur wenig spezielle Maßnahmen für ältere Arbeitnehmer gibt bzw. auf diese Bezug genommen wird. Weiterbildung als Maßnahme wurde von 10% der Befragten genannt, wobei nicht auf die Besonderheiten des Lernens Älterer und Lernungewohnter hingewiesen wurde. Als konkrete Maßnahmen können nach Hien (2009) die Jobrotation zu einem fortwährendem lernförderlichen Arbeitsumfeld sowie die Hospitation in „fremden“ Bereichen zum Kennenlernen und als Möglichkeit des Belastungswechsels angewandt werden.

Herausstechend waren die Angaben zu Arbeitszeitmodellen, wobei die Altersteilzeit besonders häufig genannt wurde (10,9%). Bei diesem Arbeitszeitmodell handelt es sich jedoch nicht um eine Maßnahme der Personalentwicklung, um ältere Arbeitnehmer im Beruf zu halten. Die Arbeitszeitgestaltung und Schichtarbeit sind häufig genannte Probleme in der Pflege (vgl. Hien 2009), die auch von den Befragten unserer Studie in verschiedenen Punkten genannt wurde (Probleme älterer Arbeitnehmer, Grund für Aufnahme des Studiums). Es gibt Ansätze neue Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung zu suchen (vgl. Höfflin 2002), die in den Organisationsstrukturen des Gesundheitswesens z.T. schwierig umzusetzen sind. Die Planbarkeit und Verlässlichkeit des Dienstplanes spielen insgesamt ebenfalls eine große Rolle. So ist es der Next-Studie zufolge nicht unbedingt der Schichtdienst allgemein der ein generelles Problem darstellt. Es sind vielmehr schlecht gestaltete Dienstpläne und die Erwartung des kurzfristigen Einspringens, die dazu führen eine Berufsaufgabe zu erwägen (Richter et.al. 2010). Um den Studenten\_innen als zukünftigen Akteuren der Dienstplangestaltung Möglichkeiten aufzuzeigen diesen wichtigen Punkt der Arbeitszufriedenheit gestalten zu können, wäre zu überlegen, Modellprojekte und die erfolgreiche Umsetzung alternativer Arbeitszeitmodelle während des Studiums vorzustellen.

Die körperlichen und psychischen Belastungen der Pflegearbeit stellen aus Sicht der Studenten\_innen für die älteren Arbeitnehmer ein großes Problem dar. Das wird einerseits in den eigenen Erfahrungen der Studenten\_innen begründet liegen und andererseits werden diese Probleme in vielen Beiträgen in der Literatur thematisiert (vgl. Müller 2000; Nerdinger 2003; Hien 2009; Metz et.al 2002). Um die körperlichen Belastungen unter denen besonders die älteren Arbeitnehmer leiden, zu reduzieren, ist es nach Richter et.al. (2010) unerlässlich, eine konsequente Bereitstellung, aber vor allem die Anwendung von Hilfsmitteln zu fordern. In der Befragung wurde dieser Punkt des altersgerechten Arbeitsumfeldes von 9,9% der Studenten\_innen geäußert. Außerdem sollten Präventionsmaßnahmen und betriebliche Gesundheitsförderung ein wichtiger Aspekt für die älteren Beschäftigten sein. Diese Ansicht teilen 10,9% der befragten Studenten\_innen. Untersuchungen aus Finnland (vgl. Ilmarinen/Tempel 2002) haben gezeigt: Wer bei seiner Arbeit körperlich stark und einseitig beansprucht wird, verschleißt einfach nur schneller. Insofern gehört es zu den wichtigen Aufgaben der Betrieblichen Gesundheitsförderung, Beschäftigte aller Altersgruppen der Pflege auf diese körperlichen Belastungen vorzubereiten, da diese bis zu einem gewissen Grad unvermeidlich sind (Richter et.al 2010, S. 24). Neben den körperlichen Belastungen (63,2%) sahen 14,7% der Befragten die psychischen Belastungen als ein Problem älterer Arbeitnehmer. Pflegearbeit lebt von den zwischenmenschlichen Beziehungen, die sich im Interaktionsprozess zwischen den Pflegekräften und den zu Pflegenden aufbauen. Dieser von Büssing (2003) als Gefühlsarbeit bezeichnete

Prozess ist eine Grundvoraussetzung für beide Partner\_innen in der Pflege. Nur dadurch kann die Pflege qualitativ hochwertig und erfolgreich durchgeführt werden. Bedingt durch Arbeitsverdichtung (Nennung als Problem älterer Arbeitnehmer: 10,5%), Zeitknappheit und letztendlich durch eine viel zu dünne Personaldecke droht diese Grundvoraussetzung im Pflegeprozess der Erosion anheim zu fallen, und die psychischen Belastungen werden durch Entfremdung, Gefühllosigkeit und Frustration noch zunehmen (Hien 2009, S. 204 f.). Diesen Zusammenhang während des Studiums deutlich zu machen und Möglichkeiten aufzuzeigen, in mittleren Führungspositionen Einfluss nehmen zu können, ist eine Aufgabe der in diesem Studiengang eine große Bedeutung zukommen sollte.

