

Michael Zirlik / Gerhard Wirner (Hrsg.)

Führung und Personalentwicklung im demografischen Wandel – erfolgreiches Changemanagement in der Alten- und Behindertenhilfe

Vorgehensweisen, Instrumente und Erfahrungen aus dem Projekt
„Pedro – Personalentwicklung demografisch orientiert“

Inhalt

Vorwort	6
<i>Prof. Dr. h.c. Hermann Schoenauer</i>	
Vorwort	7
<i>Prof. Dr. Jürgen Zerth</i>	
1. Sieht die Sozialwirtschaft bald alt aus? Demografische Situation, Trends und Herausforderungen für soziale Einrichtungen ..	8
<i>Michael Zirlik</i>	
2. Changemanagement im demografischen Kontext am Beispiel des Projekts „Pedro – Personalentwicklung demografisch orientiert“	13
<i>Gerhard Wirner / Michael Zirlik</i>	
3. Werkzeuge zur Analyse der demografischen Situation	22
3.1 Die Altersstrukturanalyse – mehr als ein Werkzeug zur Demografieberatung?	22
<i>Michael Zirlik</i>	
3.2 Das „Demografieradar“ – ein Werkzeug zur systematischen partizipativen Erfassung von Stärken und Handlungsbedarfen	26
<i>Gerhard Wirner / Michael Zirlik</i>	
4. Demografische Situation in den beteiligten Einrichtungen der Diakonie Neuendettelsau – zentrale Ergebnisse und Handlungsimpulse	30
<i>Michael Zirlik</i>	
5. Handlungsfelder demografieorientierter Veränderungsarbeit	33
5.1 Gesundheit und Salutogenese	33
<i>Marie Formanek</i>	
5.2 Führung und Führungskultur	36
<i>Mathias Hartmann</i>	
5.3 Personalentwicklung	42
<i>Barbara Hörner</i>	
5.4 Gesunde Organisation und lernförderliche Arbeit	48
<i>Gerhard Wirner</i>	
5.5 „Employer Branding“ – eine Aufgabe auch für Träger und Einrichtungen der Sozialwirtschaft?	53
<i>Naima Weiser</i>	
5.6 Mitarbeiterbindung in sozialen Einrichtungen, insbes. in der Pflege	56
<i>Naima Weiser</i>	
6. Beispiele demografieorientierter Gestaltungsprojekte	60
6.1 Ambulante Dienste Nürnberg – Organisationsentwicklung im demografischen Kontext	60
<i>Marie Formanek / Jürgen Multrus</i>	
6.2 „Gesund arbeiten – gesund Leben“ – Gesundheitsmanagement in der Behindertenhilfe / Bereich Wohnen Neuendettelsau	64
<i>Marie Formanek / Rene Reinelt</i>	

6.3 Verantwortlich führen – gemeinsam gestalten: Integrative Entwicklung von Nachwuchskräften und Führungskultur in den Diensten für Menschen mit Behinderung	68
<i>Naima Weiser / Rene Reinelt</i>	
6.4 „Teamentwicklung und Kommunikation“ – Beratung und Unterstützung für Teams mit Mitarbeitenden gemischten Alters im Marienheim Obernzenn	72
<i>Barbara Hörner / Stefan Pesch</i>	
6.5 Was soll ich tun? Ethische Orientierung und Gesundheitsförderung im Pflegealltag / Seniorenzentrum Rothenburg, Marienheim Obernzenn	78
<i>Manfred Riedl / Stefan Pesch</i>	
6.6 Leitfaden Pflege – ein branchenspezifisches Angebot der AOK Bayern (Marienheim Obernzenn / Seniorenzentrum Rothenburg)	85
<i>Karlheinz Bayer</i>	
7. Pflegedienst-, Stations- und Wohnbereichsleitungen als Gestalter des Wandels gewinnen – Führungskräfteentwicklung im demografischen Wandel	89
<i>Michael Zirlik</i>	
8. Führung und Personalentwicklung im demografischen Wandel – abschließende Empfehlungen.	94
<i>Michael Zirlik</i>	
9. Ausblick – nachhaltige demografieorientierte Veränderung sozialer Einrichtungen .	96
<i>Mathias Hartmann</i>	
Autorinnen und Autoren:	97
Quellenverzeichnis:	98

Hinweise:

Mit dem Programm „Rückenwind – für die Beschäftigten der Sozialwirtschaft“ förderten die Europäische Union durch den Europäischen Sozialfonds ESF sowie der Bund (Bundesministerium für Arbeit und Soziales BMAS) 2007 bis 2013 zahlreiche Qualifizierungs- und Personalentwicklungsprojekte in der gemeinnützigen Sozialwirtschaft.

Im Rahmen dieses Programms realisierte die Diakonie Neuendettelsau mit vier Einrichtungen, dem Referat Personal- und Sozialwesen, unter Federführung des IDC-Forschungsinstituts und in Kooperation mit Hr. Prof. Wirner / Evang. Hochschule Nürnberg das Projekt „*Pedro – Personalentwicklung demografisch orientiert*“ Die Erkenntnisse aus diesem Projekt bilden den inhaltlichen Kern dieser Broschüre.

Aus Platzgründen wird im Text meist die männliche *oder* weibliche Schreibweise verwendet. Gemeint sind selbstverständlich dabei immer *beiderlei* Geschlechter.

Vorwort

*Prof. Dr. h.c. Hermann Schoenauer
Rektor der Diakonie Neuendettelsau*

Unternehmen im Sozial- und Gesundheitswesen stehen im 21. Jahrhundert in Bezug auf ihr Personal vor großen Herausforderungen. Wenn wir so weitermachen wie bisher, dann wird der stark zunehmenden Zahl an Pflegebedürftigen in den nächsten Jahrzehnten aus heutiger Sicht keine adäquate Zahl an Pflegefachkräften gegenüber stehen. Neben der Pflege gilt dies auch für viele andere Dienstleistungen und Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen. Die Zahl der Nachwuchskräfte geht deutlich zurück, weil die Sozial- und Gesundheitsberufe mit den technischen Berufen und dem Handwerk um die weniger werdenden Schulabsolventen konkurrieren.

Neben einer funktionierenden Anwerbestrategie und der offensiven Kommunikation einer attraktiven Arbeitgebermarke werden innovative Ideen und Konzepte gebraucht, die es ermöglichen, trotz des Fachkräftemangels mit Hilfe von zeitgemäßen Personalentwicklungs- und Personalmanagementkonzepten weiter qualitativ hochwertige Dienstleistungen anbieten zu können.

Zur Entwicklung dieser und anderer innovativer Konzepte hat die Diakonie Neuendettelsau im Jahr 2009 ein Forschungsinstitut gegründet. Im „International DiaLog College and Research Institute“ (IDC) werden zahlreiche z.T. auch öffentlich geförderte Forschungsprojekte durchgeführt, deren Ergebnisse direkt in die Arbeit der Diakonie Neuendettelsau mit ihren Arbeitsfeldern Bildung, Altenhilfe, Behindertenhilfe und Gesundheit einfließen. Das von 2011-2013 durchgeführte Projekt „Pedro – Personalentwicklung demographisch orientiert“ wurde durch Mittel des Europäischen Sozialfonds gefördert und sollte Antworten auf die Frage liefern, in wie weit das Alter von Mitarbeitenden in Teams spezielle Herausforderungen verursacht und mit welchen Personalentwicklungskonzepten man darauf reagieren kann. Nur so können junge Mitarbeiter sinnvoll eingesetzt werden und langjährige, ältere Mitarbeiter lange und gesund ihren Dienst tun.

Im Namen des Direktoriums der Diakonie Neuendettelsau danke ich allen, die am Projekt „Pedro“ mitgearbeitet haben. Die vorliegende Broschüre gibt einen Einblick in Aufgabenstellung, Verlauf und Ergebnisse des Forschungsprojekts. Es bleibt zu hoffen, dass die Ergebnisse nicht nur in der Diakonie Neuendettelsau sondern weit darüber hinaus Beachtung und Anwendung finden, damit möglichst viele Führungskräfte, Mitarbeiter und Klienten aus dem Sozial- und Gesundheitswesen sich erfolgreich den Herausforderungen des 21. Jahrhunderts stellen können.



Prof. Dr. h.c. Hermann Schoenauer
Rektor der Diakonie Neuendettelsau



Vorwort

Prof. Dr. Jürgen Zerth

*Leiter des IDC Forschungsinstituts der Wilhelm Löhe
Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fürth*



Die Herausforderung für das Gesundheits- und Sozialwesen liegt im demographischen Wandel. Diese Aussage lässt sich in verschiedener Weise begründen, übersieht aber häufig die damit verbundenen Chancen für eine Gestaltung sozialer Strukturen und die Möglichkeit für Gesundheits- und Sozialunternehmen, Organisations- und Personalressourcen neu zu gestalten.

Gesundheits- und Sozialunternehmen sind als Anbieter personenbezogener Dienstleistungen die Träger dieser Gestaltungsaufgabe, die sich daran messen lassen müssen, wie es gelingt veränderte, zum Teil neuartige Versorgungsbilder mit Organisations- und Personalstrukturen zu verknüpfen. Schätzungen zu Folge kann bei einer Fortschreibung der derzeitigen alters- und geschlechtsspezifischen Pflegewahrscheinlichkeiten und unter Beibehaltung der derzeitigen Beschäftigungsstruktur spätestens nach 2025 der Bedarf an Pflegepersonal nicht mehr gedeckt werden¹. Andererseits erschweren demografische und gesellschaftliche Entwicklungen – wie die zunehmende Erwerbstätigkeit der Frauen sowie der Trend zur Singularisierung der Haushalte ohne Familienanbindung – die informelle Pflege innerhalb sozialer Netze. Diese Entwicklung ist eingebettet in die Frage einer nachhaltigen und zukunftsfähigen Finanzierung der Pflegeaufwendungen in der Zukunft. Im Unterschied zur akutmedizinischen Versorgung charakterisiert sich die Langzeitpflege darin, einen anhaltenden Hilfebedarf in Bezug auf Aktivitäten des täglichen Lebens dauerhaft zu kompensieren². Sie zielt somit nicht auf das Erreichen eines definierten Endpunktes, etwa die Änderung einer medizinischen Kondition, ab³. Demzufolge erfordert Langzeitpflege fortwährende organisatorische Strukturen, in denen professionelle sowie familiäre Pflegepersonen miteinander funktionieren und interagieren können. Die Qualifikationsherausforderung für professionelle Pflege beruht daher darin, strukturelle Herausforderung in der Organisation von Pflege (Aspekte der Unter- und Fehlversorgung wie der schnittstellenübergreifenden Versorgung) mit der systematischen Herausforderung knapper finanzieller und personeller Ressourcen zu verknüpfen.

1 Vgl. Afentakis, A.; Maier, T.: Projektionen des Pflegepersonalbedarfs und –angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: *Wirtschaft und Statistik*, 11/2010, S. 990-1002.

2 Vgl. Pick, P.; Brüggemann, J.; Grote, C.; Grünhagen, E.; Lampert, T. (2004): *Pflege. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: 2004.

3 Vgl. Lundsgaard, J. (2005): *Consumer direction and choice in long-term care for older persons, including payments for informal care: how can it help improve care outcomes, employment and fiscal sustainability?*. OECD Health Working Papers no. 20. Online verfügbar unter <http://www.oecd.org/dataoecd/53/62/34897775.pdf>.

Ein wesentlicher Ansatzpunkt liegt dabei in der kontinuierlichen Weiterentwicklung von Organisations- und Personalqualitäten. Eine wesentliche Voraussetzung dabei ist es aber, die personellen Ressourcen als den Erfolgsschlüssel einer patientenorientierten und letztendlich auch menschlichen Gesundheits- und Pflegeversorgung zu sehen. Darin liegt die Möglichkeit einer demographieorientierten Personalarbeit, die sowohl die demographischen Herausforderungen bei den Kunden als auch die demographischen Veränderungen der Pflegearbeit als Ansatzpunkt sieht. Das Projekt PEDRO hat genau an dieser Zielsetzung angesetzt und insbesondere in vielfältigen Einsatzfeldern im Raum sozialer Versorgung die Breite zielorientierter demographieorientierter Organisations- und Personalmanagementansätze herausarbeiten können. Im Forschungsinstitut IDC der Wilhelm Löhe Hochschule spielen gerade die Verknüpfung organisatorischer, personeller und institutioneller Faktoren der Weiterentwicklung eines zukunftsfähigen Gesundheits- und Sozialsystems eine tragende Rolle. Vor diesem Hintergrund bietet die vorliegende Publikation einen reichhaltigen Fundus an forschungsgeleiteter aber unmittelbar anwendungsbezogener Expertise an.



Prof. Dr. Jürgen Zerth
Leiter des IDC Forschungsinstituts der Wilhelm Löhe Hochschule
für angewandte Wissenschaften, Fürth

1. Sieht die Sozialwirtschaft bald alt aus?

Demografische Situation, Trends und Herausforderungen für soziale Einrichtungen

Michael Zirlik

Demografie – Problem erkannt, Gefahr gebannt?

Was in Fachkreisen schon seit Langem diskutiert wird, ist nun auch in Wirtschaft und Gesellschaft angekommen: Der demografische Wandel schreitet unaufhaltsam voran, seine ersten Ausläufer machen sich schon heute in den Einrichtungen bemerkbar, die Beschäftigung damit scheint zur Notwendigkeit zu werden. Gefragt nach den Auswirkungen, berichten Führungskräfte vor allem von zunehmend älteren Mitarbeitenden, die den Anforderungen anstrengender Pflegearbeit oder technischer Neuerungen (z. B. mobile Pflegedokumentation) nicht mehr gewachsen sind, von vermehrten Krankheitstagen oder der Schwierigkeit, geeignetes Personal auf dem Arbeitsmarkt zu gewinnen. Damit scheint das Thema klar umrissen zu sein und mit dem Ruf nach besserer Bezahlung und möglicher Wiedereinführung der Altersteilzeit wird auch gleich das passende „Patentrezept“ mitgeliefert.

Bei näherem Hinsehen fällt jedoch auf, dass diese Sichtweise etwas zu kurz greift, berücksichtigt sie doch in erster Linie die akuten Probleme statt der langfristigen Folgen, die offensichtlichen statt der schleichenden Entwicklungen sowie die Risiken, ohne auch die Chancen entsprechend zu sehen. So lohnt zunächst ein nüchterner Blick auf relevante Trends, um das Thema in seiner Breite zu erfassen und sich dann einer Definition der demografischen Herausforderung anzunähern. Im Folgenden soll dies beispielhaft für die Seniorenpflege sowie in zweiter Linie auch für die Behindertenarbeit geschehen.

Relevante demografische Trends

Folgende Entwicklungen lassen sich heute bereits ausmachen:

- *Alternde Bevölkerung:* Deutschland altert. Laut Statistischem Bundesamt wird von 2005 bis 2050 der Anteil 70- bis 80-Jähriger um 20 %, 80- bis 90-Jähriger um 154 % und der Anteil der über 90-Jährigen um 301 % wachsen. Bereits 2005 gab es schon genauso viele über 66-Jährige wie unter 20-Jährige. Seither geht die Schere mehr und mehr auseinander⁴. In Organisationen des Diakonischen Werks Deutschland waren 2008 bereits 32 % aller Beschäftigten älter als 50 Jahre⁵. Gerade in der Altersgruppe 40 bis 49 Jahre und 50 bis 59 Jahre liegt der Anteil damit signifikant über jenem bei allen Beschäftigten in Deutschland (34,4 % vs. 25,7 % bzw. 27,8 % vs. 18,9 %)⁶.
- *Schrumpfende Bevölkerung:* Laut einer Berechnung des inifes-Instituts wird im gleichen Zeitraum die Bevölkerungszahl in Deutschland im Schnitt um etwa 15 % abnehmen, wobei sich dieser Rückgang aufgrund der Altersentwicklung besonders in der Klasse der Männer und Frauen im arbeitsfähigen Alter bemerkbar machen wird. Hier rechnen die Experten von inifes mit einem Rückgang von etwa 22 %.

4 Destatis, Spiegel (2007)

5 Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.(2011): Mitarbeitendenstatistik zum 01. September 2008, Stuttgart, S. 13

6 Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.(2011): Mitarbeitendenstatistik zum 01. September 2008, Stuttgart, S. 19

- *Ausgeprägte Heterogenität:* Obige Prognosen gelten zwangsläufig nur unter der Berücksichtigung spezifischer Annahmen bezüglich Geburten- und Sterberaten sowie möglicher Migrationseffekte, in der Tendenz bleiben die Aussagen jedoch grundsätzlich gleich. Dabei spielt jedoch auch eine zunehmende Diversität der Menschen hinsichtlich sozialer Zugehörigkeit, kultureller Identität, religiöser Prägung und gewählter Lebensform eine wichtige Rolle. In diakonischen Einrichtungen waren 2008 lediglich 1,1 % der Mitarbeitenden Mitglieder einer nicht christlichen Religion⁷. Ein Vergleich mit gesamtgesellschaftlichen Zahlen deutet an, welche Änderungen hier noch bevorstehen könnten.
- *Höhere Lebenserwartung:* Aus der Sterbetafel 2009/2011 lässt sich ablesen, dass statistisch gesehen jeder zweite Mann in Deutschland wenigstens 80 Jahre alt werden und jede zweite Frau sogar ihren 85. Geburtstag erleben kann. Wenn sich die Entwicklung der Lebenserwartung zukünftig so fortsetzt wie in der Vergangenheit, ist damit zu rechnen, dass die Lebenserwartung für beide Geschlechter weiter beträchtlich ansteigen wird⁸. Im Zusammenhang mit einer weiterhin besser werdenden medizinischen Versorgung und Betreuung ist dabei davon auszugehen, dass auch die Ansprüche an das und Vorstellungen vom „letzten Lebensdrittel“ zunehmen werden – privat wie auch beruflich.
- *Zunehmende Mobilität und steigende Frauenerwerbsquote* erschweren weiterhin die Pflege durch Angehörige und verstärken den Trend hin zu professionellen Pflegedienstleitungen. Dabei werden vor allem Versorgungsformen außerhalb der klassischen Pflege im Seniorenheim weiterhin an Bedeutung gewinnen.
- *Zunehmender Wettbewerb:* Gerade im Bereich ambulanter Pflege sind jedoch die Markteintrittsbarrieren tendenziell eher niedrig. Große Träger bekommen hier mehr und mehr die Konkurrenz durch private Anbieter zu spüren. So nahm die Zahl ambulanter Pflegedienste in Deutschland allein zwischen 2003 und 2009 bereits von 10.600 auf 12.000 zu.
- *Pflege als „Out-Beruf“:* Befragt nach ihrem „Traumberuf“, nennen sowohl männliche als auch weibliche Schüler nur sehr selten den Pflegeberuf. Zu wenig verlockend scheint die Aussicht auf einen anstrengenden Beruf bei gefühlt schlechter Bezahlung und geringer gesellschaftlicher Anerkennung zu sein: ein Bild, das in Deutschland auch von mehr als 50 % der Pflegenden geteilt wird⁹.
- *Tendenziell hohe Fluktuation und Berufsaustrittsneigung:* 15,6 % der Mitarbeitenden in Pflegeheimen und 17,6 % der Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege erwägen laut NEXT-Studie oft den Berufsaustritt. Die gleiche Studie weist nach, dass die durchschnittliche Verweildauer in Pflegeheimen bei 5,8, in ambulanten Einrichtungen bei 4,7 Jahren liegt. Und während das durchschnittliche Renteneintrittsalter aller Beschäftigten in Deutschland 2009 bei 62,2 Jahren lag, gingen Pflegenden bis dahin im Schnitt bereits mit knapp 61 Jahren in den Ruhestand.