Bei der vorurteilsbezogenen Frage in Hinblick auf die Vor- und Nachteile, ältere Arbeitnehmer\_innen im Unternehmen einzusetzen, gab es deutlich mehr Nennungen bei den Vorteilen. Den Studenten\_innen sind die Potentiale Älterer wie z.B. Erfahrungen (76,2%), Routine (13,7%), Fachkompetenz (21,1%) sowie Sozialkompetenz (12,6%) durchaus bewusst. Auf diese Fähigkeiten Älterer richtet das Kompetenzmodell den Fokus, das altersbedingte Beeinträchtigungen ebenso wenig ausblendet wie die zweifellos vorhandenen Stärken und Fähigkeiten. Dabei geht dieses Modell im Unterschied zum Defizitmodell von der Vorstellung eines spezifischen Alterns aus (Ilmarinen/Tempel 2002, S. 132 ff.). Viele Patienten und pflegende Angehörige äußern den Wunsch nach älterem Pflegepersonal. Dank langjähriger Erfahrung verfügen sie häufig über eine bessere Wahrnehmung und auch größere Sicherheit bei der Einschätzung und Bewältigung von Krisensituationen. Zudem erweisen sich ältere Pflegekräfte gerade bei hoher Arbeitsbelastung und entsprechenden Stresssituationen als Ruhepol für die jüngeren Kollegen (Richter et.al 2010, S.17 f.). Die Wertschätzung der Fähigkeiten und Potenziale älterer Mitarbeiter\_innen gehört essentiell zu einem guten Führungsverhalten, welches die Studenten\_innen als zukünftige Führungskräfte während des Studiums erlernen sollten. Der Aufbau einer betrieblichen Anerkennungskultur kann signifikant positive Wirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben, wie eine Studie aus Finnland zeigt (vgl. Ilmarinen/Tempel 2002).

In vielen Köpfen und somit auch in vielen Personalabteilungen des Gesundheitswesens liegt weiterhin eine z.T. vorurteilsbezogene Meinung vor, welche das Altern generell und schicksalhaft mit dem Verlust von Fähigkeiten auf allen Ebenen – physisch, geistig, motorisch – verbindet (Richter et.al 2010, S. 15). Dies bestätigen auch unsere Ergebnisse. Ein Drittel der befragten Studenten\_innen (31,6%) gaben an, dass ältere Mitarbeiter nicht mehr belastbar sind und immerhin 12,6% äußerten sich dahingehend, dass das Arbeitspensum nicht mehr geschafft wird. Ähnlich hoch fiel die Einschätzung aus, die einen hohen Krankenstand (44,2%) als Nachteil älterer Mitarbeiter erwarten lassen. Zwar lassen Muskelkraft und Sinnesleistungen im Altersgang mehr oder weniger nach, aber vieles bleibt erhalten. Denn die Älteren sind viel besser als ihr Ruf, häufig sind sie nicht weniger, sondern nur anders leistungsfähig als Jüngere (Hien 2009, S.135 ff.). Dieses Umdenken bei den Studenten\_innen anzuregen, ist in unseren Augen eine der wichtigsten Aufgaben der Vermittlung von Kenntnissen des alter(n)sgerechten Personalmanagement während des Studiums GPM.

Immerhin ein Fünftel der Befragten konnten keine Angaben zu konkreten Maßnahmen der Personalentwicklung 50+ machen. Bei den Zusammenhangsmaßen konnte jedoch keine Signifikanz zum Semesterstand nachgewiesen werden. Als eine mögliche Ursache könnte die z.T. nicht systematisch erfolgte Vermittlung von Kenntnissen zu Personalentwicklung 50+ innerhalb des Studiums angeführt werden. Diese Vermutung liegt nahe, da Wissensvermittlung zu Agemanagement nicht verbindlich im Modulhandbuch festgeschrieben ist, das die Basis des zu vermittelnden Wissens darstellt.

Abschließend bleibt festzustellen, dass die eingangs aufgestellte Hypothese nur teilweise bestätigt werden konnte. Es ist bei den Studenten\_innen ein Wissenszuwachs erkennbar, wobei dieser eher unsystematische, prioritätslose Formen hat. Dieser erstreckte sich jedoch vor allem auf allgemeine Maßnahmen der Personalentwicklung und kaum auf spezielle Maßnahmen des Personalmanagement 50+. Diese Tendenz ist so auch in der Literatur zu finden, dass sich die Personalarbeit nicht primär am Alter orientiert, sondern vielmehr altersgerecht und lebenslaufentsprechend gestaltet wird. Dabei ist es von großer Bedeutung die altersbedingten Beeinträchtigungen ebenso wie die Stärken und Fähigkeiten älterer Mitarbeiter zu berücksichtigen und individuelle Maßnahmen zu entwickeln. Das vielfach geforderte Umdenken (vgl. Richter et.al 2010; Hien 2009), weg vom Defizit- und hin zum Kompetenzmodell, ist bei den Studenten\_innen z.T. schon erkennbar. Die Vorteile älterer Mitarbeiter werden erkannt und vielfach benannt. Richter (2010, S. 45) führte dazu aus:

„Ohne die Älteren wird es in Zukunft nicht gehen. Wer als Arbeitgeber künftig nicht ohne Personal dastehen möchte, muss sich jetzt um die Entwicklung und Qualifizierung seiner Beschäftigten sorgen, muss gemeinsam mit ihnen Erwerbsbiographien gestalten, muss für eine alters- und altersgerechte Arbeitsgestaltung sorgen.“

Die befragten Studenten\_innen des Studienganges Gesundheits- und Pflegemanagement zeigten mit ihren Antworten, dass sie während des Studiums dieses Bewusstsein, dass für zukünftige Führungskräfte in der Pflegebranche von großer Bedeutung sein wird, entwickelt haben. Dieses Bewusstsein ist aber ebenso immer noch geprägt von den gesellschaftlich verankerten Vorurteilen älteren Mitarbeiter\_innen gegenüber. Durch eine systematische Bearbeitung des Themas Agemanagement im Studiengang GPM könnte in diesem Zusammenhang erreicht werden, dass die Kompetenzen der Älteren zielgerichtet genutzt werden können und die Studenten\_innen individuelle Lösungen entwickeln, zu einer alter(n)sgerechten Personalentwicklung, die den Fokus nicht auf das Alter sondern auf die Individualität des Einzelnen legt.

# Fragebogen

Liebe Kommilitoninnen und Kommilitonen,

Im Rahmen unseres Projektmoduls „Agemanagement im Gesundheits- und Sozialwesen“ im 4. Semester beschäftigen wir uns u.a. mit der Analyse des demografischen Wandels im Personalwesen. Mit Deiner Erfahrung kannst du uns helfen, Lösungsansätze für den demographischen Wandel zu finden. Bitte beantworte uns die nachstehenden Fragen, das wird ca. 10-15 Minuten Zeit in Anspruch nehmen. Die Auswertung erfolgt selbstverständlich absolut anonym.

Herzlichen Dank für Deine Mitarbeit.

Franziska Blank (Studentin B. sc. GPM)

Martina Wessel (Studentin B. sc. GPM)

---

## 1. In welchem Semester des Studienganges B.sc. GPM studierst Du zurzeit?

1. Semester                       2.Semester                       3.Semester  
 4. Semester                       5.Semster                       6.Semester

## 2. Welchen Beruf hast Du gelernt? (bitte nur den im Bereich Gesundheits-/ Sozialwesen nennen)

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in  
 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in  
 Altenpfleger/in  
 Hebamme/Entbindungspfleger oder  
 Heilerziehungspfleger/in

## 3. Auf wie viele Jahre Berufserfahrung blickst Du zurück? ( Bereich Gesundheits- und Sozialwesen.)

---

## 4. Hast du Vorerfahrungen in einer Leitungsposition?

- Ja                      →Wenn, ja wie viele Jahre? \_\_\_\_\_  
 Nein

## 5. Kannst Du Dir vorstellen, nach dem Studium in einer Leitungsposition zu arbeiten?

- Ja  
 Nein                       noch unentschlossen

## 6. Aus welchem Grund hast Du das Studium begonnen? (Mehrfachantworten möglich)

- Finanzielle Verbesserung                       eigene Familienplanung  
 Belastung durch Schichtdienst                       persönliche Weiterentwicklung  
 Andere \_\_\_\_\_

---

## 7. Hast Du von diesen Begriffen schon einmal etwas gehört?

- Personalentwicklung 50+                       Ja                       Nein  
AgeManagement                       Ja                       Nein  
Alternsgerechte Personalpolitik                       Ja                       Nein

8. Wenn ja, wodurch hast Du Kenntnisse dazu erlangt? (bitte ankreuzen)

	Studium	Selbststudium	zusätzliche Veranstaltungen (Kongress etc.)	Erfahrungen aus der Praxis
Personalentwicklung 50+				
Age Management				
Altersgerechte Personalpolitik				

9. Welche konkreten Maßnahmen der Personalentwicklung in Bezug auf Arbeitnehmer 50+ kennst du?

---



---

10. Was könnten deiner Meinung nach Probleme aus Sicht der Arbeitnehmer 50+ in den Pflegeberufen sein?

---



---

11. Kennst Du Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung, die für ältere Mitarbeiter geeignet sind?

- Ja, und zwar \_\_\_\_\_
- Nein

12. Glaubst Du, dass es sinnvoll ist, Mitarbeiter 50+ zu betrieblich finanzierten Fortbildungen zu schicken?

- Ja  Nein
- unter bestimmten Umständen, \_\_\_\_\_

13. Sollten Mitarbeiter im Pflegedienst ab 50 Jahren keinen Schichtdienst mehr machen?

- Ja, unbedingt  Ja, wenn vom Mitarbeiter gewünscht
- Nein, nicht realisierbar

14. Welche Vorteile hat es als Arbeitgeber ältere Mitarbeiter in der Pflege einzusetzen?

---



---

15. Welche Nachteile hat es als Arbeitgeber ältere Mitarbeiter in der Pflege einzusetzen?

---



---

16. Glaubst Du, dass es durch den demografischen Wandel zu Veränderungen in der Arbeitsorganisation kommen wird?

- Ja  Nein

VIELEN DANK FÜR DEINE MITARBEIT!

## Fazit

Die Projektgruppe führte zum Thema „Age Management im Sozial- und Gesundheitswesen“ insgesamt fünf Teilprojekte durch. Die Empirie der Teilprojekte beruht auf zwei quantitativen Studien zu den Teilthemen „Generationengerechtes Personalmanagement im Krankenhaus“ und „Kenntnisse zur Personalentwicklung 50+ unter Studierenden des Gesundheits- und Pflegemanagements“ und drei qualitativen Studien zu den Themen „Altersdiskriminierung“, „Alter(n)sgerechte Personalarbeit zur Förderung der Employability“, „Burnout in der Krankenpflege“. Die unabhängig voneinander mit verschiedenen, je gegenstandsangemessenen Methoden erhobenen Daten kommen zu validen Ergebnissen, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

Erwartungsgemäß deuten die Ergebnisse des Projekts übereinstimmend darauf hin, dass sich die uralten Diskurse von Alterslob, Altersschelte und Altersspott weiterhin halten. Sie werden allenfalls modernisiert und auf das Erwerbsleben bezogen, wobei die Defizitorientierung überwiegt.