7 Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (2011): Mitarbeitendenstatistik zum 01. September 2008, Stuttgart, S. 20

8 Statistisches Bundesamt (2012): Pressemitteilung Nr. 344 vom 02.10.12

9 Im Rahmen der NEXT-Studie gaben 2005 51 % der befragten Pflegekräfte an, dass das Image des Pflegeberufs schlecht oder sehr schlecht sei.

- *Altenpflege – ein Frauenberuf?! 89,5 %* aller Beschäftigten in Altenpflege-einrichtungen sind weiblich, davon allein bei den Pflegekräften noch immer 84,5 %¹⁰. Das Bild wendet sich jedoch sehr schnell, wenn man allein die Ebene der Leitungskräfte betrachtet: Hier sind nur mehr etwa 40 % der Mitarbeitenden weiblich.

Demografische Entwicklung – Chance oder Bedrohung für die Pflegewirtschaft in Deutschland?

Eigentlich besteht aufgrund oben genannter Daten Grund zum Optimismus: Die Altenpflege gilt als *die* Zukunfts- und Wachstumsbranche par excellence: Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Pflegebedürftigen auf mehr als 3,3 Millionen zunehmen¹¹. Träger und Einrichtungen, die mit einer klaren Strategie qualitätsbewusst und wirtschaftlich wettbewerbsfähige innovative Pflege- und Versorgungsdienstleistungen anbieten, können zuversichtlich in die Zukunft blicken. Auch der Schatz an Erfahrungswissen der dann älteren und langjährigen Mitarbeiter bildet hierzu eine gute Grundlage. Dennoch mischen sich bei allem Optimismus auch berechtigte Bedenken ein: Wie erhalten wir Gesundheit, damit wir mit älter werdenden Mitarbeitern die zunehmenden Anforderungen noch bewältigen können? Wie stellen wir Dynamik und Innovationsfähigkeit sicher? Wie fördern und nutzen wir die Kompetenzen älterer und jüngerer Mitarbeiter? Wie verhindern wir gemeinsames Altern und wie federn wir plötzliche Verrentungswellen ab? Wie gehen wir mit zunehmender Diversity in unserer Mitarbeiterschaft um und wie reagieren wir auf sehr heterogene Kundenstrukturen?

Vor allem aber beschäftigt auch die Frage: Wer soll all die Pflegearbeit eigentlich erledigen? Je nach Annahmen, die man über künftige Pflegebedarfe (qualitativ und quantitativ), über rechtliche und politische Rahmenbedingungen, über den technischen Fortschritt sowie über innovative Versorgungsformen der Zukunft trifft, ergibt sich für die stationäre und ambulante Altenpflege ein prognostizierter Bedarf an zusätzlichen 220.000 Pflegekräften in Vollzeit bereits für das Jahr 2020¹².

Um diese Herausforderung zu bewältigen, sind Politik und Gesellschaft aufgerufen, durch eine Aufwertung des Berufsbildes und attraktive Anreize dem Fachkräftemangel in diesem Bereich zu begegnen. Aber auch die Träger und Einrichtungen sind in der Pflicht, daran zu arbeiten, als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden, professionell neue Mitarbeitende zu rekrutieren und sich vor allem auch zu überlegen, wie sie Mitarbeitende künftig an sich *binden* können. Erfahrungsgemäß ist es weit günstiger, Mitarbeiter langfristig zu binden, als neue Mitarbeitende zu suchen und einzustellen, sodass sich in letzter Konsequenz die demografische Herausforderung an die Sozialwirtschaft als ein Dreiklang darstellt (siehe Abb. 1). Unternehmen, Träger und Einrichtungen, welche diese Faktoren berücksichtigen, arbeiten damit gleichzeitig an ihrer Attraktivität als Arbeitgeber und stärken damit auch ihr Potenzial, qualifizierte und motivierte Nachwuchskräfte zu gewinnen. Auf diese Weise gut aufgestellt, können nicht nur die Bedrohungen des demografischen Wandels genutzt, sondern auch die in ihm liegenden Chancen wirkungsvoll ergriffen werden.

10 Vgl. hierzu: Borutta, M. (2006): Karriereverläufe von Frauen und Männern in der Altenpflege – Ergebnisse einer sozialpsychologischen und systemtheoretischen Studie. URL: http://www.manfred-borutta.de/fileadmin/user_upload/Karriereverlaeufe-Forum.pdf, 15.8.2013

11 INQUA. URL: <http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/Themen/Gesund-Pflegen/wissen,did=219154.html>, 20.3.2013

12 Enste, D. H. / Ostwald, D. (2011): Studie zur Pflegewirtschaft vorgestellt; in: bpa Magazin, Ausgabe 3 + 4 / 2011. S. 15 f. URL: www.bpa.de/fileadmin/user_upload/.../bpaMagazin_3_4_211011.pdf, 21.10.13

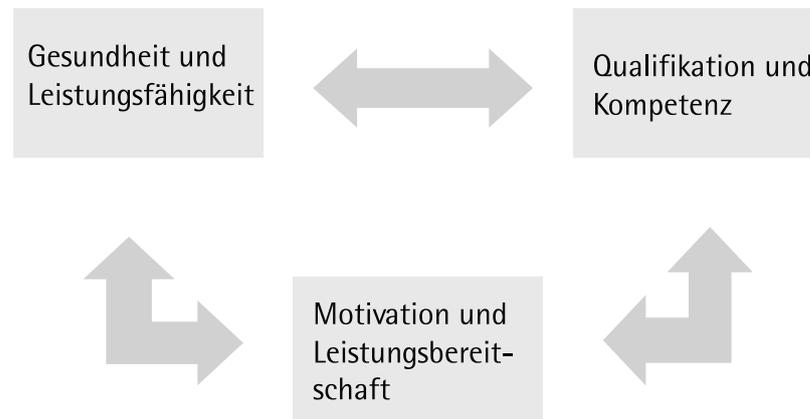


Abb. 1: Die demografische Herausforderung an das Personalmanagement (eigene Darstellung)

Anforderungen an Unternehmen und Einrichtungen, die sich dem demografischen Wandel widmen wollen:

- *Sensibilisierung und Vernetzung:* Eine ernsthafte Beschäftigung mit dem demografischen Wandel und seinen Folgen kann nie die Aufgabe nur einer einzelnen Abteilung oder weniger Akteure in der Organisation sein. Vordringliche Aufgabe eines entsprechenden Projekts ist daher die Sensibilisierung und Mobilisierung der Betriebsöffentlichkeit sowie die Vernetzung aller relevanten Akteure, wie Personalabteilung, Mitarbeitervertretung / Betriebsrat, Betriebsärztlicher Dienst, Management, Führungskräfte, Qualifizierungsanbieter usw.
- *Situationstransparenz:* Grundlage jeder Maßnahme ist eine transparente Darstellung der aktuellen und zukünftigen demografischen Situation und ein Diskurs über deren mögliche Auswirkungen. Es gilt daher, adäquate Instrumente zu entwickeln und einzusetzen.
- *Führungskräfte als Gestalter des Wandels:* Betrachtet man die demografische Herausforderung, so wird deutlich, dass es sich dabei nicht ausschließlich um ein Qualifizierungs-, sondern auch um ein Organisationsentwicklungsthema handelt. Das heißt, nicht nur die Verhaltensweisen müssen sich ändern, sondern auch die Verhältnisse. Dabei kommt den unmittelbaren Führungskräften wie Stations-, Pflegedienst- oder Wohnbereichsleitungen eine Schlüsselrolle zu: Als direkte Ansprechpartner ihrer Mitarbeiter wirken sie als Multiplikatoren, identifizieren Handlungsbedarf, initiieren Veränderungsprojekte und führen diese zu einem erfolgreichen Ende. Seitens der Führungskräfte braucht es dazu Kompetenz und Überzeugung.

Ziele und Aufbau eines Demografieprojekts – Das Beispiel „Pedro – Personalentwicklung demografisch orientiert“ der Diakonie Neuendettelsau

Im Rahmen des Projekts „Pedro – Personalentwicklung demografisch orientiert“ der Diakonie Neuendettelsau wurden neben dem Zieldreieck (siehe Abb.1) die folgenden Projektziele definiert:

Mitarbeiterbezogene Ziele:

- Kompetenzaufbau zentraler Akteure in Fragen demografiespezifischer PE und OE
- Weiterentwicklung von Führungs- und Leitungskompetenz
- Gewinnung der unteren Führungsebene als Gestalter notwendiger Veränderungen
- Förderung einer team- und dialogorientierten Führungskultur

Einrichtungsbezogene Ziele:

- Transparenz bezüglich der demografischen Situation und deren Bedeutung
- Erkennung von Entwicklungsperspektiven und Ausbau bestehender Instrumente
- Ständige Verbesserung von Qualität, Kundenorientierung und wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit
- Beitrag zur langfristigen Sicherung des Fachkräftebedarfs der Einrichtungen

Übergeordnete Ziele:

- Sensibilisierung für das Thema „Demografie“, Anstoß zur Auseinandersetzung
- Bündelung und Strukturierung bereits bestehender Maßnahmen
- Entwicklung von Instrumenten, Schulungsaktivitäten und Werkzeugen
- Impulse für die Weiterentwicklung auf der Ebene des Diakoniewerks Neuendettelsau
- Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

Da die Ziele zum Teil aufeinander aufbauen und sich die individuellen Herausforderungen je Einrichtung prinzipiell unterscheiden können, wurde in *Pedro* das folgende chronologische Vorgehen gewählt (siehe Abb. 2):

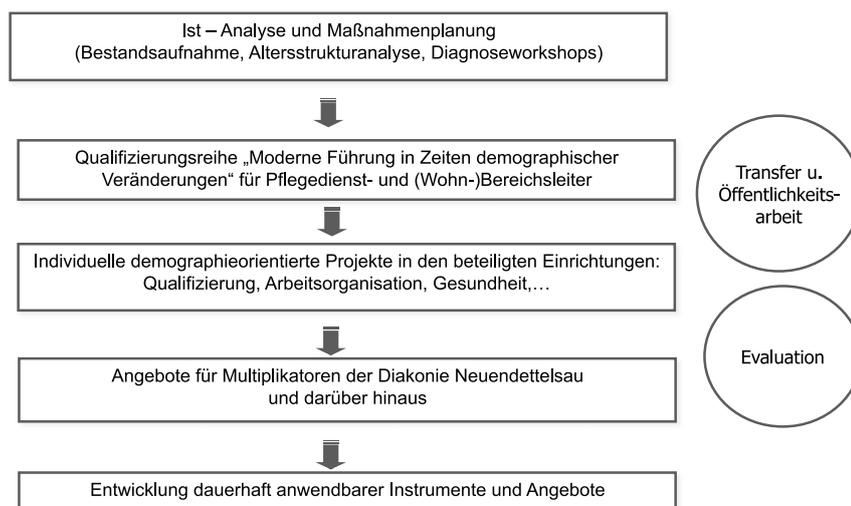


Abb. 2: Arbeitspakete und Vorgehen in *Pedro* (eigene Darstellung)

2. Changemanagement im demografischen Kontext am Beispiel des Projekts „Pedro – Personalentwicklung demografisch orientiert“

Gerhard Wirner / Michael Zirlik

Grundlagen eines demografieorientierten Veränderungsprozesses

Die absehbaren Veränderungen der demografischen Struktur des Personals erfordern einen systematisch gestalteten Veränderungsprozess. Im Nachfolgenden werden die Grundlagen eines demografieorientierten Veränderungsprozesses am Beispiel des Projekts *Pedro – Personalentwicklung demografisch orientiert* der Diakonie Neuendettelsau beschrieben. Drei Eckpfeiler dieser Entwicklung von (Sozial)-Unternehmen unter demografischen Gesichtspunkten sind vorab festzuhalten:

Komplexität und Veränderungsdynamik

Unternehmen sind soziale Systeme, die sich heute in komplexen und turbulenten Märkten bewegen und enormem sozialen und wirtschaftlichen Wandel gegenüberstehen. Die heutige Umwelt ist mehrdeutig und schnelllebig. Unterschiedliche Veränderungswege, unternehmerische Zielbestimmungen und strategische Ausrichtungen sind mit erheblichen Unsicherheiten verknüpft. Auch soziale Einrichtungen sehen sich einer steigenden Komplexität und wirtschaftlichen Dynamik gegenüber. Die Gesellschaft als solche befindet sich in einem außerordentlichen Wandlungsprozess, Individualisierung wird zu einem Modus der Vergesellschaftung (vgl. Beck 1985), der in der Folge individualisierte soziale Dienstleistungen erfordert, die den Ansprüchen des Einzelnen Rechnung tragen.

Auch das Personal in sozialen Einrichtungen differenziert sich weiter aus und dies nicht nur aufgrund von Migrationsprozessen: Eine zunehmende Alterung wird sichtbar, eine wachsende Zahl von gut ausgebildeten Frauen verändert die soziale Arbeit. Hinzu kommt ein Fachkräftemangel, der sich in manchen sozialen Arbeitsfeldern schon heute als ein offenkundiges Problem erweist. Um die Komplexität des Marktgeschehens und den dynamischen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Wandel bewältigen zu können, wird ein bewusster Umgang mit der internen personellen Diversifikation notwendig, das heißt die Mitarbeitenden sind in ihrer Vielfalt wahrzunehmen und die darin enthaltenen Chancen müssen erkannt werden. Systematischer als bisher gilt es, die unterschiedlichen Fähigkeiten von Jung und Alt, Mann und Frau, von Migranten und deutschen Mitarbeitenden zu erkennen und zu nutzen.

Modernes Leadership

Moderne Führungsarbeit zeichnet sich dadurch aus, dass dem Sinn, der Kommunikation und der Motivation ein großer Stellenwert zukommt. Mitarbeitende, deren Qualifikationsniveau stetig steigt, haben das elementare Interesse, den Sinn der geleisteten Arbeit zu erfahren und so Motivation und die Identifikation mit der Arbeit zu steigern. Es genügt heute nicht mehr, nur die Informationen weiterzugeben, die sich auf die konkrete Arbeit und einen spezifischen Arbeitsplatz beziehen, sondern es wird immer wichtiger, einen Zusammenhang zwischen der Tätigkeit des Einzelnen und der Vision der Einrichtung herzustellen.

Ein weiterer Baustein moderner Führungsarbeit bezieht sich auf die Unterstützung, Begleitung und Fortentwicklung der Mitarbeitenden. Die Führung wird zur Inspirationsquelle, zum Unterstützer eigener Lern- und Entwicklungsprozesse. Die Identifizierung von Entwicklungsmöglichkeiten ist verbunden mit einer grundlegenden Haltung, welche dem Mitarbeiter zutraut, Schritte nach vorne zu tun, sich weiterzuentwickeln, bestimmte Kompetenzen auszubauen und sich insgesamt fachlich und persönlich zu verändern.

Eine dritte Aufgabe modernen Leaderships bezieht sich auf die Förderung von Beziehungen unter den Mitarbeitenden, das heißt eine bewusste wissens- und kompetenzbezogene Vernetzung. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die notwendigen Veränderungen, Entwicklungen und Innovationen in einem hohen Maße aus dem Wissen der Mitarbeitenden gewonnen und insbesondere in der Vernetzung von Wissen, Kompetenzen und Erfahrungen generiert werden (vgl. Schreyögg / Kliesch 2003).

Demografieorientierung

Ein demografieorientierter Fokus in der Veränderung sozialer Einrichtungen bedeutet, folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Eine tendenzielle Alterung der Belegschaft in den kommenden Jahren im Kontext komplexer und dynamischer Umwelten
- Die Sicherstellung einer ausgewogenen Mischung zwischen Jungen und Alten in der Belegschaft, eine gute Verknüpfung von Erfahrungswissen mit dem aktuellen Ausbildungswissen
- Aufbau eines umfassenden Gesundheitsmanagements zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit
- Der zunehmende Fachkräftemangel in sozialen Arbeitsfeldern erfordert eine darauf gerichtete strategische Personalarbeit
- Work-Life-Balance gewinnt an Bedeutung, ein gutes Zusammenspiel zwischen Privatleben und Arbeitsleben wird Mitarbeitenden wichtiger; die Positionierung als familienfreundliche Einrichtung spielt auch bei der Personalgewinnung und der Mitarbeiterbindung eine Rolle.

Organisationsentwicklung (OE) – eine Annäherung

An dieser Stelle bezeichnet Organisationsentwicklung ein Vorgehen, bei dem sozialen Beziehungen, kommunikativen Prozessen und kulturellen Elementen eine zentrale Bedeutung zukommt. Aus der Sicht einer der systemischen Organisationsentwicklung verpflichteten Beratung geht es nicht darum, Expertenwissen der Einrichtung zur Verfügung zu stellen, sondern um eine Gestaltung sozialer Beziehungen und kommunikativer Strukturen, das heißt einer Modellierung der Einrichtungskultur, um nachhaltige Veränderungen in Gang zu setzen. Bei einer systemischen OE arbeiten die Berater daran, durch ein gezieltes Vorgehen die Betroffenen zu Beteiligten zu machen, um in der Einrichtung vorhandenes (Veränderungs-)Wissen gezielt zu erschließen – sowohl in der Diagnosephase hinsichtlich der Beschreibung des Istzustandes als auch in der Gestaltungsphase bezüglich einrichtungsspezifischer Erfolgsbedingungen der Umsetzung. Das bedeutet: Die Prozessgestaltung (zum Beispiel in Form der Durchführung von Workshops) liegt in den Händen der Berater, während die inhaltlichen Fragestellungen und Themen von Führungskräften und Mitarbeitenden eingebracht und weiterentwickelt werden. Systemische Organisationsentwicklung erzwingt ein partizipatives Vorgehen. Die bewusste Einbeziehung verschiedener Hierarchieebenen ist notwendig, gerade im Austausch der verschiedenen Blickwinkel eröffnen sich neue Veränderungsräume.

Vorläufig ist festzuhalten: Systemische Organisationsentwicklung

- arbeitet an den sozialkommunikativen Grundlagen einer Organisation, versucht auf diese Weise, Entwicklungsoptionen zu eröffnen und Selbststeuerungsmechanismen auszubauen, um nachhaltige Veränderung zu ermöglichen und zu sichern
- setzt bewusst auf ein der Beteiligung verpflichtetes Vorgehen, um die Plausibilität des Vorgehens und der inhaltlichen Ausrichtung zu stärken

- verfolgt eine Optimierung der kommunikativen Abläufe, fördert den Austausch zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden, auch um gezielter Innovationen voranzubringen
- beabsichtigt eine generelle Erschließung und Nutzung der Kompetenz und des Wissens der Mitarbeitenden zur Weiterentwicklung der Einrichtung
- zielt auf den Ausbau der Mitarbeiterpotenziale und verkoppelt PE mit der Veränderung der Organisation, um die Einrichtung zu stärken und ihre Zukunftsfähigkeit zu sichern
- geht letztendlich davon aus, dass es in der Organisation ein großes Potenzial für Veränderung, Gestaltung und Problemlösung gibt.