Die konkreten Analysen zeigen, dass sowohl auf der mittleren Managementebene als auch bei Studierenden ein Bewusstsein über die Herausforderungen vorhanden ist, die sich aus der demografischen Entwicklung, der Anhebung des Rentenalters und dem damit einhergehend steigenden Altersdurchschnitt der Beschäftigten, die die Sorgearbeit im Gesundheits- und Pflegesektor verrichten, ergeben. Diesem grundsätzlichen Bewusstsein stehen eine weitgehende Passivität der Verantwortlichen in den Diensten und Einrichtungen und wenig konkretes Wissen über Lösungsmöglichkeiten bei den Studierenden gegenüber. Personalverantwortliche auf mittlerer Ebene einschließlich der MitarbeitervertreterInnen hegen den Wunsch nach Veränderung, ergreifen jedoch – mglw. aus ihrer Sandwichposition heraus – keine Initiativen. In der Folge unterbleibt hier der Theorie-Praxis-Transfer.

Leitungskräfte auf unterer Ebene wie die auch Mitarbeiterinnen selbst verfügen kaum über konkrete Vorstellungen zu möglichen Lösungen. Neben der „Sandwichposition“, die auch die Pflegedienstleitungen innehaben, fehlt es hier oft an einschlägiger Ausbildung oder Fortbildung. Gemeinsam ist diesen beiden Beschäftigtengruppen eine Unzufriedenheit mit dem Status Quo. Für die Beschäftigten führen die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu hohen Belastungen von Körper und Seele, systematische Präventionsmaßnahmen fehlen. Jüngere MitarbeiterInnen sind offenbar in der Lage, den allgegenwärtigen Personalmangel zu kompensieren. Bei den älteren haben sich die Belastungen möglicherweise aufgeschichtet. Insbesondere konfliktieren bei ihnen die eigenen Ansprüche an eine gute Pflege und die dafür vorhandenen Möglichkeiten sehr stark.

Vor dem Hintergrund der objektiven Arbeitsbelastungen und der subjektiv zwischen den Altersgruppen differierenden Wahrnehmungen ihrer Intensität entstehen Konflikte – zwischen einzelnen MitarbeiterInnen und Hierarchieebenen aber auch zwischen Jung und Alt. Ein systematisches Konfliktmanagement fehlt offensichtlich, manchmal sogar Kommunikation überhaupt.

Insbesondere bereits (an Burnout) erkrankte Fachkräfte lernen im besten Fall, mit dieser Situation umzugehen, indem sie eigene Bedürfnisse kennen lernen, sie beachten und sich vornehmen, sich ggf. rechtzeitig „Hilfe“ zu suchen. Diese nützliche Strategie wie auch ähnliche Ansätze, etwa ein zuverlässiger Schichtdienst, bleiben auf der individuellen Ebene und bringen deshalb eher punktuell „Linderung“ als an den grundsätzlichen Arbeitsbedingungen etwas zu ändern oder gar an



den defizitären Altersbildern, nach denen bei älteren MitarbeiterInnen Leistungsminderung und Krankheit zu erwarten sind.

Die defizitären Zuschreibungen potenzieren die Belastungen für ältere ArbeitnehmerInnen, weil sie soz. „aufsetzen“ auf ein weiteres Phänomen, das zu den hervorstechenden Projektergebnissen gehört: Die Beschäftigten klagen unabhängig vom Alter über die mangelnde Anerkennung ihrer professionellen Sorgearbeit und meinen damit weniger finanzielle als immaterielle Aspekte. Aus den verschiedensten Blickwinkeln und mit diversen Methoden deutet das Projekt darauf hin, dass mangelnde Wertschätzung der (Sorge-)Arbeit und der Personen, die sie leisten, unter den herrschenden Erwerbs- und gesellschaftlichen Bedingungen ein zentrales Problem ist.

Gleichwohl finden sich auch und gerade in diesem Kontext Ressourcen. Aus unserer Sicht an erster Stelle steht ein bisher in der Fachöffentlichkeit wenig bekanntes und/oder unbeachtetes Ergebnis: Die Fachkräfte haben sich oft bewusst für ihren Beruf entschieden und üben ihn grundsätzlich gern aus. Sie sind engagiert und bereit, viele Mühen und Nachteile wie den unvermeidlichen Schichtdienst in Kauf zu nehmen. Dies gilt unabhängig von der Zugehörigkeit zu den einen oder anderen Generationen und wäre unbedingt aufzugreifen – mit einer wertschätzenden Kommunikation, durch echte Partizipation und selbstverständlich durch ein Bewusstsein über die Endlichkeit auch solcher immateriellen Ressourcen.

Andere konkrete Lösungsansätze, die sich aus den Befunden des Projekts ergeben, sind: ein systematischer Theorie-Praxis-Transfer mit dem Ziel einer alters- und lebensphasengerechten Gestaltung der Personal- und Organisationsentwicklung und die Entwicklung eines systematischen Konfliktmanagements, welches auch und gerade für Altersdiskriminierung sensibel ist.

Sowohl die Kultur der Anerkennung als auch die konkreten Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung müssen vom mittleren Management angestoßen und getragen werden. Anstöße werden auch mehr als bisher von den Gewerkschaften und den jeweiligen Mitarbeitervertretungen kommen müssen. Auf längere Sicht ist dies einzubetten in sozialpolitische und sozialrechtliche Rahmenbedingungen, die eine gleichermaßen demografiegerechte wie humane Arbeitswelt ermöglichen.

## Literatur

- Afentakis, A. (2009): Krankenpflege-Berufsbelastung und Arbeitsbedingungen. STATmagazin. Statistisches Bundesamt. [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Gesundheit/2009\\_08/2009\\_08B\\_elastung.html](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Gesundheit/2009_08/2009_08B_elastung.html), Zugriff: 31.05.2011
- Afentakis, A. (2010): Demografischer Wandel: Engpässe beim Pflegepersonal werden zunehmen. Wiesbaden. [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2010/12/PD10\\_44\\_9\\_23621.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2010/12/PD10_44_9_23621.html), Zugriff 29.09.2012
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2006). [http://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/Home/home\\_node.html](http://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/Home/home_node.html), Zugriff: 23.06.2012
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes. (2006). [http://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/Home/home\\_node.html](http://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/Home/home_node.html), Zugriff: 23.06.2012
- Arbeitszeitgesetz (ArbZG) (1994): <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/arbzsg/gesamt.pdf>, Zugriff: 10.08.2012
- Barmer GEK (2009): Gesundheitsreport 2009 „Psychische Gesundheit und Psychische Belastungen“. Barmer Ersatzkasse Wuppertal (Hrsg.), erstellt von Prof. Dr. Rainer Wieland, Kompetenzzentrum für Fortbildung und Arbeitsgestaltung der Bergischen Universität Wuppertal
- BDU (2012): BDU-Marktstudie „Personalberatung in Deutschland 2011/2012. [http://www.bdu.de/presse\\_504.html](http://www.bdu.de/presse_504.html), Zugriff: 28.05.12
- Becker, M. / Beck, A. / Herz, A. (2009): Wandel aktiv bewältigen! München: Rainer Hampp
- Beermann, B. (2008): Nacht- und Schichtarbeit – ein Problem der Vergangenheit? Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/artikel10.pdf?blob=publicationFile&v=5>, Zugriff: 31.05.2011
- Benz, M. (2010): Personalmanagement in Zeiten des Deografischen Wandels. Zukünftige Herausforderungen für groß- und mittelständische Unternehmen mit Fokus auf die Zielgruppe der Älteren Arbeitnehmer. <http://hss.ulb.uni-bonn.de/2010/2098/2098.pdf>, Zugriff: 10.05.2012
- Berufsbildungsgesetz: [http://www.gesetze-im-internet.de/bbig\\_2005/](http://www.gesetze-im-internet.de/bbig_2005/), Zugriff: 10.05.2010
- Betriebsverfassungsgesetz: <http://www.gesetze-im-internet.de/betrvg/>, Zugriff: 20.05.2011
- Bettig, U. (2012): Aufgabendifferenzierung innerhalb der Pflegeprofession. In: Bettig,U./ Frommelt,M./ Schmidt,R. (Hrsg.): Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen. Heidelberg: medhochzwei, S. 81-91
- BGW (2012): Älter werden im Pflegeberuf. Fit und motiviert bis zur Rente – eine Handlungshilfe für Unternehmen. [http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw\\_20themen/TP-AAg-11U-Aelter-werden-im-Pflegeberuf.property=pdfDownload.pdf](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/TP-AAg-11U-Aelter-werden-im-Pflegeberuf.property=pdfDownload.pdf), Zugriff: 12.05.2012
- Brünning, T./ Harth, V./ Pallapies, D./ et.al (2009): Gesundheitliche Risiken durch Schichtarbeit? Eine Übersicht der aktuellen Literatur. IPA-Journal 3/2009. Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der deutschen gesetzliche Unfallversicherung, S. 12-16. [http://www.ipa.ruhr-uni-bochum.de/pdf/IPA-Journal03\\_09\\_neu.pdf](http://www.ipa.ruhr-uni-bochum.de/pdf/IPA-Journal03_09_neu.pdf), Zugriff: 08.06.2011
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Dortmund: Wirtschaftsverlag
- Bundesministerium des Inneren (2011): Demografiebericht. Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes. <http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2011/demografiebericht.pdf?blob=publicationFile>, Zugriff: 08.07.2012
- Büssing, A./ Glaser, J. (2003): Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus. Göttingen: Hogrefe
- Buxel, H. (2011): Jobwahlverhalten, Motivation und Arbeitsplatzzufriedenheit von Pflegepersonal und Auszubildenden in Pflegeberufen: Ergebnisse dreier empirischen Untersuchungen und Implikationen für das Personalmanagement und –marketing von Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen. Münster [https://www.fh-muenster.de/fb8/downloads/buxel/2011\\_Studie\\_Zufriedenheit\\_Pflegepersonal.pdf](https://www.fh-muenster.de/fb8/downloads/buxel/2011_Studie_Zufriedenheit_Pflegepersonal.pdf), Zugriff: 29.09.2012
- Conrads, R. / Ebert, A. / Kistler, E. (2007): DGB Index Gute Arbeit. Arbeitsfähig bis zur Rente? Stadtbergen. [http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/downloads/publikationen/data/arbeitsfaehig\\_bis\\_zur\\_rente\\_2008\\_website.pdf](http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/downloads/publikationen/data/arbeitsfaehig_bis_zur_rente_2008_website.pdf), Zugriff: 03.06.12
- Deutsche Gesellschaft für Personalführung (DGFP) (2011): Personalarbeit und Führung im demographischen Wandel: Beschäftigungsfähigkeit, gesundheitliche Potentiale und altersnflexibles