Grundzüge des Ablaufs bei einem OE-Prozess

Auch wenn Veränderungsprojekte eine ganz unterschiedliche Gestalt annehmen und jeweils eigene Wege einschlagen können, ist es notwendig, bestimmte Phasen idealtypisch zu unterscheiden. Ein bekanntes Veränderungsmodell stammt von Kurt Lewin, der die Veränderung in drei Prozesse einteilt. Er identifiziert eine Phase des Auftauens (Unfreezing) eines bestehenden Zustands, in der das Bewusstsein wächst, dass Veränderung notwendig wird. Altes wird kritisch hinterfragt, es wachsen die Kräfte für den Wandel. Bestehende Strukturen, Muster, Sichtweisen und Einstellungen werden infrage gestellt, die Grundlage für Veränderung wird geschaffen. Es folgt eine Bewegungsphase (Moving), die Änderungen werden angepackt und umgesetzt. Die Entscheidung für Veränderung geht zuerst einmal mit Irritationen und Unruhe einher, Unsicherheit entsteht bei den Betroffenen. Dennoch liegt ein systematischer Prozess zugrunde, Projektmanagement stellt die Methoden und Instrumente zur Verfügung. In dieser Veränderungsphase werden Lösungsperspektiven entworfen und umgesetzt, verschiedene Teilprojekte gestartet und neue Muster und Formen gewonnen. Die letzte Phase des Einfrierens (Refreezing) dient dazu, die Veränderung in der Organisation zu verankern, neue handlungsfähige Strukturen und Musterbildungen herzustellen und dem System einen neuen Gleichgewichtszustand zu ermöglichen.

Ein Veränderungsprojekt könnte folgende Phasen beispielhaft umfassen:

Phase	Themen / Schwerpunkte	Vorgehen /Instrumente
Orientierungs- und Klärungsphase	Identifizierung der Problemstellung, Betrachtung des Problems aus verschiedenen Blickwinkeln	Gespräche mit Auftraggeber, Entwicklung einer Projektidee, Erstellung eines Projektauftrags, Entscheidung durch die Führung
Situationsdiagnose	Analyse der Situation, Betroffene werden zu Beteiligten, Veränderungsziele werden entworfen, Erstellung eines Reports	Analysegespräche, Interviews mit Betroffenen, Diagnoseworkshops, Einrichtung Steuergruppe
Veränderungsplanung	Entwurf vom künftigen Zustand, Bestimmung der Ziele, Entwicklung eines Veränderungskonzepts	Workshops, Gespräche, Einrichtung eines Projektteams
Realisierung	Umsetzung und Bewertung der Maßnahmen, Einholen von Rückmeldungen, Optimierung der Maßnahmen	Projektarbeit, Workshops, Qualifizierung, Training, Entwicklung von Konzepten, Strukturen
Kontrolle	Bestandsaufnahme des Erreichten, Kontrolle der Maßnahmen, Einleitung von Verbesserungen, Feedback	Soll-Ist-Vergleiche, Dokumentationen, Projektberichte

Abb. 1: Phasen, Schwerpunkte und Instrumente eines Organisationsentwicklungsprozesses (eigene Darstellung)

Eine systemische Organisationsentwicklung umfasst im Regelfall fünf Phasen, wird aber in der Realität nicht nach einem starren Plan stattfinden, sondern in einem offenen Prozess immer wieder an die Gegebenheiten der Situation angepasst. Ein systemischer Organisationsberater wird deshalb stets auch den prozessualen Charakter seines Vorgehens betonen und auf Rückmeldungen und Reflexionsschleifen achten.

In Anlehnung an das Modell der systemischen Schleife (vgl. Königwieser / Hildebrand 2005, S. 46) geht es um folgendes Vorgehen: Es beginnt mit einer Sammlung von Informationen über die aktuelle Situation. Das kann in Form von Workshops und/oder Interviews stattfinden. Daraus leitet dann die eingerichtete Steuergruppe, an der Führungskräfte, Betriebsräte und ausgewählte Mitarbeitende der Einrichtung mitwirken, Hypothesen über den Zustand und das weitere Vorgehen ab. Es folgen Aktivitäten, die auf die Muster der Organisation und die Sichtweisen der Mitarbeitenden Einfluss zu nehmen versuchen. Bewusste Reflexionsschleifen und Feedbackrunden schließen sich an, die unterschiedliche Beteiligte einbeziehen und die Auswirkungen der bisherigen Aktivitäten transparent machen. Der Kreis schließt sich an dieser Stelle, eine spiralförmige Bewegung wird weiter vorangetrieben, die neu gewonnen Informationen werden für zusätzliche Hypothesen genutzt und so fort.

Neben der zeitlichen Abfolge, der Timeline der Entwicklung, ist es notwendig, eine Vorstellung von den zentralen Elementen der Veränderung zu besitzen. Königwieser und Exner sprechen von einer Architektur des Veränderungsprozesses, betonen damit den vorgängigen Plan und Entwurf, der dem Unternehmenswandel vorausgeht. Ähnlich eines Architekten entwirft der Organisationsentwickler Veränderungsräume und setzt zeitliche und soziale Bezugspunkte, die das Vorgehen strukturieren. Es geht um die Gestaltung der kulturellen und sozialen Voraussetzungen des Arbeits- und Organisationshandelns. Um auf kommunikative Strukturen und soziale Beziehungen systematisch einwirken zu können, bedarf es geeigneter Instrumente und einer geplanten Vorgehensweise.

Im Folgenden werden wesentliche Elemente der Veränderungsarchitektur erläutert (vgl. Königwieser / Exner 2005, S. 47 ff.)

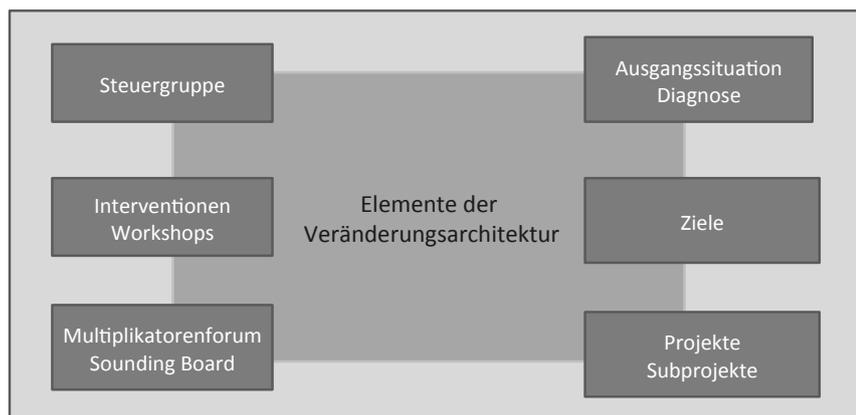


Abb. 2: Elemente einer Veränderungsarchitektur (eigene Darstellung nach Königwieser / Exner 2005, S. 47 ff.)

Ausgangssituation, Diagnose

Wesentliche Voraussetzung jeglicher sozialkommunikativer Veränderung und Gestaltung ist eine systematische Beschreibung des aktuellen Zustands der Organisation, der Abteilung, des Bereichs. Es geht um eine kritische Beleuchtung der Ist-Situation, um die Notwendigkeit der Veränderung zu verdeutlichen. Schon in dieser ersten Phase ist es erforderlich, die verschiedenen Betroffenen einzubeziehen, um aussagekräftige Diagnosen und Einschätzungen zu erhalten. Eine

demografieorientierte Entwicklung geht von der Annahme aus, dass gesunde, leistungsfähige Mitarbeitende eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg von Unternehmen und Einrichtungen darstellen. Aber der Gesundheitszustand der Beschäftigten ist nicht nur abhängig von der ergonomischen Gestaltung der Arbeitsplätze und dem richtigen und konsequenten Einsatz von Hilfsmitteln, sondern auch von der Nutzung gesundheitsförderlicher Ressourcen, die in Führung, Kultur, Organisation und Qualifizierung enthalten sind (vgl. Kapitel 3.2 Das Demografieradar).

Ziele

Wenn die aktuelle Situation erfasst ist und die Veränderungsbedarfe festgestellt sind, geht es darum, einen Blick nach vorne zu werfen, eine Vorstellung des Künftigen zu entwickeln. Es ist eine wesentliche Aufgabe der Führung an diesem Punkt, die Ziele klar zu setzen. Das steht nicht im Widerspruch zu einer Beteiligung der Betroffenen am Prozess der Zielbeschreibung. Wenn es gelingt, im dialogischen Zusammenspiel ein gemeinsames Zielpanorama zu entfalten, wird der nachfolgende Weg durch die Mitarbeitenden mit mehr Energie und Leidenschaft beschritten werden.

Wesentliche Ziele des Projekts *Pedro* waren:

- Transparenz bezüglich der demografischen Situation und Herausforderungen in den beteiligten Einrichtungen
- Bündelung aktueller Maßnahmen des Personalmanagements mit demografischem Bezug
- Erkennen von Entwicklungsperspektiven und Initiierung von Gestaltungsprojekten in den beteiligten Einrichtungen
- Pilothafte Entwicklung von Maßnahmen, um langfristig Kompetenz, Motivation und Gesundheit und Leistungsfähigkeit einer älter werdenden Belegschaft zu erhalten
- Entwicklung beispielhafter Strategien und Instrumente der Mitarbeiterbindung
- Kompetenzaufbau zentraler Akteure hinsichtlich demografieorientierter Personal- und Organisationsentwicklung
- Herstellung von Öffentlichkeit und Weitergabe von Erfahrungen an andere soziale Einrichtungen, Vernetzung von Wissenschaft und Praxis

Projekt, Subprojekte

Veränderungen lassen sich am besten über Projekte in Gang setzen, das heißt über zeitlich befristete Vorhaben mit klarer Zielstellung. Die Führung ist für die Installation und strategische Ausrichtung des Projekts verantwortlich, setzt den Rahmen und stellt Ressourcen bereit. Für die operative Umsetzung und Steuerung ist die Projektleitung zuständig, ebenso für den optimalen Einsatz der Mittel im gegebenen Rahmen. Eine gute Zusammensetzung der Mitarbeitenden, die unterschiedliche Sichtweisen, Kenntnisse und Kompetenzen einbringen, ist eine wichtige Voraussetzung für den Projekterfolg.

Ausgewählte demografieorientierte Projekte in *Pedro*, die aus der Diagnose abgeleitet wurden, waren folgende:

- „Verantwortlich führen – gemeinsam gestalten“
Ziel war es, Führungsprozesse unter dem Gesichtspunkt der Mitarbeiterförderung, Mitarbeiterbeteiligung und Mitarbeitergesundheit zu verbessern. Weiterhin sollten Mitarbeitende für den Aufbau eines Pools qualifizierter Nachwuchskräfte gewonnen, ausgewählt und qualifiziert werden.

- „Fit & gesund im Arbeitsalltag“ / „Gesund arbeiten – gesund leben“
Auf Grundlage der Ergebnisse der Diagnoseworkshops wurden in mehreren Einrichtungen unterschiedliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung entwickelt und umgesetzt, die sowohl eine Steigerung des Wohlbefindens und der Gesundheit verfolgten als auch der Verbesserung der Motivation und der Einsatzfähigkeit dienten.

- „Kommunikation und Teamentwicklung“
Die Weiterentwicklung des Betriebsklimas ist ein weiterer Stellhebel demografieorientierter Organisationsentwicklung. In einem Projekt ging es um Teamentwicklung und verbesserte Kommunikation in zwei unterschiedlichen Einrichtungen. Das Projekt dient dazu, die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen Teams zu verbessern und die organisatorische Abstimmung zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

- „Stabile Prozessorganisation im demografischen Kontext“
In einer weiteren Einrichtung stand ein Umzug in neue Räumlichkeiten an, verbunden mit einer Neuorganisation zentraler Verwaltungs- und Pflegeprozesse. Es bot sich die Installation eines Projekts, das diese grundsätzlichen Veränderungen der Arbeitsorganisation mit demografieorientierten Aspekten verknüpfte. Es geht im Projekt um die Definition neuer Arbeitsprozesse, die eine bessere Abstimmung zwischen Verwaltung und Pflege ermöglichen und dabei dem Einsatz neuer Techniken (z. B. Smartphone zur Datenkommunikation) und dem Gewährleisten von Mitsprachemöglichkeiten Rechnung trägt.

Steuergruppe

Die Steuergruppe setzt sich aus wichtigen Führungskräften, Schlüsselpersonen betroffener Arbeitsbereiche, der Mitarbeitervertretung und der Projektleitung zusammen. Wesentliche Aufgaben sind, den Entscheidungs- und Handlungsrahmen zu setzen, finanzielle und personelle Ressourcen bereitzustellen sowie ein Controlling zu gewährleisten. Sie ist gleichzeitig eine zentrale kommunikative Plattform und für das interne Projektmarketing verantwortlich. Zudem kommt ihr eine wesentliche Treiberfunktion zu: Einerseits nimmt sie wichtige projektrelevante Stimmungen auf und reflektiert deren Bedeutung für das Projektgeschehen, andererseits macht sie qua Kompetenzen ihrer Mitglieder den Weg frei. In der Steuergruppe des Projekts *Pedro* wirkten neben einem Vertreter des Vorstands der Diakonie Neuendettelsau sowie der Personalleitung auch alle Leiter der beteiligten Einrichtungen, die Projektleitung, die Leitung des IDC-Forschungsinstituts der Wilhelm-Löhe-Hochschule Fürth sowie Mitglieder der Gesamtmitarbeitervertretung mit.

Sounding Board

Bei einem von der Projektleitung initiierten Sounding Board werden Schlüsselpersonen anderer Arbeitsbereiche über Projektgeschehen und -verlauf informiert. Diese Mitarbeitenden werden dazu angehalten, über das Projekt und seine Fortschritte in ihren Arbeitsbereichen zu berichten. Gleichzeitig werden gezielt Rückmeldungen über die Wirkungen des Projekts in anderen Arbeitsfeldern und Abteilungen eingeholt. Das Sounding Board bringt Strukturen zum Klingen, führt zu verschiedensten Rückmeldungen, eröffnet andere Optionen und ermöglicht auf diese Weise Einsichten, die auf den weiteren Projektverlauf Einfluss nehmen und so auch für den Projekterfolg bedeutsam sein können. Das Sounding Board hat in diesem Sinne eine Sensoren- und Multiplikatorenfunktion.

Projekte

Der wesentliche Kern der Veränderungsarbeit geschieht in einem Projekt beziehungsweise zugeordneten Subprojekten. Projekte lassen sich als zeitlich befristete Vorhaben verstehen, die sich durch eindeutige Ziele und ein spezifisches Vorgehen (wie Arbeitspakete und Terminpläne) auszeichnen. Die Projektarbeit wird durch ein Projektteam realisiert, das sich interdisziplinär oder aus Mitarbeitenden verschiedener Arbeitsbereiche zusammensetzt. Daneben gibt es eine Projektleitung, die auf die Einhaltung der Termine und Meilensteine achtet und regelmäßig der Steuergruppe über den aktuellen Projektfortschritt berichtet. Das Mitarbeiterteam im *Pedro*-Projekt setzte sich neben der Projektleitung aus drei Mitarbeitenden der Personalabteilung, die über den Projektzeitraum einen Teil ihrer Arbeitszeit im Projekt ableisteten, sowie einem externen Berater zusammen. Für die Veränderungsarchitektur des *Pedro*-Projekts war charakteristisch, dass es neben zentralen Projektgruppen zahlreiche Subprojekte auf Einrichtungsebene gab, die sich gezielt mit unterschiedlichen Aspekten demografieorientierter Veränderungsarbeit beschäftigt haben.

Interventionen, Workshops

Der Prozess systemischer Organisationsentwicklung zeichnet sich dadurch aus, dass nach einer Analyse des Istzustands der Einrichtungen beziehungsweise Unternehmen die installierte Steuergruppe die wesentlichen Ziele definiert und Subprojekte und/oder Arbeitspakete verabredet. Unterschiedliche Instrumente und Werkzeuge stellen Interventionen dar, um die anvisierten Ziele zu erreichen, die beim Projekt *Pedro* mit Gesundheitsförderung sowie der Weiterentwicklung einer demografieorientierten Führungskultur, Arbeitsorganisation und Personalentwicklung zu tun hatten. Interventionen sind demnach bewusste Impulse, um einen anvisierten Zielzustand zu erreichen. Das klassische Werkzeug systemischer Organisationsentwicklung ist der Workshop, für den charakteristisch ist, dass die Teilnehmenden sich aktiv mit einem Thema oder einer Fragestellung auseinandersetzen. Der Leiter des Workshops nimmt eine Moderatorenrolle ein, das heißt seine zentrale Aufgabe besteht darin, den Ablauf der Veranstaltung methodisch zu gestalten, eine Mitwirkung aller Teilnehmenden am kommunikativen Prozess sicherzustellen und die in der Workshoprunde erarbeiteten Ergebnisse festzuhalten.

Erfolgsfaktoren demografieorientierter Veränderungsarbeit

Veränderungsarbeit kann scheitern, misslingen oder im Zeitfluss des Alltags versanden. Deshalb ist es sinnvoll, sich jener Faktoren zu vergewissern, die die Chance für erfolgreiche Veränderungsarbeit steigern. Es sind wichtige Voraussetzungen, die aber dennoch keine letztliche Gewähr bieten – und das hat mit der Komplexität der Wirklichkeit zu tun, der Eigendynamik und Unberechenbarkeit von Systemen. Wichtige Erfolgsfaktoren insbesondere für eine demografieorientierte Organisationsentwicklung sind:

- Die Vorstandsebene / Geschäftsführung als Wegweiser

Die Geschäftsführung, die Führungsspitze wird zu einem entscheidenden Treiber eines demografieorientierten Veränderungsprojekts, wenn sie von Beginn an ihr eindeutiges Interesse an demografieorientierter Veränderung ausspricht, die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen setzt und die notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen bereitstellt. Im Falle des Projekts *Pedro* war ein Mitglied des Vorstands an der Initiierung beteiligt und hat von Anfang an wesentlich auf das Projektdesign Einfluss genommen. Dasselbe Vorstandsmitglied war auch in der Steuergruppe vertreten und hat die Kommunikation zum Vorstand sichergestellt. Der Vorstand der Diakonie und die am Projekt teilnehmenden Einrichtungsleitern haben in unterschiedlichen öffentlichen Kontexten auf die Wichtigkeit demografieorientierter Fragestellungen verwiesen. Wichtig war zudem, dass diese

Führungsebene immer wieder den zentralen Stellenwert der Gesundheitsförderung gegenüber den Mitarbeitern verdeutlichte. Öffentliche Verlautbarungen von Vorständen und Einrichtungsleitern, welche die Bedeutung personaldemografischer Fragestellungen verdeutlichen und auf gesundheitsförderliche Ressourcen verweisen, stellen Wegweiser für die Entwicklung der Einrichtungen dar, setzen Markierungen, schaffen Vertrauen, wecken Energien bei den Mitarbeitern und beeinflussen auf diese Weise Einstellungen und Arbeitshandeln.