- Führen. [www.dgfp.de/de/content/articles/personalarbeit-und-fuehrung-im-demografischen-wandel-688/](http://www.dgfp.de/de/content/articles/personalarbeit-und-fuehrung-im-demografischen-wandel-688/), Zugriff: 28.04.2011
- Deutscher Bundestag (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland- Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 17/3815. Berlin
- Deutscher Gewerkschaftsbund (2012): DGB Index Gute Arbeit. <http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/>, Zugriff: 03.06.2012
- Fenchel, V. (2012): Demografische Aspekte des Fachkräftemangels. In: Bettig, U./ Frommelt, M./ Schmidt, R. (Hrsg.): Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen. Heidelberg: medhochzwei, S. 3-17
- Fengler, J. (2001): Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. 6. Auflage, München: J. Pfeiffer Verlag
- Flick, U. (2002): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. überarb. Neuauflage, Reinbek: Rowohlt
- Flick, U. (2007): Qualitative Sozialarbeitsforschung. Eine Einführung. Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag
- Flick, U. (2007): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbeck: Rowohlt
- Gierhard-Hecht, E. (2006): Personalentwicklung 50 Plus. Potentiale gezielt fördern. Ressourcen nutzen. <http://fuehren.dbfk.de/2006/download/PE50PLUS.pdf>, Zugriff: 25.10.2010
- Güntert, B./Thiele, G. (2008): Gibt es eine Unterfinanzierung in der Pflege? In: Bauer, U./Büscher, A. (Hrsg.) (2008): Soziale Ungleichheit und Pflege. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 154 ff.
- Harth, V. (2009): Gesundheitliche Risiken durch Schichtarbeit. Heft 47 der Schriftenreihe Prävention. Deutsche gesetzliche Unfallversicherung
- Hien, W. (2009): Pflegen bis 67? Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte. Frankfurt/M.: Mabuse
- Höfflin, P. (2002): Arbeitszeitgestaltung zwischen Normalarbeitszeitstandard und Flexibilisierung. Eine Untersuchung am Fallbeispiel der Kernarbeitszeitregelung in der Krankenpflege. Inaugural-Dissertation. <http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/480/pdf/dissEndversion.pdf>, Zugriff: 20.05.2011
- Hoffnung Alter (2006): Auf dem Weg zu einer alter(n)sorientierten Personalentwicklung. Hoffnung Alter - Innovative Ansätze für eine altersgerechte Personalpolitik in der Pflege unter verstärkter Nutzung älterer Fachkräfte. In: Akademie 2. Lebenshälfte im Land Brandenburg e.V. <http://www.akademie2.lebenshaelfte.de> und [http://hatools.whpr.net/files/Trainer/Skript2\\_alternsgerechte\\_Personalentwicklung.pdf](http://hatools.whpr.net/files/Trainer/Skript2_alternsgerechte_Personalentwicklung.pdf), Zugriff: 25.05.2012
- Hooshmandi-Robia, B. (2004): Age Management Modelle zur Förderung der Arbeitsfähigkeit älterer MitarbeiterInnen. [http://www.erfahrungzaehlt.at/website/websitemodul/upload/1450212985\\_agement.pdf](http://www.erfahrungzaehlt.at/website/websitemodul/upload/1450212985_agement.pdf), Zugriff: 19.07.2012
- Höpflinger, F. (2008): Generationenfrage: Konzepte und theoretische Ansätze. <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhgenerat1C.html>, Zugriff: 29.06.12
- <http://www.ergonassist.de/Publikationen/GesundheitsgerechteGestaltungSchichtdienstBARbBI012006%5B1%5D.pdf>, Zugriff: 31.05.2011
- Ilmarinen, J./ Tempel, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg: VSA Verlag
- Institut für Beschäftigung und Employability (2009): Employability Management. <http://web.fh-ludwigshafen.de/ibe/index.nsf/de/employability>, Zugriff: 16.05.2011
- Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (2009): Stichwort: Rentenzugänge nach ausgewählten Berufen vor Rentenbeginn. <http://www.lago-projekt.de/medien/Abbildung6.pdf> und [http://www.iso-institut.de/download/Arbeiten\\_bis\\_%2067.pdf](http://www.iso-institut.de/download/Arbeiten_bis_%2067.pdf), Zugriff: 19.07.2012
- Isfort, M./Weidner, F./et al. (2010): Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter <http://www.dip.de>
- Joannides, M. (2010): Nachtdienst: Körper in Alarmbereitschaft. <http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2010/oeaez-12-25012010/interview-zu-nachtdienst-koerper-in-alarmbereitschaft-michael-joannidis.html>, Zugriff: 29.06.12
- Killmer, C./ Knesebeck O. (Hrsg.) (2011): Burnout bei Krankenschwestern. Zusammenhänge zwischen beruflichen Belastungen, beruflichen Kontrollbestrebungen und dem Burnout-Phänomen. 2. Aufl. Berlin: LIT Verlag
- Kistler, E. et al. (2006): Altersgerechte Arbeitsbedingungen. Machbarkeitsstudie (Sachverständigengutachten). Machbarkeitsstudie (Sachverständigengutachten) für die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin. Dortmund/Berlin/Dresden. <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd49.pdf?blob=publicationFile&v=6>, Zugriff: 22.03.2012
- Klimecki, R.G., Gmür, M. (2001): Personalmanagement. Stuttgart: Lucius & Lucius
- Kollig, M. (2006): Gesundheitsgerechte Gestaltung von Schichtarbeit. Bundesarbeitsblatt 1-2006.