- Die Mitarbeitervertretung im Spiel dabei
Für einen guten Projektstart und Projektverlauf ist es wichtig, dass der Betriebsrat frühzeitig einbezogen wird, nicht nur im Sinne einer umfassenden Information, sondern auch durch die konkrete Einladung, am Projekt aktiv mitzuwirken. Im Projekt *Pedro* war die Gesamtbetriebsratsvorsitzende in der Steuergruppe vertreten, bei den jeweiligen Teilprojekten wurde bewusst darauf geachtet, auch Angehörige der Mitarbeitervertretung einzubeziehen. So entsteht Vertrauen für die anstehenden Veränderungen, weil damit gewährleistet ist, dass die Interessen der Belegschaft auch angemessen berücksichtigt werden.
- Betroffene als Beteiligte
Betroffene müssen zu Beteiligten werden. Partizipation ist der Schlüssel, der es ermöglicht, dass die Mitarbeitenden sich mit der demografischen Situation, dem aktuellen Zustand und den Entwicklungsperspektiven der Einrichtung auseinandersetzen. Die demografiebezogenen Veränderungen können nur gelingen, wenn die Mitarbeitenden beteiligt werden. So muss die Veränderung der Einrichtung zu einem intrinsischen Anliegen werden, um dauerhaft und nachhaltig wirksam zu sein.
- Zentrale Mitarbeitende als Seismografen und Energieträger
Rechtzeitig sind wichtige Schlüsselpersonen zu identifizieren, die Treiber für die demografieorientierten Veränderungsprojekte darstellen, die von diesem Vorhaben überzeugt sind und in diesem Sinne Energiequellen für eine dynamische Entwicklung darstellen. Gefragt sind auch kritische Menschen, die ihre Fragezeichen setzen und skeptische Sichtweisen einbringen können. Es ist besser, sich innerhalb der Projekte mit kritisch-konstruktiven Anmerkungen und Sichtweisen auseinanderzusetzen, das heißt rechtzeitig seismografisch wahrzunehmen, wo aus Sicht der Mitarbeiterschaft mögliche Probleme liegen und Hindernisse gesehen werden.
- Kommunikation und Information als Treibstoff
Von Beginn an ist eine breite Information der unternehmensinternen Öffentlichkeit sicherzustellen. Die gesamte Belegschaft ist umfassend zu informieren und über den Projektfortschritt auf dem Laufenden zu halten. Kommuniziert werden sollte, wie es zur Entstehung des Vorhabens kam, welche Zwecke damit verfolgt werden und welche Zielsetzungen es gibt. Es geht nicht nur um Information, sondern wesentlich auch um Kommunikation, um den Austausch der Beteiligten. Auch Feedbackschleifen sind zu organisieren, die eine kommunikative Frühwarnung über Fortschritt und Auswirkungen ermöglichen und eine schnelle Gegensteuerung zulassen. Im Rahmen des Projekts *Pedro* wurde von Beginn an begleitenden Kommunikationsmaßnahmen ein hoher Stellenwert zugesprochen. Neben den üblichen Instrumenten, wie der Einrichtung einer Homepage, der Erstellung eines Flyers, Veröffentlichung in Mitarbeiterzeitungen der Diakonie, Presseartikeln und Vorträgen wurden schon in den ersten Projekttagen Mitarbeiterversammlungen durchgeführt, um eine umfassende Information zu gewährleisten.

- Kultur als Steuerrad

Kultur bezieht sich auf Sichtweisen, Denkweisen, Normen und Wertvorstellungen, die in Unternehmen und Einrichtungen gelebt werden. Unternehmenskultur ist die Art und Weise, wie Menschen miteinander umgehen, und das, was die Einsatzbereitschaft und die Bindung zum Unternehmen prägt. Sie ist die Summe der Geschichten, die sich Menschen erzählen. Gerade bei demografieorientierten Entwicklungen sozialer Einrichtungen ist auch der Stellhebel Unternehmenskultur bewusst zu bedienen. Insgesamt geht es um eine Kultur der Anerkennung und Wertschätzung, die eine wichtige Voraussetzung für Engagement und Motivation darstellt.

Abschließend ist festzuhalten: Demografieorientierte Organisationsentwicklung kann ein zentraler Motor für soziale Einrichtungen sein, um in dieser schnelllebigen, hyperkomplexen, von Turbulenzen geprägten Zeit einen Weg in die Zukunft zu finden. Systemische Organisationsentwicklung zielt auf die Sicherstellung der Wettbewerbsfähigkeit in einem konkurrenz dynamischen Sozialmarkt und auf die Herstellung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen, um die anstehenden Herausforderungen mit einer älter werdenden Belegschaft zu bewältigen. Eine wichtige Quelle der sozialen Wertschöpfung liegt aus Sicht der Organisationsentwicklung in den sozialkommunikativen Strukturen und in den sozialen Arbeitsbeziehungen, den personellen und organisationalen Vernetzungen, aber auch in der innerbetrieblichen Atmosphäre und Kultur. Demografieorientierung in der Entwicklung der Einrichtung bedeutet, den aktuellen Zustand der Einrichtung hinsichtlich wesentlicher Gestaltungsfelder wie Organisation, Führung, Personal und Qualifizierung wahrzunehmen, die aktuellen Folgen für Gesundheit, Motivation und Leistung der Mitarbeitenden zu bestimmen und dann die Maßnahmen zu identifizieren, mit deren Hilfe eine wünschenswerte Zukunft für die Einrichtung gewonnen werden kann.

Quellen:

- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Berlin
Königwieser, R. / Exner, A. (2002): Systemische Intervention. Architekturen und Designs für Berater und Veränderungsmanager. Stuttgart, 7. Auflage
Königwieser, R. / Hillebrand, M. (2005): Einführung in die systemische Organisationsentwicklung. Heidelberg
Maturana, H. / Varela, F. (1990): Der Baum der Erkenntnis: Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. München
Schlippe, A. von / Schweitzer J. (2003): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen
Schreyögg, G. / Kliesch, M. (2003): Rahmenbedingungen für die Entwicklung organisationaler Kompetenz. Quem Materialien 48, Berlin

3. Werkzeuge zur Analyse der demografischen Situation

3.1 Die Altersstrukturanalyse – mehr als ein Werkzeug zur Demografieberatung?

Michael Zirlik

Alter Wein in neuen Schläuchen?

Kaum ein Instrument hat im Zusammenhang mit Demografieberatung im betrieblichen und personalpolitischen Kontext in den letzten Jahren dermaßen an Popularität gewonnen wie das Instrument der Altersstrukturanalyse. Nicht nur spezialisierte Beratungsunternehmen, sondern auch Krankenkassen, Kammern, Berufsverbände und weitere Initiativen bieten unterschiedliche Produkte hierzu an. Das Spektrum reicht dabei von der kostenlosen Excel-Vorlage bis hin zu hochpreisiger, professioneller Software, die gekoppelt ist mit entsprechenden Beratungsdienstleistungen, Benchmarks und vielem mehr.

Während man noch vor wenigen Jahren häufig ein „Brauchen wir nicht – wir kennen unseren Altersdurchschnitt!“ hörte, zählt heute die Durchführung einer Altersstrukturanalyse in vielen Unternehmen bereits zum Standard, ja es gibt sogar einzelne Branchen, die deren Durchführung zum Teil tarifvertraglich geregelt haben.

Wie lässt sich die Beliebtheit dieses Instruments erklären? Nach vielen Gesprächen mit Praktikern scheinen hierzu drei Erklärungsansätze auf:

Erstens Transparenz und Anschaulichkeit: Die – bisher häufig nur gefühlte – Altersverteilung im Unternehmen oder der Einrichtung wird plötzlich unwiderlegbar deutlich und darstellbar: in einer auf Zahlen und Diagramme fixierten Managementkultur ein unschätzbare Vorteil, entstehen so doch neue Möglichkeiten, Sachverhalte zu problematisieren und der Dringlichkeit von Handlungsbedarf im Hause, aber auch gegenüber Politik und Verbänden Nachdruck zu verleihen.

Zweitens das Potenzial, zum Instrument einer prospektiven Personalplanung werden zu können: Viele, gerade kleinere Einrichtungen und Unternehmen, verfügen bis dato über keine Instrumente für eine systematische qualitative und quantitative langfristige Personal- und Nachfolgeplanung. So gibt es häufig nicht einmal Übersichten darüber, in welchem Jahr in Zukunft wie viele Verrentungen stattfinden werden, von langfristigen Projektionen auf Basis unterschiedlicher Fluktuationsraten, Renteneintrittsalter und Angebot an Arbeitskräften ganz zu schweigen. Moderne Systeme hingegen verfügen über diese Möglichkeiten – die Ergebnisse sind manchmal überraschend!

Drittens schließlich stellt die Altersstrukturanalyse ein kompaktes Instrument demografieorientierter Personalarbeit dar, das mit überschaubarem Aufwand und mäßiger Komplexität durchführbar ist. Das Thema „Demografische Entwicklung“ lässt sich somit schnell und einfach im Unternehmen platzieren.

Bei so viel Beliebtheit stellt sich natürlich die Frage nach dem tatsächlichen Nutzen dieses Werkzeugs, insbesondere nach seinen Grenzen, aber vor allem auch nach bislang ungenutzten Möglichkeiten.

Erste Einschränkungen entstehen bereits dort, wo Mitarbeitende nicht nur in Vollzeit arbeiten, sondern, wie im sozialen Bereich oft üblich, auch ein hoher Anteil an Teilzeitarbeitsverhältnissen

herrscht. Da eine Altersstrukturanalyse nur „Köpfe zählt“ und Stellenanteile nicht berücksichtigen kann, schwindet auch die Prognose und Planungsfähigkeit bezüglich des künftigen Gesamtpersonalbedarfs. Zweitens hängt die Prognosefähigkeit unmittelbar von der Güte der Annahmen ab, mit denen dabei hantiert wird. Ohne entsprechende Begleitung und Beratung fehlen Unternehmen und Einrichtungen hierbei jedoch häufig relevante Informationen, die für eine solide Prognose unabdingbar wären.

Und schließlich darf nicht vergessen werden, dass eine Altersstrukturanalyse immer nur den Einstieg in das betriebliche Demografiemanagement darstellen kann! Insbesondere muss der Verlockung widerstanden werden, im weiteren Fortgang Demografiemanagement ausschließlich auf die Frage der künftigen Rekrutierung von Fachkräften zu fokussieren.

Daher soll an dieser Stelle der Blick auf ein anderes, häufig eher unterschätztes Potenzial dieses Werkzeugs gerichtet werden:

Es gibt in der Literatur sowohl für bestimmte Alterskohorten als auch für gewisse Alterskonstellationen eine Reihe von Zuschreibungen und empirischen Ergebnissen. Betrachtet man diese nun im Zusammenhang mit den vorgefundenen quantitativen Ergebnissen, so lassen sich Hypothesen über aktuelle und zukünftige demografiebedingte Chancen, Probleme und Herausforderungen formulieren. Die nachfolgenden Abbildungen zeigen zwei typische Altersstrukturen und damit verbundene Hypothesen beziehungsweise Fragestellungen:

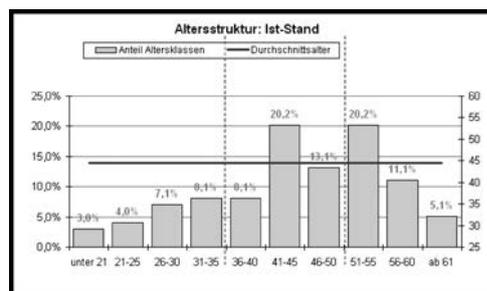


Abb. 1: Fiktives Beispiel für eine eher alzentrierte Altersstruktur (eigene Darstellung)

Altenzentrierte Altersstruktur – Hypothesen / Fragestellungen:

- Geht die Zunahme älterer Mitarbeiter einher mit einem Absinken der Leistungsfähigkeit?
- Wie offen ist man (noch) gegenüber Neuerungen? Herrscht „Betriebsblindheit“? Arbeiten wir (noch) auf dem neuesten Stand?
- Entwickelt sich langsam eine Senioritätskultur? Welche Wertschätzung erfahren Jüngere in so einem Umfeld?
- Geht höheres Alter mit längeren krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten einher? Werden dadurch einzelne Teams über Gebühr belastet?
- Geht uns durch die absehbare Verrentungswelle demnächst viel Erfahrung verloren? Mit welchen Auswirkungen?
- Müssen wir mittelfristig mit einer Schrumpfung des Personalbestands rechnen und welche Folgen hat dies?

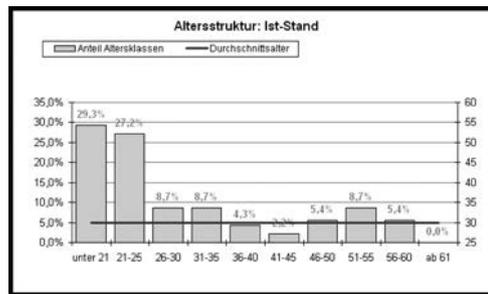


Abb. 2: Fiktives Beispiel für eine eher jungzentrierte Altersstruktur (eigene Darstellung)

Jungzentrierte Altersstruktur – Hypothesen / Fragestellungen:

- (Wie) wirkt sich eventuell fehlende Berufserfahrung im Alltag aus?
- Wird das Innovationspotenzial der Jüngeren ausreichend genutzt?
- Muss ich gerade bei den Jüngeren mit erhöhter Fluktuation rechnen? Was bedeutet dies für die Arbeit? Wie binden wir junge Mitarbeitende an das Unternehmen / die Einrichtung?
- Wie ist es um das Bewusstsein für langfristige Auswirkungen gesundheitlicher Belastungen bestellt? Werden zum Beispiel Hilfsmittel verwendet, auch wenn sie nicht unmittelbar nötig erscheinen?
- Bei geringer Fluktuation: Wie vermeiden wir die allmähliche Überalterung und stellen dennoch einen gesunden Altersmix sicher?
- Bei einem hohen Frauenanteil: Wie lassen sich Beruf und Familiengründung vereinbaren?
- Welche Chancen und Perspektiven bekommen später junge „Nachrücker“ noch, wenn die „Laufbahnkanäle verstopft“ sind?

Aufgabe von Beratung und Organisationsentwicklung nach einem systemischen Verständnis kann es nun nicht sein, diese Hypothesen als objektive Wahrheit zu verkaufen (Expertenberatung), sondern sie dem Resonanzsystem Unternehmen / Einrichtung als Impulse und konstruktive Irritationen zur Verfügung zu stellen. So können die Ergebnisse und Hypothesen beispielsweise in einer einrichtungsinternen Projektgruppe, bestehend aus Einrichtungsleitung, Leitenden, Mitarbeitenden und Mitarbeitervertretung, kritisch reflektiert oder in Workshops mit einzelnen Mitarbeitergruppen diskutiert werden. Auf diese Weise bestehen gute Chancen, die aus Sicht des Systems (Unternehmen / Einrichtung) wesentlichen Herausforderung herauszuarbeiten. Ein gutes Tool zur Altersstrukturanalyse bietet dabei auch noch die Möglichkeit an, auf einfache Weise weitere Differenzierungen vorzunehmen, wie zum Beispiel nach Geschlecht, nach Abteilungen oder Bereichen oder nach Qualifikationsebenen und Berufsgruppen.

Auf besondere Weise zuspitzen lassen sich Fragestellungen häufig dadurch, dass Prognosen bezüglich der Altersstruktur für die Zukunft getroffen werden (vgl. Abb. 3).



Abb. 3: Einfache Fortschreibung einer fiktiven Altersstruktur (eigene Darstellung)

Besondere Entwicklungen der Altersstruktur lassen sich auf diese Weise herausarbeiten und darstellen. Die Altersstrukturanalyse wird so zu einem Werkzeug strategischer, zukunftsgerichteter Personalplanung, wengleich an dieser Stelle auch noch einmal auf die Zuverlässigkeit der angenommenen Variablen (Renteneintrittsalter, Fluktuation, ...) hingewiesen sei.

Altersstrukturanalyse als Prozess – Voraussetzung für den Erfolg

Wird das Instrument der Altersstrukturanalyse in diesem Sinne zur Organisationsentwicklung eingesetzt, ist wie so oft der Prozess ein entscheidendes Erfolgskriterium. Dabei hat es sich bewährt, in folgenden Schritten vorzugehen:

Prozessschritt	Stand / Verantwortlichkeit
Festlegung von Merkmalen, die für die spätere Auswertung erforderlich sind	Festlegung durch Projektgruppe <ul style="list-style-type: none"> • Personalnummer • Geburtsdatum • Geschlecht • Bereich (E/Org, Kostenstelle) • Qualifikation / Berufsgruppe
Entscheidung über entsprechende Auswertungsmaske	Projektgruppe
Übernahme der entsprechenden Personalstammdaten in die Auswertungsmaske (Excel) → Auswertung des aktuellen IST – Standes und einer einfachen Fortschreibung	Projektgruppe / Personalwesen Projektgruppe
Festlegung von Prognoseparametern, wie z.B. Personalwachstum, Fluktuationsrate, Renteneintrittsalter, Einstellungsalter u.ä.). Definition verschiedener Szenarien	Personalleitung / Leiter der Einrichtungen
Simulation der Szenarien	Projektgruppe
Präsentation und Diskussion der Ergebnisse und Ableitung von Handlungsbedarf	Präsentation und Diskussion der Ergebnisse und Ableitung von Handlungsbedarf

Abschließend lässt sich sagen: Die Altersstrukturanalyse ist – richtig eingesetzt – ein sehr mächtiges Instrument der Demografieberatung beziehungsweise demografieorientierter Personal- und Organisationsentwicklung, dessen Potenzial in den meisten Fällen noch nicht ausgeschöpft sein dürfte. Sie bietet die Möglichkeit, auf breiter Basis für das Themenfeld zu sensibilisieren und die Diskussion über individuelle demografische Herausforderungen anzustoßen. Es bleibt schließlich zu wünschen übrig, dass jene Impulse nicht klanglos verhallen, sondern vielmehr in zahlreiche konkrete Veränderungsvorhaben münden.

3.2 Das „Demografieradar“ – ein Werkzeug zur systematischen partizipativen Erfassung von Stärken und Handlungsbedarfen

Gerhard Wirner

Die Beschäftigung mit demografischen Fragestellungen im betrieblichen Kontext betrifft die Themen „älter werdende Belegschaften“ und „Fachkräftemangel“, aber auch die Work-Life-Balance, die in unterschiedlichen Lebenslagen eine spezifische Form annimmt. Eine demografieorientierte Veränderung einer Einrichtung erfordert daher einen Blick über den Tellerrand und macht es erforderlich, den gesamten Zustand der Einrichtung zur Kenntnis zu nehmen und zentrale Steuerungsmechanismen unter demografischen Gesichtspunkten zu betrachten. Auch Führung, Organisation und Qualifizierung sind mit demografischen Fragestellungen verknüpft. Wird eine Belegschaft älter, dann hat dies ebenso Konsequenzen für die Aufgabenerledigung, die Prozesse und die organisatorischen Abläufe. Folgende Fragen können dabei beispielsweise entstehen: Was muss sich organisatorisch und technisch ändern, damit ältere Mitarbeitende eine optimale Arbeit leisten können? Wie lässt sich eine Kultur gestalten, die eine Wertschätzung der Älteren und Jüngeren ermöglicht und dabei nicht nur das Verständnis füreinander fördert, sondern auch Chancen in der Unterschiedlichkeit erkennt? Wie muss eine Führungsarbeit aussehen, die den demografielevanten Aspekten der Gesundheitsförderung und den Ansprüchen der Mitarbeitenden nach Selbstverwirklichung Rechnung trägt? Diese Hinweise verdeutlichen, dass manches dafür spricht, bei der Diagnose des demografiespezifischen Handlungsbedarfs auch Organisation, Führung, Kultur und Qualifizierung zu berücksichtigen.

Um eine aussagekräftige Diagnose der Situation zu erhalten, müssen sicherlich die Sichtweisen und Einschätzungen der Führungskräfte erhoben werden. Aus Sicht der systemischen Organisationsentwicklung ist es jedoch ferner auch geboten, die Mitarbeitenden bewusst in den Veränderungsprozess einzubeziehen, da diese durch ihre Tätigkeit vor Ort einen ausgezeichneten Einblick in die aktuellen Prozesse und die Qualität der Organisation haben sowie über viel Wissen verfügen, das für Veränderung genutzt werden kann.

Zur Diagnose gehören auf Basis eines Leitfadens durchgeführte Interviews mit Führungskräften und Schlüsselpersonen der Einrichtung. Ferner bietet sich der Einsatz diagnostischer Workshops an. Kern dieser Workshops ist ein Demografieradar, das dafür verwendet wird, wesentliche Handlungsfelder der Einrichtung gezielt zu analysieren.