- Köther, I. / Bäumlner, C. (2007): Thiemes Altenpflege. Stuttgart: Georg Thieme
- Lamnek, S. (2005): Qualitative Sozialforschung. Basel: Beltz Verlag
- Mai, J.(2009): Treffen der Generationen – 4 Jahrganggruppen im Profil. <http://karrierebibel.de/treffen-der-generationen-%E2%80%93-4-jahrganggruppen-im-profil/>, Zugriff: 22.05.12
- Mayer, H. (2007): Pflegeforschung kennenlernen. Elemente und Basiswissen für die Grundausbildung. 4., aktual. und überarb. Aufl., Wien: Facultas
- Mayer,H./ van Hilten, E. (2007): Einführung in die Physiotherapieforschung. Wien: Facultas Verlag
- Mayring, P. (2002): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Basel:Beltz Verlag
- Metz, A.-M./ Kunze, D./ Hamann, L./ Gehlthomholt, E./ Urbach, T. (2010):Demografischer Wandel in der Pflegekonzepte und Modelle für den Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Pflegekräften. Machbarkeitsstudie im Rahmen des Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen. [http://www.komega.de/files/02\\_abschlussbericht\\_mbs\\_pflege.pdf](http://www.komega.de/files/02_abschlussbericht_mbs_pflege.pdf), Zugriff: 11.06.2012
- Metz, A-M./ Neuhaus, K./ Kunze, D. (2002): Gesund pflegen im Krankenhaus. Nachhaltige Reduzierung psychischer Fehlbelastung von Krankenpflegekräften durch Gesundheitsförderung. [http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/inqa-12-gesund-pflegen-im-krankenhaus.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/inqa-12-gesund-pflegen-im-krankenhaus.pdf?__blob=publicationFile), Zugriff: 10.06.2012
- Modulhandbuch Bachelor of Arts Pflegemanagement Evangelische Hochschule Berlin (2010): <http://eh-berlin.de/studienangebot/pflegemanagement/downloads.html?0=>, Zugriff 12.08.2012
- Modulhandbuch Bachelor-Studiengang Pflegemanagement Hochschule Fulda (2007): [http://www.hs-fulda.de/fileadmin/Fachbereich\\_PG/PM/Modulhandbuch\\_PM\\_01.pdf](http://www.hs-fulda.de/fileadmin/Fachbereich_PG/PM/Modulhandbuch_PM_01.pdf), Zugriff: 12.08.2012
- Modulhandbuch –Modulbeschreibungen des Bachelorstudienganges Gesundheits-und Pflegemanagement Alice-Salomon-Hochschule Berlin (2008), 2. Aufl.: [http://www.ash-berlin.eu/fileadmin/user\\_upload/pdfs/Studienangebot/Bachelor/GPM/ModulhandbuchGPM-MVneu5-2011.pdf](http://www.ash-berlin.eu/fileadmin/user_upload/pdfs/Studienangebot/Bachelor/GPM/ModulhandbuchGPM-MVneu5-2011.pdf), Zugriff 12.08.2012
- Müller, B. (2000): Arbeitsbedingungen und Belastungen im Krankenhaus. In: Teske, U./ Witte, B.(Hrsg): Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen. Hamburg: VSA-Verlag, S. 109-162
- Müller-Timmermann, E. (2005): Ausgebrannt – Wege aus der Burnout – Krise. 11. vollst. überarbeitete Auflage. Freiburg im Breisgau: Herder Verlag
- Naegele, G.(1999): Aktive Maßnahmen zur Förderung der Beschäftigung älter werdender Arbeitnehmer – Fachtagung in Turku/Finnland (12-13.8.1999). [http://pflege.fsw.at/export/sites/fsw/pflege/dokumente/aktuelles/dateien/Gruen\\_Age\\_Management-Gestalten-statt-Verdraengen\\_PPP.pdf](http://pflege.fsw.at/export/sites/fsw/pflege/dokumente/aktuelles/dateien/Gruen_Age_Management-Gestalten-statt-Verdraengen_PPP.pdf), Zugriff: 20.05.2012
- Nerdinger, F.W. (2003): Emotionsarbeit und Burnout in der gesundheitsbezogenen Dienstleistung. In: Büssing, A./ Glaser, J. (Hrsg)(2003): Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus. Göttingen: Hogrefe, S. 181-197
- Nicolai, C. (2006): Personalmanagement. 1. Aufl., Stuttgart: Lucius & Lucius Verlag für UTB
- Oechsler, W. A. (2003): Kapitel 4. In: Klein- Schneider, H.(Hrsg): Interner Arbeitsmarkt. Beschäftigung und Personalentwicklung in Unternehmen und Verwaltung. 1. Aufl., Frankfurt a.M.: Bund- Verlag
- Olfert, K. (2006): Personalwirtschaft. Kompendium der praktischen Betriebswirtschaft. 12. Aufl., Ludwigshafen: Friedrich Kiehl Verlag
- Paridon, H./ Ernst, S./ Harth, V./ et al. (2012): Schichtarbeit – Rechtslage, gesundheitliche Risiken und Präventionsmöglichkeiten. DGUV-Report 1/2012. Berlin: Deutsche gesetzliche Unfallversicherung. <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/iag-schicht-1.2012.pdf>, Zugriff: 31.05.2011
- Pflegeteam: [http://www.pflege-krankenhaus.de/fileadmin/user\\_upload/startseite/box\\_gruen.jpg](http://www.pflege-krankenhaus.de/fileadmin/user_upload/startseite/box_gruen.jpg), Zugriff: 13.05.12
- Richenhagen, G. (2007): Altersgerechte Personalarbeit: Employability fördern und erhalten. [www.arbeit-demografie.nrw.de/includes/download/demografie\\_A4.pdf](http://www.arbeit-demografie.nrw.de/includes/download/demografie_A4.pdf), Zugriff: 28.04.2011
- Richter, G./Schatte, S./ Berkels, H./ Schwarzwälder, S. (2010): Fels in der Brandung-Ältere Beschäftigte im Pflegeberuf. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. [http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/fels-in-der-brandung-pflege.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/fels-in-der-brandung-pflege.pdf?__blob=publicationFile), Zugriff: 08.06.2012
- Rump, J. (2003): Alter und Altern: Berücksichtigung der Intergenerativität und der Lebensphasenorientierung. In: Wächter, H./ Vedder, G./ Führung, M. (Hrsg.): Personelle Vielfalt in Organisationen. 1.Aufl., München und Mering: Rainer Hampp Verlag, S. 153-170
- Rump, J. / Eilers, S. (2006): Employability im Zuge des demographischen Wandels. [http://web.fh-ludwigshafen.de/ibe/index.nsf/Files/6DF71612F41ACC69C125767F007758CC/\\$FILE/Form.%20Employability%20im%20Zuge%20des%20demografischen%20Wandels.pdf](http://web.fh-ludwigshafen.de/ibe/index.nsf/Files/6DF71612F41ACC69C125767F007758CC/$FILE/Form.%20Employability%20im%20Zuge%20des%20demografischen%20Wandels.pdf), Zugriff: 12.06.2011
- Rump, J. / Eilers, S. / Sattelberger, T. / Fischer, H. (Hrsg.) (2006): Employability Management. Grundlagen, Konzepte, Perspektiven. Wiesbaden: Gabler
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2011): Herausforderungen des demografischen Wandels. Expertise im Auftrag der Bundesregierung.[www.sachverstaendigenrat-](http://www.sachverstaendigenrat-)

[wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/Expertisen/2011/expertise\\_2011-demografischer-wandel.pdf](http://wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/Expertisen/2011/expertise_2011-demografischer-wandel.pdf),  
Zugriff: 24.05.2011

- Schlottfeldt, C./ Herrmann, L. (2008): Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Berlin: Erich-Schmidt-Verlag
- Schmidt, R. (2012): Nachfrage nach Pflege im demografischen Wandel. In: Bettig, U./ Frommelt, M./ Schmidt, R. (Hrsg.): Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen. 1. Aufl., Heidelberg: medhochzwei, S. 21-31
- Scholz, C. (2000): Personalmanagement. Informationsorientierte und verhaltenstheoretische Grundlagen. 5. Aufl., München: Franz Vahlen Verlag
- Sering, F. (2008): Ältere Arbeitnehmer in der Pflege. Personalentwicklung angesichts des demografischen Wandels. 1. Aufl., Saarbrücken: Verlag Dr. Müller
- Simon, M. et al. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal. <http://www.next.uni-wuppertal.de>, Zugriff: 12.06.11 und 28.05.12
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Demographischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen der Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2010): Pressemitteilung Nr.429 vom 22.11.2010. Demografischer Wandel führt zu 50% mehr Pflegebedürftigen im Jahr 2050. [http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/11/PD10\\_429\\_224,templateld=renderPrint.psm1](http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/11/PD10_429_224,templateld=renderPrint.psm1), Zugriff: 24.02.2012
- Stock- Homburg, R. (2010): Umgang mit älteren Führungskräften und Mitarbeitern. In: Stock- Homburg, R. (Hrsg.): Personalmanagement. Theorien-Konzepte-Instrumente. 2. Aufl., Wiesbaden: Gabler, S. 716-759
- Stordeur, S. et al (2005): Führungsqualität, Arbeitszufriedenheit und berufliche Bindung bei Pflegekräften. [http://www.baua.de/de/Publikationen/uebersetzungen/ue15.pdf?\\_blob=publicationFile&v=6](http://www.baua.de/de/Publikationen/uebersetzungen/ue15.pdf?_blob=publicationFile&v=6), Zugriff 29.09.2012
- Strauss, A. / Corbin, J. (1996): Grounded Theorie. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: PVU
- Strauss, A. / Corbin, J. (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz
- Thiele, G. (2010): Entwicklung am Arbeitsmarkt. Pflege von 2000 bis 2009 (Script im Rahmen der Ringvorlesung an der ASH 2010)
- Wedderburn, A. (2000): Schichtarbeit und Gesundheit. Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Hrsg.): Europäische Zeitstudien BEST 1/2000