In den diagnostischen Workshops arbeiten Mitarbeitende und Führungskräfte unter externer Moderation daran, den aktuellen Zustand der Einrichtung zu bestimmen und mit demografischen Fragestellungen zu verknüpfen sowie notwendige Veränderungsschritte zu definieren. In einem ersten Schritt ist es wesentlich, die Ausgangslage genau zu erfassen, die notwendigen Ziele zu definieren, den Kontext umfassend zu erkunden und plausible Lösungen zu entwickeln. Dabei ist für den weiteren Veränderungsprozess entscheidend, die inneren Strukturen der Einrichtung und ihre Umwelt genau zu analysieren sowie die Ressourcen herauszuarbeiten, die eine Veränderung begünstigen.

Zweck der diagnostischen Workshops ist es, unter Beteiligung der Betroffenen gemeinsam herauszufinden, wie gut die Einrichtung vor dem Hintergrund ihrer demografischen Situation in den Feldern Zusammenarbeit und Kultur, Entwicklung und Qualifizierung, Führung, Organisation, Kundenorientierung und Qualität, Arbeitsaufgaben und Arbeitsumgebung aufgestellt ist.

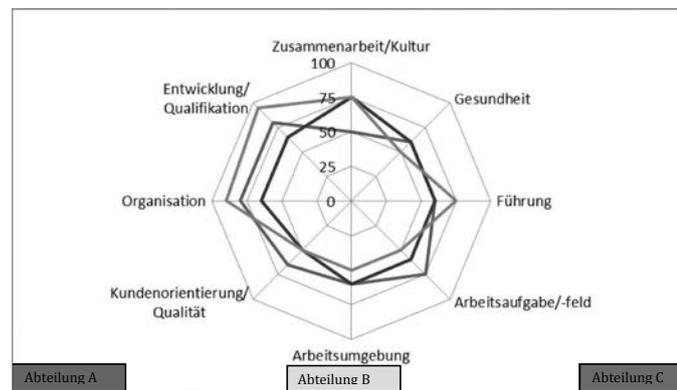


Abb. 1: Schematische Darstellung des Demografieradars mit exemplarischer Bewertung (eigene Darstellung)

Das Demografieradar ermöglicht eine Analyse der verschiedenen Handlungsfelder der Einrichtung anhand verschiedener Leitfragen. Die Teilnehmer des Workshops werden dazu eingeladen, jeweils eine prozentuale Bewertung des Handlungsfeldes vorzunehmen:

- Wie schätzen Sie auf einer 100-Prozent-Skala die Qualität des Handlungsfeldes ein?
- Welcher prozentuale Wert kann in den beiden nächsten Jahren realistisch erreicht werden?
- Welche Maßnahmen sind zu ergreifen, welche Aktivitäten zu starten, um dieses Ziel zu erreichen?

Der diagnostische Workshop mit dem Unternehmensradar als Kern der Analyse kann mit verschiedenen Abteilungen durchgeführt werden. In einer Einrichtung der Behindertenhilfe wurden beispielsweise drei Workshops mit Beschäftigten aus Wohngruppen durchgeführt sowie weitere Workshops für den pädagogischen Fachdienst, für Führungskräfte sowie den Servicebereich angeboten. An den Workshops nahmen jeweils circa 8 bis 12 Mitarbeitende teil, der zeitliche Umfang betrug circa 3 Stunden.

Die externen Begleiter/Berater werten danach die Ergebnisse aus und erstellen einen betrieblichen Report. Die einzelnen Prozentpunkte (und ihr objektiver Gehalt) stehen dabei nicht im Vordergrund, weil sie durch subjektive Maßstäbe und die konkrete Gruppendynamik beeinflusst werden. Dennoch offenbaren sich eindeutige Tendenzen und Themen, die angepackt werden können, um die Einrichtung weiterzuentwickeln.

Im *Pedro*-Demografieradar wurden folgende Handlungsfelder betrachtet:

Gesundheit

An dieser Stelle geht es um die körperlichen und psychischen Belastungen, die an einem Arbeitsplatz auftreten und auf die Gesundheit der Mitarbeitenden Einfluss nehmen. Neben einer Analyse der wesentlichen arbeitsbedingten Einflussfaktoren geht es auch darum, festzustellen, was eine Einrichtung heute schon macht, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern und eine ausgeglichene Work-Life-Balance zu unterstützen.

Arbeitsumgebung

Das Themenfeld Arbeitsumgebung bezieht sich auf die Ausstattung am Arbeitsplatz, auf vorhandene technische Hilfsmittel sowie die räumliche Situation.

Arbeitsaufgabe/-feld

Das Thema Arbeitsaufgabe/-feld betrifft insbesondere die Frage, wie abwechslungsreich und vielfältig die Arbeit von den Mitarbeitenden erlebt wird und wie die Handlungs- und Entscheidungsspielräume eingeschätzt werden. Auch der zu bewältigende Arbeitsumfang sowie die zu erledigende Arbeitsmenge rücken in den Blick.

Kundenorientierung/Qualität

Hier geht es darum, die in der Einrichtung gelebte Kundenorientierung zu erfassen. In einer Senioreneinrichtung kann darüber nachgedacht werden, wie der Umgang mit Bewohnern und Kunden ist. Dabei sind die Qualitätsstandards im Blick, die in einer Einrichtung vorhanden sind, aber auch die Frage, wie Kundenorientierung subjektiv erlebt wird.

Organisation

An dieser Stelle werden die Abläufe und Prozesse in der Einrichtung genauer betrachtet: Wie effizient, stabil und qualitativ hochwertig sind diese? Darüber hinaus geht es um den organisatorischen Aufbau der Einrichtung sowie die Klarheit der Regelung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Führung

Einerseits steht das unmittelbare Erleben von Führung zur Diskussion. Andererseits geht es aber auch um eine Einschätzung hinsichtlich Führungsstruktur und -kultur. Auch die Möglichkeiten der Mitsprache und die gelebte Wertschätzung im Hause sind in Betracht zu ziehen. Ebenso sind die Informations- und Kommunikationsflüsse sowie der Umgang mit Konflikten zu berücksichtigen.

Entwicklung/Qualifikation

Hier rückt der Qualifikationsstand der Mitarbeitenden in den Blick. Hinzu kommt eine Betrachtung der Entwicklungsmöglichkeiten. Gleichzeitig kann in die Einschätzung mit einbezogen werden, inwieweit systematisch Bildungsbedarfe erhoben werden, eine strategische Ableitung der Bedarfe stattfindet, individuelle Entwicklungswege zur Diskussion kommen und ein Bildungscontrolling installiert ist.

Zusammenarbeit/Kultur

Eine Bewertung der Zusammenarbeit in der Einrichtung sowie der Umgang im Team beziehungsweise der Abteilung rücken hier in den Blick. Ferner wird dazu eingeladen, sich elementarer Sichtweisen, Normen und Werte, welche die Kultur und das Klima ausmachen, zu vergewissern und diese einer kritischen Bewertung zu unterziehen. Die einzelnen Handlungsfelder werden im Workshop jeweils anhand weitergehender Impulsfragen vertieft und erläutert¹³ und dann wie oben beschrieben von den Teilnehmern bewertet. Danach schließen sich jedem Handlungsfeld die folgenden Fragestellungen an:

Was läuft gut in dem jeweiligen Handlungsfeld in der Einrichtung? Was ist positiv hervorzuheben?

Was läuft nicht so gut? Was ist verbesserungswürdig in diesem Handlungsfeld?

Welche Aktivitäten und Maßnahmen könnten eingeleitet werden, um in dem jeweiligen Handlungsfeld einen Schritt in Richtung Verbesserung weiterzukommen?

13 Z. B. im Handlungsfeld „Qualifikation“: Verfügen wir über ausreichende Qualifikation zur Gestaltung unserer Arbeit? Gibt es genügend Fort- und Weiterbildungsangebote und (wie) kann ich sie wahrnehmen? Gibt es für mich interessante Entwicklungsperspektiven in der Einrichtung / der Diakonie Neuendettelsau? Findet Mitarbeiterentwicklung systematisch statt? Wie? Gibt es eine systematische Nachfolgeplanung? Wie wird man eingearbeitet?

Das Demografieradar ist das zentrale Werkzeug in den diagnostischen Workshops und ermöglicht eine gute Beschreibung des Istzustandes der Einrichtung sowie ausgezeichnete Erkenntnisse über Entwicklungsziele und sinnvolle Maßnahmen. Wesentlich ist die gezielte Einbeziehung verschiedener Sichtweisen, Berufsgruppen, Abteilungen und Hierarchieebenen, um eine gute Beschreibung des Istzustandes sicherzustellen. Gerade in den unterschiedlichen Sichtweisen offenbaren sich Veränderungspotenziale, die in kritisch-konstruktiven Diskussionen für die Entwicklung der Einrichtung genutzt werden können.

Der von der externen Begleitung erstellte Veränderungsreport zielt darauf, diese Unterschiede, aber auch die Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten. Gleichzeitig enthält er zahlreiche Hinweise auf mögliche Veränderungen und listet diverse Aktivitäten auf, die den anstehenden Prozess der Organisationsentwicklung ausmachen können.

Es gibt eindeutige Ergebnisse der Organisationsforschung (vgl. Pawlowsky 2009, Kühl 2011), die zeigen, dass die Komplexität und Dynamik in Organisationen es erfordern, das Wissen und die Kompetenzen der Organisationsmitglieder gezielt zu nutzen, um Unsicherheiten zu reduzieren, Optionen zu eröffnen und zukunftsfeste Wege zu gewinnen. Der wesentliche Vorteil des Unternehmensradars liegt darin, dass genau dieses implizit im System vorhandene Wissen gezielt erschlossen wird. Im Gegensatz zu einer (schriftlichen und anonymen) Mitarbeiterbefragung bietet dieses Vorgehen den Vorteil einer unmittelbaren Rückmeldung im Gespräch, eines vertieften Verständnisses der unterschiedlichen Sichtweisen und – durch die geringere Standardisierung – eines breiteren Möglichkeitsraums. Beteiligungsorientierte diagnostische Workshops sind eine erste kraftvolle Veränderungsintervention, da sie für Themen sensibilisieren, den Diskurs anregen und Energien im System freisetzen, die es im nächsten Schritt selbstverständlich zu bündeln gilt. Dabei liegt ein Risiko darin, dass es bei der Belegschaft zu Enttäuschungen kommt, sofern aus den gewonnenen Erkenntnissen nur geringe Konsequenzen gezogen und nur wenig Aktivitäten abgeleitet oder Folgemaßnahmen nicht plausibel kommuniziert werden. Auch aufseiten der Führungskräfte kann es zu Frustrationen kommen, etwa wenn überraschende Kritik geäußert wird, Feedback nicht nachvollziehbar oder in sich widersprüchlich ist oder den eigenen Erfahrungen zuwiderläuft. Hier Deutung- und Klärungshilfe zu leisten, ist sicherlich mit die wichtigste Aufgabe einer professionellen externen Begleitung dieses Prozesses. Jene Führungskräfte, die sich auf eine beteiligungsorientierte Diagnose einlassen, müssen sich darüber bewusst sein, dass die Auseinandersetzung mit den Ergebnissen nicht immer ganz einfach ist und dass aus der Diagnose auch Handeln resultieren muss. Mut, Vertrauen, Sicherheit im Umgang mit Unsicherheit, Offenheit und die Bereitschaft, sich auf diesen Weg einzulassen, sind daher neben einer guten externen Begleitung zentrale Voraussetzungen für diese Art einer letztendlich lohnenden Diagnose.

Quellen:

- Kühl, S. (2011): Organisation. Eine sehr kurze Einführung. Wiesbaden
Pawlowsky, P. (2009): Führung im Wandel. In: Gatermann, I. / Fleck, M. (Hrsg.):
Innovationsfähigkeit sichert Zukunft: Beiträge zum 2. Zukunftsforum Innovationsfähigkeit des
BMBF. Berlin

4. Demografische Situation in den beteiligten Einrichtungen der Diakonie Neuendettelsau – zentrale Ergebnisse und Handlungsimpulse

Michael Zirlik

Im Rahmen des Projekts *Pedro* bildeten die Altersstrukturanalyse und die partizipative Diagnose (Demografieradar) in Form von Workshops die wesentlichen Elemente zur Verklarung der demografischen Situation und zur Ermittlung möglicher Handlungsbedarfe einer demografiebewussten Personal- und Organisationsentwicklung.

Betrachtet wurden dabei vier Einrichtungen, die sich hinsichtlich Struktur und Größe, aber auch hinsichtlich Tätigkeitsfeld und Zielgruppen und damit auch bezüglich der marktlichen Rahmenbedingungen deutlich voneinander unterscheiden:

- Behindertenhilfe / Bereich Wohnen Neuendettelsau: einer der ältesten und traditionell stärksten Bereiche der Diakonie Neuendettelsau und mit ca. 380 Mitarbeitenden auch gleichzeitig erheblich größer als die anderen betrachteten Einrichtungen
- Ambulante Dienste Nürnberg (Diakonie Nordwest / Laurentius Sozialstation): eigenständige Gesellschaften der Diakonie Neuendettelsau mit jeweils ca. 40 Mitarbeitenden
- Marienheim Oberzenn: eine Einrichtung der stationären Altenpflege mit fast 100-jähriger Tradition und Geschichte im ländlichen Raum
- Seniorenzentrum Rothenburg o. d. T.: mit knapp 10 Jahren die jüngste der teilnehmenden Einrichtungen und etwa gleich groß wie das Marienheim Oberzenn.

Bedingt durch die unterschiedliche Geschichte und Entwicklung stellt sich auch die Altersstruktur der Mitarbeitenden in den Einrichtungen sehr unterschiedlich dar: So finden sich in der Behindertenhilfe sowie im Seniorenzentrum Rothenburg überwiegend junge bis mittelalte Mitarbeitende, in den beiden Einrichtungen der Ambulanten Dienste Nürnberg eine polarisierte beziehungsweise mittezentrierte Altersstruktur und im Marienheim Oberzenn ein deutlich höherer Anteil älterer Mitarbeitender. Die aktuellen Altersstrukturen, verbunden mit dem Ergebnis einer einfachen Prognose der künftigen Entwicklung der Mitarbeiterschaft (einfache Fortschreibung), führten zu Handlungstheseen bezüglich Arbeitsorganisation, Qualifizierung, Gesundheit, Führung und dergleichen mehr, welche als erster Input in die einrichtungsinternen Projektgruppen zurückgespiegelt werden konnte.

In den nachfolgenden circa 25 Diagnoseworkshops mit unterschiedlichsten Beteiligten konnten Stärken und Felder mit Handlungsbedarf in den einzelnen Einrichtungen identifiziert werden. Die Ergebnisse dabei waren insgesamt recht unterschiedlich, doch zeichneten sich auch gewisse inhaltliche Schwerpunkte und Gemeinsamkeiten ab:

- Die Diakonie Neuendettelsau wird insgesamt von den Mitarbeitenden sehr geschätzt. Mitarbeitende sind von der Sinnhaftigkeit und hohen Qualität und Kundenorientierung ihrer Arbeit überzeugt und identifizieren sich meist auch mit ihrer Einrichtung und mit ihrem Team.

- Die allgemeinen Möglichkeiten zur Weiterqualifizierung (Fortbildungsangebot und -budget) werden in aller Regel sehr positiv bewertet, gleichwohl besteht der Wunsch nach einer systematischen Personalentwicklung und (alternativen) Laufbahnperspektiven.
- Der Wandel in der Sozialwirtschaft in den letzten Jahren hat deutliche Spuren hinterlassen: Neue Aufgaben (z. B. Dokumentation) sorgen für Verunsicherung, gesteigener Leistungsdruck und knappe Personaldecken sorgen für Stress und Belastung in allen Bereichen, insbesondere aber in der Altenhilfe.
- Langfristige, dauerhafte Gesundheit wird gerade auch vor dem Hintergrund eines absehbar späteren Renteneintrittsalters als wichtiges Thema wahrgenommen. Hierzu ist sicher zum einen der Mitarbeitende selbst in der Pflicht, aber auch vonseiten des Arbeitgebers wird entsprechende Unterstützung erwartet.
- Stablen, transparenten und effizienten Prozessen und einer guten Zusammenarbeit der einzelnen Professionen und Tätigkeitsbereiche kommt eine Schlüsselrolle zu, sowohl was die Qualität der Arbeit als auch das Belastungserleben und die Motivation der Mitarbeitenden angeht. Hierunter fallen auch z. B. Regelungen bezüglich Krankheitsvertretungen usw.
- Das unmittelbare Arbeitsumfeld (Kollegen, Team) ist von zunehmender Wichtigkeit, was die Bewältigung gesteigener Belastungsszenarien angeht, und stellt somit aus einem salutogenetischen Gesundheitsverständnis heraus eine wesentliche Ressource für langfristige Gesundheit und Leistungsfähigkeit dar.
- Gleiches gilt für die Rolle des unmittelbaren Vorgesetzten. Mitarbeitende formulieren hier den Wunsch nach Anerkennung, Beteiligung und Transparenz, aber auch die Führungskräfte selber reklamieren den Bedarf, in der Ausübung ihrer – sich rapide verändernden – Rolle entsprechend gefördert und unterstützt zu werden.

Zusammen mit der Altersstrukturanalyse ergaben diese Workshops ein relativ umfassendes Bild der demografischen Situation in den beteiligten Einrichtungen. In vielen Fällen gab es dabei Übereinstimmung zwischen den Hypothesen aus der Altersstrukturanalyse und den Ergebnissen der Diagnoseworkshops, sodass sich für die jeweiligen Einrichtungen etwa folgende Herausforderungen formulieren lassen:

- Im Bereich Wohnen / Behindertenhilfe Neuendettelsau spielt zum einen das Thema Gesundheitsförderung und -prävention vor Ort eine große Rolle. Weiterhin kommt der Entwicklung beruflicher Perspektiven insbesondere für „jüngere“ Mitarbeitende eine große Bedeutung zu. Ein weiterer Schwerpunkt, der sich hier bereits abzeichnete und im Projektverlauf verstärkt zum Tragen kommen sollte, ist schließlich die Zusammenarbeit zwischen einzelnen Bereichen bzw. Professionen.
- Die Ambulanten Dienste Nürnberg befinden sich insgesamt in einem sehr dynamischen Umfeld, das von hohem zeitlichen und Wettbewerbsdruck gekennzeichnet ist. Angesichts dessen stellt sich die Frage, wie Mitarbeitende und Führungskräfte mit diesem Druck umgehen und welche Ressourcen in der Einrichtung gestärkt werden können (z. B. Teamkultur), um die damit verbundenen Belastungen besser zu kompensieren. Weiterhin taucht die Frage auf, wie es gelingen kann, die Fähigkeiten und Potenziale älterer *und* jüngerer Mitarbeiter so zu nutzen, dass Veränderungsfähigkeit und Innovationskraft des Unternehmens sich langfristig auf einem hohen Niveau stabilisieren.
- Die große Stärke des Marienheims Oberzenn sind der Erfahrungsschatz seiner älteren Mitarbeiter sowie langjährige, fest gefügte Teams und Arbeitsprozesse. Die zentrale Frage ist nun der Umgang mit den Kehrseiten dieses Älterwerdens. Dabei geht es vor allem um Gesundheit, intergenerationale Führung sowie darum, wie auf Teamebene und zwischen den Teams mit diesen Aspekten umgegangen wird.

- Insgesamt zeigt sich im Seniorenzentrum Rothenburg, dass bereits bei der sehr jungen Belegschaft das Thema Gesundheit hohe Wichtigkeit genießt und auch junge Mitarbeitende die Folgen hoher psychischer und physischer Belastung spüren. Andererseits kommen seitens der noch relativ jungen Belegschaft eine hohe Dynamik und Motivation zum Vorschein, sowohl was die Ausgestaltung der eigenen Arbeit als auch die eigene Weiterentwicklung angeht. Unter demografischen Gesichtspunkten wird es daher für das Seniorenzentrum Rothenburg entscheidend sein, wie diese Energie aufgenommen und für die Weiterentwicklung der eigenen Einrichtung nutzbar gemacht werden kann. Aktive Mitarbeiterbindung durch Beteiligung, permanente Weiterbildung, Gesunderhaltung und Entwicklungsperspektiven bilden hierzu wichtige Voraussetzungen.

Die umfangreichen Ergebnisse aus den Diagnoseworkshops lieferten zudem auch Hinweise auf Handlungsbedarf, der eher die übergeordnete Ebene des Gesamtwerks adressiert. So sehen die Mitarbeitenden die Diakonie Neuendettelsau auch als Sprachrohr in Politik und Öffentlichkeit, um sich zum Beispiel zu Fragen der Refinanzierung, des Images der Pflegeberufe und der Bezahlung aktiv kritisch zu positionieren. Auch organisatorische und strukturelle Fragen, die einer einrichtungsübergreifenden Klärung bedürfen, wurden dahingehend adressiert.

5. Handlungsfelder demografieorientierter Veränderungsarbeit

5.1 Gesundheit und Salutogenese

Marie Formanek

Bereits seit den 80er-Jahren beschäftigte man sich in Betrieben mit Gesundheitsprävention. Zunächst waren jedoch nur Ansätze zum Aufbau und der Stabilisierung gesundheitsgerechter Verhaltensweisen im Blickpunkt. Erst später ergänzte man die Betrachtung des Verhaltensansatzes um eine Betrachtung der Verhältnisse, wie der Schaffung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen¹⁴.

Setzte man früher beispielsweise ausschließlich auf Rückenschule und Raucherentwöhnungskurse für die Mitarbeitenden, so wird der Begriff Betriebliches Gesundheitsmanagement heutzutage ganzheitlicher gesehen. Laut Weigl besteht Betriebliches Gesundheitsmanagement aus „aufeinander abgestimmten Methoden und Vorgehensweisen, die auf die Erhaltung bzw. Verbesserung der Gesundheit in Betrieben unter Beteiligung und Berücksichtigung anderer Managementsysteme [...] abzielen“¹⁵.

Betriebliches Gesundheitsmanagement kann somit nicht losgelöst von anderen Unternehmensstrategien betrachtet werden. Die Ziele sind dabei einerseits die Förderung der Leistungsfähigkeit (also der Gesundheit) als auch der Leistungsbereitschaft (der Motivation) der Mitarbeitenden, da man erkannt hat, dass beide Komponenten zentrale Erfolgsfaktoren für die Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit darstellen.

Beschäftigt man sich mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement, so kommt man an der Frage nicht vorbei, wie eigentlich Gesundheit definiert werden kann.

Hierüber gibt es in der Wissenschaft keinen einheitlichen Konsens. Eine weit verbreitete Sichtweise bezeichnet Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit. Die WHO-Charta wagt dagegen eine sehr hoch angesetzte Definition, indem sie Gesundheit als Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens bezeichnet¹⁶. Gesundheit ist demzufolge kein eindeutig definierbares Konstrukt. Einigkeit herrscht heutzutage lediglich darüber, dass Gesundheit mehrdimensional betrachtet werden muss.

So wie unterschiedliche Definitionen existieren, so gibt es auch unterschiedliche Erklärungsansätze zur Frage, wie überhaupt Krankheit entsteht.

In der klassischen Betrachtungsweise konzentrierte man sich ausschließlich auf die Analyse der Ursachen von Krankheiten beziehungsweise auf Risikofaktoren sowie deren Beseitigung und Linderung. Zentrale Ansatzpunkte sind dabei die Beschwerden, Schmerzen und Symptome des Patienten. Um Krankheiten präventiv zu begegnen, wurde oftmals das Risikofaktorenmodell als Basis herangezogen. Nach diesem ist die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung bei gewissen Risikofaktoren erhöht, wie beispielsweise Übergewicht, Rauchen oder Stress¹⁷.

Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky stand dieser Betrachtungsweise kritisch gegenüber. Er stellte sich 1987 diese Frage genau andersherum: Wie entsteht eigentlich Gesundheit?

Die zentrale Fragestellung seines Modells möchte Ansätze liefern, warum manche Menschen mit einer starken Belastung viel besser fertig werden als andere und dabei gesund bleiben.

14 Weinreich, I. / Weigl, C. (2002), S. 47

15 Weigl, C. (2001), S. 143

16 BZgA (2001), S. 15 f.

17 BZgA (2001), S. 18 f.

Er stellt sich damit dem bisherigen pathogenetischen Ansatz entgegen und möchte die Blickrichtung hin zu einer ressourcen- statt defizitorientierten Betrachtungsweise lenken, also hin zur sogenannten Salutogenese.

Dieses Modell ist geprägt von der Annahme, dass Gesundheit und Krankheit keine Zustände sind, die sich gegenseitig ausschließen, sondern sich auf einem Kontinuum bewegen. Ein Mensch ist demzufolge nicht **entweder** krank **oder** gesund sondern **mehr oder weniger** krank und gesund gleichzeitig (siehe Abbildung).



Abb. 1: Das Kontinuum von Gesundheit und Krankheit (eigene grafische Darstellung)

Den Zustand der vollkommenen Gesundheit hält Antonovsky jedoch für ausgeschlossen: „ Der salutogenetische Ansatz betrachtet den Kampf in Richtung Gesundheit als permanent und nie ganz erfolgreich.“¹⁸ Auch der Pol der vollkommenen Krankheit kann nach seiner Ansicht nicht erreicht werden, sonst wäre der Mensch schon tot.

Folgende Frage ist nun entscheidend: Wie wird ein Mensch weniger krank beziehungsweise gesünder?

Der Zustand in Richtung Krankheit verändert sich immer dann, wenn ein Organismus seine Ordnung nicht mehr aufrechterhalten kann. Dies geschieht beispielsweise durch Stressoren, die auf den Menschen einwirken. Je nachdem, wie die Spannungsbewältigung gelingt, entsteht entweder Stress oder eine gesund erhaltende beziehungsweise gesundheitsförderliche Situation. Zur Bewältigung von Stressoren greift der Mensch auf sogenannte generalisierte Widerstandsressourcen wie beispielsweise körperliche Faktoren, Intelligenz, aber auch finanzielle Möglichkeiten und soziale Unterstützung zurück. Die zentrale Kraft, die jedoch zur Bewältigung von Spannungen und Stressoren wirkt, ist die persönliche Grundhaltung eines Menschen gegenüber der Welt und dem eigenen Leben – das Kohärenzgefühl. Es entscheidet darüber, wie gut ein Mensch in der Lage ist, die vorhandenen Ressourcen zum Erhalt seiner Gesundheit zu nutzen.

Das Kohärenzgefühl besteht aus drei Dimensionen:

- dem Gefühl von Verstehbarkeit,
- dem Gefühl von Handhabbarkeit
- und dem Gefühl von Sinnhaftigkeit¹⁹.

Verstehbarkeit bedeutet, dass eine Person weiß, was auf sie zukommt und dementsprechend die Vorgänge durchschaubar und nachvollziehbar sind. Ist eine Person davon überzeugt, dass Schwierigkeiten mit den vorhandenen zur Verfügung stehenden Ressourcen lösbar sind, liegt das Gefühl der Handhabbarkeit vor. Des Weiteren ist eine Sinnhaftigkeit vorhanden, wenn das Leben beziehungsweise die Arbeit als emotional sinnhaft empfunden wird.

Ein Mensch kann also flexibel auf Stressoren reagieren, wenn das Kohärenzgefühl stark ausgeprägt ist, da er für spezifische Situationen die angemessenen Ressourcen aktivieren kann.

18 BZgA (2001), S. 26

19 BZgA (2001), S. 29 f.

Das Modell der Salutogenese findet in vielen Ansätzen der Betrieblichen Gesundheitsförderung Einzug. Um das Kohärenzgefühl der Mitarbeitenden zu verändern, wird darauf abgezielt, ein breites Spektrum an individuellen, sozialen und kulturellen Faktoren zu verändern. Um das Gefühl von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit zu stärken, müssen demzufolge bestimmte Voraussetzungen beispielsweise in der Arbeitstätigkeit selbst, dem organisationalen Umfeld, der Unternehmenskultur sowie den sozialen Kontakten geschaffen und aufrechterhalten werden. Dabei kommt der Mitarbeiterführung eine Schlüsselrolle zu.

Der Ansatz der Salutogenese liegt auch dem *Pedro*-Projekt zugrunde. Wie bereits dargestellt wurde, fragt das Diagnoseradar genau diese Voraussetzungen mit den jeweiligen Stärken und Schwächen ab, um daraus auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden zugeschnittene Maßnahmen abzuleiten und ihren Gesundheitszustand auf dem Kontinuum ein Stück weiter in Richtung des Gesundheitspols zu bringen.

Quellen:

- Weinreich, I. / Weigl, Ch. (2002): Gesundheitsmanagement erfolgreich umsetzen. Kriptel
Weigl, Ch. (2001): Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Wenninger, G. (Hrsg.): Lexikon der Psychologie F bis L. Heidelberg, S. 143-144
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln

5.2 Führung und Führungskultur

Mathias Hartmann

In einem demografieorientierten Veränderungsprozess spielen – wie schon verschiedentlich dargestellt – die Führungskräfte eine zentrale Rolle. Sie sind diejenigen, die diesen Veränderungsprozess anstoßen und wesentlich mitgestalten. Sie bringen ihre übergreifende Perspektive ein, treffen während des Prozesses relevante Entscheidungen und liefern wesentliche Impulse. Darüber hinaus prägen Sie die Unternehmenskultur in für den Prozess förderlicher oder nicht förderlicher Hinsicht. Eine von den Führungskräften vorgelebte Unternehmenskultur, die von Offenheit und Transparenz bestimmt ist, wird zum Beispiel einen positiven Einfluss auf die Partizipation der Mitarbeitenden am Projekt und ihre Motivation haben.

Dabei ist keine Führungsebene auszunehmen. Es ist immens wichtig, dass die obere Führungsebene (Vorstand) als Auftraggeber eines Veränderungsprojektes wahrgenommen wird. Der Vorstand initiiert den Veränderungsprozess im Unternehmen, setzt Ziele und verleiht dem Projekt wesentliche Impulse. Genauso wichtig ist die mittlere Führungsebene (Einrichtungsleitungen), von deren Engagement und Bereitschaft, das Veränderungsprojekt in ihrem Verantwortungsbereich zu unterstützen und durchzuführen, der Erfolg des Projektes wesentlich abhängt. Und auch die dritte Führungsebene (Bereichsleitungen) trägt wesentlich zu einem Gelingen des Veränderungsprozesses bei, da sie – ganz nah an der Basis – wesentliche Verantwortung für die gelungene Kommunikation der Impulse und Inhalte des Projekts an die Mitarbeitenden und die Projektleitung hat.

Bei der großen Bedeutung die Führungskräfte also für einen demografieorientierten Veränderungsprozess haben ist es notwendig zu fragen, welche Kompetenzen Führungskräfte heute mitbringen müssen, um den aktuellen Herausforderungen wirksam begegnen zu können.

Management plus Leadership

Die Anforderungen an Führungskräfte im Sozial- und Gesundheitswesen haben sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert. Dies hat auf der einen Seite mit der wachsenden Komplexität und der zunehmenden Ökonomisierung des Sozial- und Gesundheitsbereiches zu tun. Diese haben zur Folge, dass die Führungskräfte neben der fachlichen Kompetenz z.B. als Sozialpädagoge oder als Pflegekraft zusätzliche Managementkompetenzen mitbringen oder erwerben müssen. Diese reichen vom Qualitätsmanagement über Mitarbeiterführung bis hin zu betriebswirtschaftlichen Kompetenzen, da viele Führungskräfte heute Budget- und Personalverantwortung übertragen bekommen. Auf der anderen Seite ist in unserer Gesellschaft branchenübergreifend ein Wechsel im Verständnis von Führung zu beobachten.²⁰ Während früher mit Führung die oft autoritäre Leitung einer Gruppe von Mitarbeitern verbunden wurde, denen die Führungskraft Ziele und Maßnahmen vorgibt, die dann umgesetzt werden, sind heute ganz andere Aspekte wichtig. Dies merkt man an der folgenden aktuellen Definition von Führung: „Eine Führungskraft erkennt das Potenzial einer Situation, von Personen oder einer Organisation und trägt alles in ihren Kräften Stehende zur gesunden Entfaltung dieses Potenzials bei.“ Die Führungskraft braucht mehr als früher auch kommunikative und soziale Fähigkeiten, um effektiv führen zu können. Diese Veränderung spiegelt sich in dem Begriff „Leadership“ wieder, der zum Beispiel in den USA für „Führung“ verwendet wird, wenn es v.a. um die „weichen Faktoren“ geht. Auf den Punkt gebracht könnte man sagen, dass Führungskräfte im Sozial- und Gesundheitswesen heute neben der Management- auch eine Leadershipkompetenz benötigen.

20 Vgl. Hinterhuber/Saeed (2007)

Führung als Kommunikationsaufgabe

Ein wesentlicher Aspekt der „Leadershipkompetenz“ von Führungskräften ist die Fähigkeit, gelingende Kommunikation zu gestalten.²¹ Nach dem „Neuen St. Galler Management Modell“²² (NSGMM), das auf der neueren Systemtheorie (Niklas Luhmann) basiert, lässt sich ein Unternehmen als ein „komplexes arbeitsteiliges zweckorientiertes soziotechnisches“²³ System begreifen, das im Wesentlichen auf Kommunikation basiert. Da diese eine realitätskonstituierende Funktion für das Unternehmen hat, lässt sich das Unternehmen nicht durch einzelne Personen direktiv steuern. Das Geschehen in einem Unternehmen – als Spezialfall eines sozialen Systems – lässt sich nach dem NSGMM nicht im Sinne einer einfachen Ursache-Wirkung-Beziehung auf das Handeln von Führungskräften zurückführen. Vielmehr ist die Unternehmenskultur maßgeblich für das Geschehen in einem Unternehmen verantwortlich, da sich Mitarbeitende und Führungskräfte implizit nach ihr ausrichten und ihre Entscheidungen beeinflusst durch sie treffen. Die Unternehmenskultur entsteht, indem Mitarbeitende und Führungskräfte Unternehmensalltag gemeinsam bewältigen und reflektieren. Den Führungskräften kommt die Aufgabe zu, die organisationale Kommunikation zu strukturieren, indem sie diese Reflexion und Sinndeutung initiieren und den Rahmen dafür bereitstellen, z.B. in einem Leitbild- oder Strategieprozess. Einerseits werden in diesen Prozessen Entscheidungen und Handlungen durch das Abbauen von Handlungsoptionen stabilisiert. Andererseits müssen sie immer wieder auch die Basis für eine kreative Öffnung und Weiterentwicklung der Unternehmenskultur bilden. Diese Kommunikationsprozesse zu initiieren und kompetent zu begleiten ist eine hoch anspruchsvolle Aufgabe für Führungskräfte. Sie brauchen dazu neben analytische Fähigkeiten und einer ausgeprägten kommunikativen Kompetenz auch den Mut, Entscheidungen unter den Rahmenbedingungen „fundamentaler Ungewissheit und Ambiguität“²⁴ zu treffen bzw. zuzulassen.

Führen als „Dienen“

Um auf diese Weise führen zu können ist es wenn nicht notwendig doch zumindest förderlich, wenn Führungskräfte eine spezielle Haltung einnehmen. Anders als bei einem autoritär geprägten patriarchalischen Führungsstil ist für die oben beschriebene Art von Führung eine „dienende Grundhaltung“ der Führungskräfte hilfreich. Die Vertreter des „Servant Leadership“, einem aus den USA stammenden Führungsmodell, das auf Robert K. Greenleaf zurückgeht, verstehen darunter, dass eine Führungskraft als grundlegende Intention den Willen hat, anderen zu dienen, und erst in zweiter Linie anstrebt, zu leiten.²⁵ Der wesentliche Unterschied besteht zum Beispiel darin, dass die Führungskraft versucht, sicherzustellen, dass für die wesentlichen Bedürfnisse ihrer Mitarbeiter gesorgt ist. Nur wenn diese als Persönlichkeiten wachsen können, dann wird auch die Organisation wachsen. Neben der Berücksichtigung der Bedürfnisse der Mitarbeitenden ist die Orientierung an weiteren Stakeholdern (Anspruchsgruppen) wie zum Beispiel den Kunden, den Aktionären, der Gesellschaft wesentlich für die „dienende Führungskraft“. Die verschiedenen Ansprüche müssen miteinander in Dialog gebracht und gegeneinander abgewogen werden. Im Kontext eines diskursiven Prozesses werden Entscheidungen getroffen, die möglichst vielen verschiedenen Ansprüchen gerecht werden. Ein auf diese Weise geführtes Unternehmen wird durch seine erkennbar andere Führungskultur attraktiv sein, an Profil gewinnen und erfolgreich sein.

21 vgl. zum Folgenden: Rüegg-Stürm (2007), S.153-177; Haas (2012), S.51-54.

22 vgl. Rüegg-Stürm (2002).

23 Rüegg-Stürm (2007), S.155.

24 Rüegg-Stürm (2007), S.156.

25 vgl. Greenleaf (1977), S.27.

Der Führungsstil von „dienenden Führungskräften“ lässt sich nach Sipe und Frick durch spezielle Verhaltensweisen charakterisieren, die die Stakeholderorientierung des Unternehmens wie Säulen tragen (vgl. Abbildung 26).

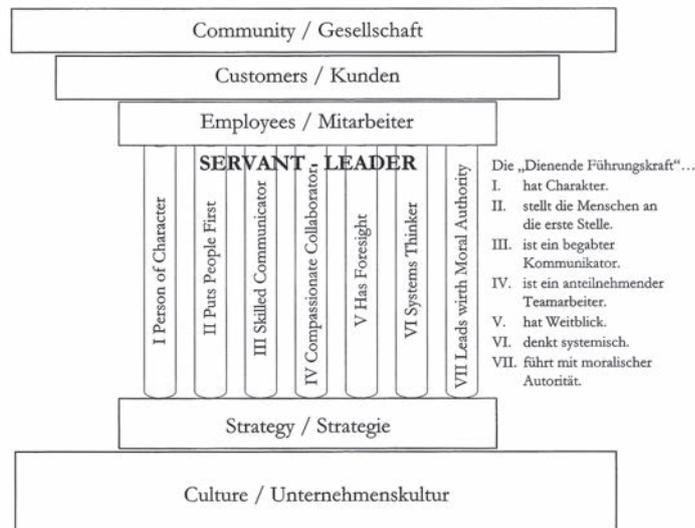


Abb. 1: Elemente des Konzepts „Servant Leadership“

Diesen „7 Säulen des Servant Leadership“ ordnen Sipe und Frick noch je drei Kompetenzen zu, sodass eine Matrix mit 21 Kompetenzen bzw. Verhaltensweisen entsteht:

„1) Die dienende Führungskraft hat Charakter: Sie trifft einfühlsame, ethisch verantwortbare und auf Prinzipien beruhende Entscheidungen.

- + Sie erhält ihre Rechtschaffenheit
- + Sie demonstriert Bescheidenheit
- + Sie dient einem höheren Ziel

2) Die dienende Führungskraft stellt die Menschen an die erste Stelle: Sie hilft anderen ihre wichtigsten Entwicklungsbedürfnisse zu erfüllen.

- + Sie zeigt die Einstellung eines Dieners
- + Sie hat die Gesinnung eines Beraters
- + Sie zeigt Fürsorge und Achtsamkeit

3) Die dienende Führungskraft ist ein begabter Kommunikator: Sie hört ernsthaft zu und redet effektiv.

- + Sie demonstriert Einfühlungsvermögen.
- + Sie bittet um Feedback.
- + Sie kommuniziert überzeugend.

4) Die dienende Führungskraft ist ein anteilnehmender Teamarbeiter: Sie verstärkt Beziehungen, unterstützt Vielfalt und schafft ein Gefühl der Zugehörigkeit.

- + Sie drückt Wertschätzung aus.
- + Sie baut Teams und Gemeinschaften auf.
- + sie bewältigt Konflikte.

5) Die dienende Führungskraft hat Weitblick: Sie denkt sich Möglichkeiten aus, sieht die Zukunft voraus und schreitet mit einer klaren Zielsetzung voran.

- + Sie ist visionär.
- + Sie zeigt Kreativität.
- + Sie handelt mutig und entschlossen.

6) Die dienende Führungskraft denkt systemisch: Sie denkt und handelt strategisch, führt in Veränderungen effektiv und weiß, dass das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile.

- + Sie kann gut mit Komplexität umgehen.
- + Sie kann sich gut anpassen.
- + Sie bedenkt den „höheren Nutzen“.

7) Die dienende Führungskraft führt mit moralischer Autorität: Sie verdient Respekt, weckt Vertrauen und Zuversicht und stellt Qualitätsstandards für die Arbeitsleistung auf.

- + Sie akzeptiert und delegiert Verantwortung.
- + Sie teilt Macht und Kontrolle.
- + Sie schafft eine Kultur der Verantwortlichkeit.“

Selbstverständlich ist diese Aufstellung ein Maximalkatalog, der bei realen Führungskräften nie in seiner vollständigen Ausprägung vorliegen wird. Er kann aber der Ausrichtung von Führungskräften im Sinne des „Servant Leadership“ und einer gezielten Führungskräfteentwicklung dienen.

Führungsgrundsätze der Diakonie Neuendettelsau

Die Diakonie Neuendettelsau hat sich intensiv mit ihrer Führungskultur beschäftigt und in einem zweijährigen Konsultations- und Kommunikationsprozess von 2010-2012 Führungsgrundsätze erarbeitet, die in dem diakonischen Unternehmen gelten sollen. An diesem Prozess waren die etwa 120 Führungskräfte der oberen (Vorstand) und mittleren Führungsebenen (Einrichtungsleitungen) intensiv beteiligt. Das Endergebnis sind die „Führungsgrundsätze der Diakonie Neuendettelsau“ (vgl. Abbildung).



Abb.2: Führungsgrundsätze der Diakonie Neuendettelsau (Eigene Darstellung)

In einer Präsentation, durch die diese Führungsgrundsätze den Leitenden im Intranet der Diakonie Neuendettelsau kommuniziert werden, heißt es zu den Führungsgrundsätzen:

„Folgende Prinzipien sollen in der DN für die Führung verbindlich sein:

- Freiheit in persönlicher Verantwortung
- Verbindliche Klarheit
- Wertschätzung
- Innovation fördern
- Handlungssicherheit geben
- Dienend Führen

Diese Grundsätze greifen wie die Teile eines Puzzles ineinander, das nur komplett ist, wenn alle Teile vorhanden sind. In einem Prozess der Führungskräfte- und Unternehmensentwicklung kann nach und nach ein Teil zum anderen kommen.

Die Basis für die Führungsgrundsätze bilden die Leitlinien, die in ihrer ganzen Komplexität (von „Verlässlicher Partnerschaft“ bis zum „Menschenbild“) mitzudenken sind. Symbolisiert werden sie durch das grundlegende Leitlinien-Dreieck „Christlichkeit, Professionalität und Wirtschaftlichkeit“. Vertrauen ist die wichtigste Voraussetzung und sorgt dafür, dass die Führungsgrundsätze umsetzbar sind. Durch formelle und informelle Formen des Feedbacks geben sich alle am Führungsprozess Beteiligten untereinander Rückmeldung über die Umsetzung dieser Grundsätze.“²⁷

Mit diesen Führungsgrundsätzen wird die in der Diakonie Neuendettelsau herrschende Führungskultur geprägt und weiterentwickelt, damit das diakonische Unternehmen auch die künftigen Herausforderungen im Sozial- und Gesundheitswesen im 21. Jahrhundert erfolgreich bewältigen kann.

27 Präsentation „Das Führungs- und Managementsystem der Diakonie Neuendettelsau“ 2012, S.13+14 (Intranet der Diakonie Neuendettelsau)

Literatur:

Donders/Hüger (2011): Donders, Paul Ch; Hüger, Johannes, Wertvoll und wirksam führen. In Balance von Mensch und Ergebnis (Wertvoll führen), Münsterschwarzach a. Main 1. Aufl. 2011.

Greenleaf (1977/2002): Greenleaf, Robert K., Servant Leadership: A Journey into the Nature of Legitimate Power and Greatness. essays by Robert K. Greenleaf; edited by Larry C.Spears, Mahwah, New Jersey, USA

Haas (2012): Haas, Hanns-Stephan, Unternehmen für Menschen. Diakonische Grundlegung und Praxisherausforderungen (Diakonie, 11), Stuttgart

Hartmann (2013): Hartmann, Mathias, Servant Leadership in diakonischen Unternehmen (Dynamisch Leben gestalten 5), Stuttgart

Hinterhuber/Saeed (2007): Hinterhuber, Hans H.; Saeed, Mohtsham M., Dienen als Grundgedanke der Führung. in: Hans H. Hinterhuber, Anna Maria Pircher-Friedrich, Rüdiger Reinhardt und Leonhard J. Schnorrenberg (Hg.), Servant Leadership. Prinzipien dienender Unternehmensführung (Kolleg für Leadership und Management, 3), Berlin , S. 155–179.

Rüegg-Stürm (2002): Rüegg-Stürm, Johannes, Das neue St. Galler Management Modell. Grundkategorien einer integrierten Managementlehre, der HSG-Ansatz, Bern 2., durchges 2002.

Rüegg-Stürm (2007): Rüegg-Stürm, Johannes, Aufbauendes Management im Kontext von Ungewissheit und Unverfügbarkeit. in: Hanns-Stephan Haas und Udo Krolzik (Hg.), Diakonie unternehmen. Alfred Jäger zum 65. Geburtstag (Diakonie, 3), Stuttgart , S. 153–177.

Sipe, James W.; Frick, Don M.(2009), Seven Pillars of Servant Leadership. Practicing the Wisdom of Leading by Serving, Mahwah, New Jersey, USA

5.3 Personalentwicklung

Barbara Hörner

„Senior Professional“, „Best Ager“, „Mitarbeiter 50plus“ oder „Senior Potential“²⁸ – egal wie man sie nennt, die Gruppe der 50- bis 65-Jährigen wird im Jahr 2020 mit 40 Prozent den größten Anteil der Erwerbsbevölkerung stellen²⁹. Überspitzt formuliert: Fast die Hälfte der Mitarbeitenden in Unternehmen ist dann über 50 Jahre alt! Diese „älteren Mitarbeitenden“ werden zudem eine längere Zeit als bisher mit Mitarbeitenden anderer Generationen (mit anderen Werten und Vorstellungen) zusammenarbeiten³⁰.

Unternehmen stehen damit vor zwei wesentlichen Herausforderungen:

- die „älteren Mitarbeitenden von heute und morgen“³¹ motiviert, qualifiziert und produktiv im Arbeitsprozess zu halten³² und
- die intergenerative Zusammenarbeit produktiv zu gestalten.

Welchen Beitrag die Personalentwicklung zur Bewältigung dieser Herausforderungen leisten kann, wird im Folgenden erörtert.

Verständnis von Personalentwicklung

Den Ausführungen liegt ein Verständnis von Personalentwicklung als „personalwirtschaftliches Gestaltungsfeld (zugrunde), das darauf abzielt, Mitarbeitern aller Alters- und Hierarchiestufen Qualifikationen und Kompetenzen zur Bewältigung gegenwärtiger und zukünftiger Aufgaben zu vermitteln“³³. Diese Vermittlung beziehungsweise Entwicklung von Qualifikationen und Kompetenzen war im klassischen Verständnis der Personalwirtschaftslehre weitgehend mit formalisierten Seminaren verbunden: Personalentwicklung wurde mit (Weiter-)Bildung gleichgesetzt³⁴. In der aktuellen Diskussion ist das Verständnis von Personalentwicklung erheblich erweitert, ihr wird strategische Bedeutung für das Unternehmen zugeschrieben³⁵. Dies bedeutet, dass die Personalentwicklung einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung der Unternehmensziele leisten kann, wenn sie sich in Planung und Gestaltung konsequent an der Unternehmensstrategie

28 Winkels, R. (2007): Demographischer Wandel: Herausforderungen und Chancen für Personalentwicklung und Betriebliche Weiterbildung. Berlin, S. 119

29 Vgl. Kunze, F. / Bruch, H. (2012): Aktives Demographiemangement. In: zfo (Zeitschrift für Führung + Organisation), Jg. 81, Nr. 6, S. 397

30 Vgl. Klaffke, M. / Schwarzenbart, U. (2013): Demographie als Chance. In: Personalmagazin, Nr. 03, S. 44

31 In Anlehnung an Armutat, S. (2012): Personalentwicklung in alternden Belegschaften. In: DGFP e.V. (Hrsg.): Personalentwicklung bei längerer Lebensarbeitszeit. Ältere Mitarbeiter von heute und morgen entwickeln. Bielefeld, S. 33

Armutat, S.: a.a.O., S. 29

32 Vgl. Kunze, F. / Bruch, H.: a.a.O., S. 398

33 Hentze, J. / Kammel, A. (2001): Personalwirtschaftslehre Band 1. Bern, S. 339

34 Vgl. Wegerich, Ch. (2007): Strategische Personalentwicklung in der Praxis. Weinheim, S. 20

35 Vgl. Müller-Vorbrüggen, M. (2008): Struktur und Strategie der Personalentwicklung. In: Bröckermann, R. / Müller-Vorbrüggen, M. (Hrsg.): Handbuch Personalentwicklung. Die Praxis der Personalbildung, Personalförderung und Arbeitsstrukturierung. Stuttgart, S. 7

orientiert³⁶. Eine derart verstandene Personalentwicklung unterstützt die anderen Einheiten im Unternehmen bei der Erfüllung ihrer strategischen Vorgaben, sie schafft Voraussetzungen, dass Menschen in Unternehmen „Werte schöpfen“ können, und legitimiert damit ihre oftmals umstrittene Daseinsberechtigung³⁷.

Gestaltungsfelder der Personalentwicklung

Mit dieser neuen Ausrichtung ist aber auch eine Erweiterung ihres Gestaltungsspektrums verbunden. Personalentwicklung „beschäftigt sich mit Fragen der Bildung und Förderung von Mitarbeitern, der Unterstützung von Führungskräften bei der Ausübung von Personalentwicklungstätigkeiten und der kompetenzförderlichen Entwicklung von Prozessen und Strukturen“³⁸. Nach Müller-Vorbrüggen bilden diese Gestaltungsfelder der Personalentwicklung die „Säulen der Personalentwicklung“³⁹.

Säulen der Personalentwicklung

Bildung zielt auf Begründung, Erhalt und Erweiterung des Wissens	Förderung zielt auf Förderung, Unterstützung und Entwicklung der Kompetenzen	Arbeitsstrukturierung zielt auf Entwicklung durch Gestaltung von Inhalt, Umfeld und Bedingungen der Arbeit
<ul style="list-style-type: none"> • Berufsausbildung • Einarbeitung • Integration und Anlernen neuer Mitarbeiter • Training into / on / near / off the Job • Studium • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Traineeprogramm • Coaching und Supervision • Talent- und Karriere-management • Teamentwicklung und Kommunikation • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Telearbeit und Homeoffice • Job Rotation / Enlargement / Enrichment • Stellvertretung • Projektgruppe • ...

Abb. 1: Säulen der Personalentwicklung⁴⁰

Die drei Säulen Bildung, Förderung und Arbeitsstrukturierung sind in ihrer Funktionsweise, ihrer Gestaltung und pädagogischen Wirkweise verschieden und finden in unterschiedlichen

36 Vgl. Meifert, M. (2010): Was ist strategisch an der strategischen Personalentwicklung? In: Meifert, M. (Hrsg.): Strategische Personalentwicklung. Ein Programm in acht Etappen. Berlin, Heidelberg, S. 23

37 Vgl. Meifert, M.: a.a.O., S. 26

38 Armutat, S.: a.a.O., S. 29

39 Müller-Vorbrüggen, M.: a.a.O., S. 9

40 In Anlehnung an Müller-Vorbrüggen, M.: a.a.O., S. 9

Instrumenten in der Praxis ihre Anwendung und Umsetzung. Ihnen allen gemein hingegen ist es, dass sie im Rahmen professioneller Personalentwicklung zielgerichtet, systematisch und methodisch geplant, realisiert und evaluiert werden⁴¹. Um strategiefördernd wirken zu können, müssen die geeigneten Instrumente und Maßnahmen unter Berücksichtigung der jeweiligen Zielausrichtung in einer entsprechenden Abfolge in einem Konzept miteinander kombiniert werden⁴². Die folgende Abbildung stellt beispielhaft das strategische Personalentwicklungskonzept der Stiftung St. Franziskus in Heiligenbronn für 1.400 Mitarbeitende in den Bereichen Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe dar⁴³.



Abb. 2: Strategisches Personalentwicklungskonzept der Stiftung St. Franziskus

In der Praxis kommen allerdings Personalinstrumente, die auf Förderung von Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten im Unternehmen ausgerichtet sind, und solche, welche die Motivation von Mitarbeitenden fördern sollen, älteren Mitarbeitenden längst nicht mehr so häufig in dem Maße zugute wie den jüngeren Mitarbeitenden⁴⁴. Ist ein Mitarbeiter einmal jenseits der Mitte vierzig oder älter, gibt es beispielsweise Aus- und Weiterbildungsangebote, Beförderungsmöglichkeiten und Potenzialförderung nur noch erheblich seltener beziehungsweise in geringerem Umfang.

„Omnipräsentes Defizitmodell“⁴⁵ – Klischee oder Fakt?

Korff führt die mangelnde (Personal-)Entwicklung „älterer Mitarbeitender“ auf Klischees zurück. Das „omnipräsente Defizitmodell, das den Alterungsprozess von Menschen im Allgemeinen und von Erwerbstätigen im Besonderen als generellen Abbauprozess beschreibt, ist nicht

41 Vgl. Becker, M. (2010): Wie gestalten? Systematische Personalentwicklung im Funktionszyklus. In: Meifert, M.: a.a.O., S. 365 f.

42 Vgl. Wegerich, Ch.: a.a.O., S. 25

43 Vgl. Volz-Neidlinger, M.: Personalmarketing als Erfolgsstrategie konfessioneller Träger. Aktionstag Pflege – Pflegepersonal im Brennpunkt (13. April 2010 in Münster). URL: <http://www.caritas-muenster.de/69533.html>, 07.06.2013

44 Vgl. Korff, J. (2012): Differenziertes Personalmanagement für alternde Belegschaften. In: PERSONALquaterly. Nr. 04, S. 20

45 Korff J.: a.a.O.

haltbar⁴⁶. Empirische Studien⁴⁷ zeigen, dass Motivation und Lernbereitschaft nicht vom Alter der Mitarbeitenden abhängen. So bleiben Mitarbeitende bis zum Renteneintrittsalter motiviert, wenn sie am Arbeitsplatz weiterhin genügend fordernde Ziele vorfinden. Und auch die Lernfähigkeit ist entgegen allgemeiner Vorurteile vom rein chronologischen Alter entkoppelt. „Viel wichtiger als das Geburtsdatum sind die individuellen Anreize, die Mitarbeitende für kontinuierliches Lernen am Arbeitsplatz erhalten.“⁴⁸

Auswirkungen von Altersvielfalt in Teams und Unternehmen

Hinsichtlich der zweiten Herausforderung für Unternehmen (zunehmende Altersvielfalt in Teams und Unternehmen) belegen empirische Studien, dass Altersvielfalt häufig zu negativen Konsequenzen für Teams oder sogar komplette Unternehmen führen kann⁴⁹. Unterschiedliche, durch prägende kollektive Ereignisse in Kindheit und Jugend entwickelte Einstellungen und Werte⁵⁰ treffen aufeinander und tragen ein hohes Konfliktpotenzial in sich. „Kern des Konfliktpotenzials sind unter anderem divergierende Vorstellungen hinsichtlich der Mitarbeiter-/Vorgesetztenrolle, der Unternehmensdynamik, der Geschwindigkeit von Karriereprozessen sowie des Spielraums für Individualität und Handlungsautonomie“⁵¹.

Um eine produktive Zusammenarbeit im Team zu ermöglichen, ist es erforderlich, konstruktiv mit den Konflikten umzugehen, sie nicht eskalieren und in Beziehungs- beziehungsweise Identitätskonflikte umschlagen zu lassen⁵². Da unterschiedliche Erwartungen einzelner Altersgruppen kein neues Phänomen in Unternehmen sind, existieren auch hierzu bereits hilfreiche Instrumente aus dem Bereich der Personalentwicklung. So ordnet beispielsweise Müller-Vorbrüggen „Teamentwicklung und Kommunikation“ dem Gebiet der Personalförderung zu⁵³.

Konsequenzen für die Personalentwicklung

Die bisherigen Erläuterungen legen den Schluss nahe, dass Personalentwicklung nicht revolutioniert werden muss, um demografieorientiert wirken zu können. Vielmehr geht es darum, der Personalentwicklung ihren Wirkungsgrad zuzugestehen und diesen auch durch praktische Umsetzung auszuschöpfen. Personalentwicklung muss den Anspruch haben, *jegliche* Veränderungen im Unternehmen wirksam unterstützen zu können.

Bezogen auf die beschriebenen demografischen Veränderungen sehe ich drei Schwerpunkte, welche die Personalentwicklung berücksichtigen sollte (vgl. Abbildung 3):

- Lernprozess für alle anbieten und umsetzen (orientiert an Lebensphase und Lernbiografie)
- Führungskräfte als „Gestalter des Wandels“ gewinnen und dafür rüsten
- Wertschätzung zwischen den Generationen stärken.

46 Korff J.: a.a.O.

47 Vgl. Kunze, F. / Bruch, H.: a.a.O., S. 399

48 Vgl. Kunze, F. / Bruch, H.: a.a.O., S. 400

49 Vgl. Kunze, F. / Bruch, H.: a.a.O., S. 401

50 Vgl. Klaffke, M. / Schwarzenbart, U.: a.a.O., S. 45

51 Vgl. Klaffke, M. / Schwarzenbart, U., a.a.O., S. 46

52 Vgl. Kilburg, S. / Otto, M. / Redlich, A. (2012): Konfliktbehandlung in Arbeitsgruppen – ein Beitrag zur Teamentwicklung? In: Konflikt-dynamik. Jg. 01, Nr. 6, S. 112

53 Vgl. Müller-Vorbrüggen, M.: a.a.O., S. 8

Unabdingbar ist eine Flankierung und Unterstützung der drei Schwerpunkte durch Aktivitäten im Gesundheits- und Ergonomiemanagement.

Lernprozesse in allen Lebens- und Karrierephasen anzubieten, ist per Definition ein Grundelement jeglicher Personalentwicklung⁵⁴. In der Praxis heißt dies, dass Bildungsmaßnahmen zu entwickeln und umzusetzen sind, welche die Lernbiografien und -bedürfnisse aller Mitarbeitenden berücksichtigen. Erforderlich ist eine breite Palette an Bildungsformaten, die von formalisierten bis hin zu selbstgesteuerten Lernformen (kollegiale Beratung, Projektarbeit ...) reicht. Eng damit verbunden sind die Möglichkeiten, welche durch die Gestaltung der Arbeitsstruktur gegeben sind. Handlungsspielräume für selbstständiges Arbeiten oder der Ausblick darauf, neue Rollen und Aufgaben in den bisherigen Positionen zu übernehmen, können als Anreize für kontinuierliches Lernen am Arbeitsplatz gesetzt werden.

Schwerpunkte demographieorientierter Personalentwicklung



Abb. 3: Schwerpunkte demographieorientierter Personalentwicklung

Auch Fördermaßnahmen sollten so gestaltet werden, dass sie unterschiedliche Lebens- und Karrierephasen abdecken. So müssen beispielsweise Karrieremöglichkeiten für ältere Mitarbeitende nicht unbedingt ausschließlich hierarchische Aufstiegsmöglichkeiten sein. Vielmehr können Unternehmen auch Fachkarrierewege für erfahrene Mitarbeitende anbieten, die ihnen Entwicklungsmöglichkeiten ohne die Übernahme größerer Personalverantwortung erlauben. Unterstützt und vorangetrieben werden müssen diese Bildungsangebote von den „Personalentwicklern der ersten Reihe“: den Führungskräften. Ihnen kommt beim Paradigmenwechsel „von einer reaktiven hin zu einer altersneutralen, präventiven Personalpolitik“⁵⁵ eine zentrale Bedeutung zu. Sie prägen die Haltung gegenüber älteren Mitarbeitenden und deren (selbst empfundener und zugeschriebener) Leistungsfähigkeit.

⁵⁴ Vgl. Definition von Hentze, J. / Kammel, A.: a.a.O., S. 339

⁵⁵ Winkels, R.: a.a.O., S. 120

Um die Führungskräfte als „Gestalter des Wandels“ (vgl. Kapitel 7) gewinnen und rüsten zu können, ist es erforderlich, diese durch Weiterbildung für den demografischen Wandel zu sensibilisieren und für die Führung unterschiedlicher Altersgruppen zu befähigen. Die Fähigkeit der Führungskräfte, unterschiedliche Altersgruppen zu führen und zusammenzubringen, ist eng mit dem dritten Schwerpunkt demografieorientierter Personalentwicklung verbunden: der Stärkung der Wertschätzung zwischen den Generationen. Um die Produktivität in Teams zu gewährleisten, ist es erforderlich, die unterschiedlichen Bedürfnisse⁵⁶ zu kommunizieren und zur Erreichung des gemeinsamen Zieles auszubalancieren. In der Praxis kann dies beispielsweise durch die gezielte Zusammenstellung altersdiverser Teams und die Bereitstellung von (externen oder internen) Beratungs- und Unterstützungsangeboten erfolgen. Des Weiteren können Tandem- und Mentoringmodelle dazu beitragen, die Wertschätzung zwischen den Generationen zu stärken.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Personalentwicklung immens zur Bewältigung der demografischen Herausforderungen beitragen kann, wenn sie ihrem Anspruch als entsprechender Dienstleister im Unternehmen gerecht werden darf.

56 Nach Klaffke, M. thematisiert die jeweils ältere Generation die Anspruchshaltung der jüngeren Generation als problematisch und die jeweils jüngere Generation fordert von der älteren Generation mehr Flexibilität und Toleranz für ihre spezifischen Bedürfnissen (a.a.O., S. 46).

5.4 Gesunde Organisation und lernförderliche Arbeit

Gerhard Wirner

Es ist kein Geheimnis, dass die deutsche Bevölkerung altert und schrumpft. Für Organisationen bedeutet dies vor allem, dass die zur Verfügung stehenden Arbeitskräfte weniger werden. Interessant ist das insbesondere dann, wenn in einem Arbeitsfeld künftig mehr Beschäftigte gebraucht werden. In der Altenpflege sind aktuell circa 550.000 Mitarbeitende tätig, in den nächsten Jahrzehnten wird sich ihre Anzahl verdreifachen, weil die Anzahl der Pflegebedürftigen zunehmen und die stationäre Pflege noch wichtiger werden wird (DIW 2012). Bereits 2030 werden circa 500.000 Pflegekräfte fehlen (Prognos AG 2012). Neben der faktischen Anzahl der Arbeitskräfte kommt den enormen Verschiebungen in der altersstrukturellen Zusammensetzung eine besondere Rolle zu. Es wird weniger junge Mitarbeitende geben und mehr ältere werden den Arbeitsmarkt prägen.

Soziale Organisationen sind gleichzeitig mit der Herausforderung konfrontiert, dass die anstehenden Veränderungen in den Dienstleistungen, die mehr Produktivität und Leitungsfähigkeit von den Mitarbeitenden verlangen, mit einer älteren Belegschaft bewältigt werden müssen.

Viele Beschäftigte verbringen zumeist viel Zeit an ihrem Arbeitsplatz. Unstrittig ist heute, dass die spezifischen Bedingungen am Arbeitsplatz Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeitenden haben. Diese ist eine elementare Voraussetzung für die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit in sozialen Einrichtungen und Betrieben. Für Arbeitgeber und Beschäftigte resultiert daraus die zentrale Frage, wie die Abläufe und Strukturen zu gestalten sind, um die Gesundheit der Arbeitnehmer lange zu erhalten.

Der finnische Arbeitswissenschaftler Juhani Ilmarinen hat den Stellenwert der Gesundheit in seinem Konzept der „Arbeitsfähigkeit“ beschrieben. Unter dem Begriff versteht der Autor die Summe der Faktoren, die eine Person in die Lage versetzen, eine Arbeitsaufgabe erfolgreich zu bewältigen (Ilmarinen 2003). Für ihn ist die Gesundheit die Grundlage im „Haus der Arbeitsfähigkeit“, auf der die verschiedenen Faktoren aufeinander aufbauen. Um Beschäftigten eine leistungsfähige Arbeit bis zum üblichen Renteneintritt zu ermöglichen, ist es für Organisationen notwendig, die Gesundheit der Mitarbeitenden zu erhalten und zu fördern. Je mehr Unternehmen dies bewusst tun, desto eher wird es möglich sein, die Beschäftigungsfähigkeit älterer Mitarbeitender lange zu bewahren. Mit gesundheitsorientierter Arbeits- und Organisationsgestaltung eröffnen sich Chancen, das Wissen und die Kreativität dieser Beschäftigtengruppe in beiderseitigem Interesse zu fördern.

Alle Einrichtungen und Unternehmen besitzen eine Organisation, die den Aufbau und die Abläufe regelt, eine ausgewiesene Ziel- und Zweckorientierung aufweist und eine formale Struktur mit klaren Regeln und Zuständigkeiten hat, an der sich die Mitarbeitenden orientieren können (vgl. Schulte-Zurhausen 2003). Die Gesundheit des einzelnen Menschen wird von seiner privaten Lebensweise und Lebensführung beeinflusst, aber auch von der Struktur, den Prozessen, der Kultur und der Zusammenarbeit, die eine Organisation prägen und den Arbeitsplatz beeinflussen. Ein paar Stichworte zum Zusammenhang zwischen Organisation und Gesundheit:

- Stabile und eindeutig definierte Arbeitsprozesse ermöglichen den Mitarbeitenden Klarheit hinsichtlich der geforderten Arbeit. Unklare Vorgänge und nicht geregelte Kompetenzen führen zu Stresssituationen.
- Eine Organisation, die auf eine systematische, strategische Personalentwicklung der Beschäftigten setzt, wird qualifizierte Mitarbeitende haben, die ihre Aufgaben besser erledigen und neue Herausforderungen besser bewältigen können sowie eher in der Lage sind, Innovationen anstoßen. Gut qualifizierte Mitarbeitende machen die Erfahrung, dass

sie ihre Arbeit beherrschen, geringer qualifizierte erleben häufiger eine Überforderung und psychischen Stress.

- Eine von flacher Hierarchie geprägte Organisation ermöglicht mehr Selbstbestimmung und Selbstgestaltung. Handlungsspielräume steigern das Engagement der Mitarbeitenden und wirken sich positiv auf die psychische Befindlichkeit der Mitarbeitenden aus.
- Eine zentrale Rolle kommt der Führung bei Gesundheitserhaltung und -förderung der Mitarbeitenden zu. Eine Führungskraft, die klare Rückmeldungen ausspricht und Wertschätzung vermittelt, eine gute Information und Kommunikation sicherstellt und bewusst die Mitarbeitenden in Entscheidungen einbezieht, kann sich als eine positive Ressource zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten auswirken.

Eine zentrale strategische Aufgabe für soziale Einrichtungen ist es deshalb, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden lange sicherzustellen – durch gezielte Maßnahmen der Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung, aber auch durch Maßnahmen lern- und gesundheitsförderlicher Gestaltung der Arbeitsorganisation. Wenn das nicht gelingt, werden mit dem Altern der Belegschaft eine steigende Zahl von Krankheitstagen, ein dauerhafter Ausfall einer anwachsenden Zahl von Arbeitnehmern sowie die Einschränkung ihrer Einsatzfähigkeit verbunden sein. Ob es einer sozialen Einrichtung gelingt, die demografischen Herausforderungen gut zu bewältigen, ist wesentlich abhängig von konkreten Arbeitsbedingungen und organisationalen Strukturen, die erheblich auf die Gesundheit der Beschäftigten Einfluss nehmen.

Gesundheitsorientierung in Einrichtungen und Unternehmen setzt an zwei Stellen an:

Orientierung am Verhalten des Mitarbeitenden

Der verhaltensorientierte Ansatz geht davon aus, dass die Gesundheit ein individuelles Gut eines jeden Arbeitnehmers darstellt. Daraus leitet sich ab, dass jeder einzelne Mitarbeitende auch die Verantwortung für seine Gesundheit trägt. Eine in einer Einrichtung oder einem Betrieb angesiedelte Gesundheitsförderung zielt darauf ab, dem einzelnen Mitarbeitenden das Wissen und die Kompetenzen zu vermitteln, sich im Interesse seiner Gesundheit zu verhalten. An dieser Stelle bietet es sich an, das Konzept des Empowerments ins Spiel zu bringen, in diesem Zusammenhang verstanden als die Befähigung und Stärkung des Menschen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung seiner Lebensbedingungen. Die Rolle der Organisation besteht darin, Wissen über grundlegende, die Gesundheit fördernde Mechanismen zur Verfügung zu stellen, für Belastungsfaktoren im betrieblichen Kontext zu sensibilisieren und über gesundheitsförderliche Ressourcen zu informieren.

Orientierung an den Verhältnissen

Ausgangspunkt ist die Annahme, dass die individuelle Gesundheit eine Antwort auf Arbeits- und Lebensbedingungen darstellt. Das bedeutet wiederum auf der anderen Seite, dass es im Grundsätzlichen möglich ist, durch Veränderungen im Arbeits- und Lebenskontext das Gesundheitsverhalten der Menschen zu beeinflussen. Die Gesundheit des Menschen ist selbstverständlich in einem erheblichen Maße von der privaten Lebensweise geprägt. Daneben kommt aber den Arbeitsbedingungen eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu. Ilmarinen (2003) identifiziert drei wesentliche Gruppen von Risikofaktoren:

- Hohe physische Anforderungen
Beispiele: statische Muskelarbeit, Bewegen schwerer Lasten, repetitive Arbeit, gebeugte und gedrehte Körperhaltungen
- Belastende und gefährliche Arbeitsumgebung
Beispiele: schmutzige oder nasse Umgebungsbedingungen, Unfallrisiko, hohe Temperaturunterschiede, Umgang mit Gefahrstoffen, Lärm

- Mängel der Arbeitsorganisation
Beispiele: Rollenkonflikte, Angst vor Fehlleistungen, Fehlen von Freiheitsgraden und Einflussmöglichkeiten, fehlende berufliche Perspektive oder unzureichende Anerkennung durch Vorgesetzte

Verhaltensorientierte Maßnahmen nehmen den einzelnen Mitarbeitenden in den Blick, dessen Gesundheitsverhalten positiv beeinflusst werden soll. Verhältnisorientierte Maßnahmen zielen auf die Veränderungen organisationaler, struktureller und kultureller Bedingungen.

Beispielhafte Maßnahmen

Verhältnisorientierte Maßnahmen	Verhaltensorientierte Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung der Arbeitsorganisation • Flache Hierarchien, Teamarbeitsstrukturen • Führungsstrukturen, -kulturen • Partizipationsstrukturen • Umfassende Information und Kommunikation • Systematische Qualifizierung • Ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze • Arbeitszeitgestaltung, Schichtplanung • Vermeidung von Unter- und Überforderung, schädigenden Belastungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsgerechtes Verhalten • Suchtprophylaxe • Programme zur Raucherentwöhnung • Erlernen von Entspannungstechniken, Antistresstraining • Umgang mit Mobbing am Arbeitsplatz • Burn-out-Prophylaxe • Unterstützung von Bewegungsaktivitäten (z. B. Laufgruppe) • Infoveranstaltungen über Alkohol, Fitness, Ernährung, Mobbing usf.) • Rückenschulungen • Umstellung Kantinenessen

Eckpunkte gesundheitsförderlicher Organisationsgestaltung

Wesentlich für die Gesundheit der Mitarbeitenden sind die Reduktion von Belastungen und der Aufbau von Ressourcen. Um die Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer zu erhalten, ist eine gesundheitsorientierte und altersgerechte Gestaltung der Prozesse und Strukturen geboten. Einseitiger Einsatz und monotone Arbeiten sind zu vermeiden, weil eine längere Ausübung solcher Tätigkeiten Flexibilität, Lernen und letztendlich Innovation verhindert.

Folgende Eckpunkte sind bei einer lern- und gesundheitsförderlichen Arbeits- und Organisationsgestaltung zu beachten:

- Arbeitsorganisation:
Gewährleistung stabiler und sicherer Arbeitsprozesse, Einbeziehung von planenden, steuernden und kontrollierenden Elementen in die Tätigkeit, flache Hierarchie, Beteiligung der Mitarbeitenden an der Festlegung der Prozesse sowie an Planungen und Entscheidungen, Stärkung der Selbstverantwortung und -gestaltung bei den einzelnen Vorgängen, regelmäßige Workshops über Arbeits- und Gesundheitsprobleme am Arbeitsplatz, gute Informations- und Kommunikationsstrukturen, Kenntnis vor- und nachgelagerter Arbeitsprozesse, klare Verantwortung und selbst bestimmbare Handlungsspielräume
- Organisationskultur:
Entwicklung eines Leitbildes, das Austausch und Kontakt unter den Generationen fördert und auch das Wissen und die Fähigkeiten älterer Mitarbeitender betont, positive Altersbilder, Förderung wechselseitiger Hilfe, Transparenz von Entscheidungen,

Sensibilisierung und Förderung von Vorgesetzten hinsichtlich gesundheitsorientierter Führung, Verankerung von Qualifizierung und Lernen in der Organisation, Etablierung einer Kultur der Fehlerfreundlichkeit

- Organisationslernen
Einrichtung einer systematischen und lebenslaufspezifischen Personalentwicklung, Lernen am Arbeitsplatz, Job Enrichment und Job Enlargement, Wissenstandens aus jungen und alten Mitarbeitenden zur Verknüpfung des Erfahrungswissens Älterer mit dem frischen Know-how, das sich junge Menschen in der Ausbildung oder an der Hochschule erworben haben, systematische Vernetzung des Wissens der Mitarbeitenden zur Unterstützung des Aufbaus einer lernenden Organisation, arbeitsintegriertes Lernen, das den Arbeitsplatz zum Lernort macht
- Führungsorganisation
Mitarbeiterorientiertes und situationsorientiertes Führungshandeln, geprägt von Wertschätzung und Anerkennung, gezielte soziale Unterstützung von Mitarbeitenden, ihre Beteiligung bei Planungen und Entscheidungen, genügend Zeit für die Einarbeitung neuer Kollegen oder in neue Aufgaben ermöglichen, gemeinsame Vereinbarung realistischer Arbeitsziele, Vermittlung des Sinns der Arbeit, Begleitung und Förderung der Entwicklung der Beschäftigten, Überforderung und Unterforderungen erkennen und beseitigen, die Zusammenarbeit (auch altersgemischter) Teams fördern
- Organisationale Diversität
Erhöhung der Leistungsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit durch die gezielte Nutzung unterschiedlicher Kompetenzen und Fähigkeiten der Mitarbeitenden: das Erfahrungswissen, Urteilsvermögen, Verantwortungsbewusstsein, die Zuverlässigkeit und das langjährige betriebsspezifische Wissen älterer Mitarbeitender auf der einen Seite sowie das andere Tempo der Informationsaufnahme und -verarbeitung, die schnelle Umstellung auf neue Situationen, das Wissen über Computer, Internet und Social Media junger Mitarbeitender auf der anderen Seite; die unterschiedlichen Perspektiven und Erfahrungen von Frauen und Männern, aber auch von Menschen mit Migrationshintergrund gezielt einbeziehen; die Vernetzung der Diversität macht die Differenz in der Wettbewerbsfähigkeit einer Organisation.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Gesundheits- und Mitarbeiterorientierung bei der Ausgestaltung der Ablauf- und Aufbauprozesse sind Wettbewerbs- und Erfolgsfaktoren und nicht nur „Sozialgedöns“. Diverse evidenzbasierte Studien können heute eindeutig belegen, dass die Investitionen in Gesundheit sich rechnen (IGA Report 16, 2008, Siemens Betriebskrankenkasse 2012). Die Wettbewerbsfähigkeit einer Einrichtung kann durch eine gesundheitsorientierte Organisationsgestaltung und mitarbeiterorientierte Führung sowie durch eine auf soziale Unterstützung setzende Einrichtungskultur gestärkt werden.

Arbeitsorganisatorische Gestaltungsmaßnahmen können zu lern- und gesundheitsförderlichen Effekten führen. Dabei sind die spezifischen Kompetenzen Älterer zu berücksichtigen, ebenso sind die Veränderungen im Leistungs- und Lernverhalten differenziert einzubeziehen. Die Arbeitsbedingungen und organisationalen Strukturen müssen die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung am Arbeitsplatz stärken und eine Beteiligung an Entscheidungsprozessen und Gestaltungsvorgängen fördern. Bei gesundheitsorientierter Organisation geht es nicht nur um die Älteren, sondern auch um die jüngeren Mitarbeitenden, die präventiv bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen einbezogen werden sollten, um auch bei dieser Altersgruppe Belastungen zu reduzieren, körperlichen Verschleiß zu vermeiden, gesundheitsförderliche Ressourcen zu stärken und auf diese Weise nachhaltig Gesundheit zu erhalten und zu fördern.

Quellen:

- AOK Bundesverband (2007): Wirtschaftlicher Nutzen von Betrieblicher Gesundheitsförderung aus der Sicht von Unternehmen. Bonn
- Kramer, I. / Bödeker, W. (2008): IGA-Report 16. Return on Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention. Bonn
- DIW Wochenbericht (2012): Den demografischen Wandel gestalten. Berlin
- Ilmarinen, J. / Tempel, J. (2003): Erhaltung, Förderung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit – Konzepte und Forschungsergebnisse aus Finnland. In: Badura, B. u.a. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2002. Berlin, S.85-99
- Prognos AG (2012): Studie Pflegelandschaft 2030. München
- Siemens Betriebskrankenkasse (2012): Gesundheitsförderung im Betrieb lohnt sich: Betriebliche Gesundheitsförderung der Siemens-Betriebskrankenkasse. München

5.5 „Employer Branding“ – eine Aufgabe auch für Träger und Einrichtungen der Sozialwirtschaft?

Naima Weiser

Der Begriff „Employer Branding“ ist in Unternehmen der freien Wirtschaft in aller Munde. Zu verstehen ist darunter ein ganzheitliches Konzept, das die Bildung und Führung der Arbeitgebermarke und die operative Umsetzung der Marke in Aktivitäten einschließt⁵⁷. Die Gestaltung der Arbeitgebermarke und ein passgenaues Personalmarketing sind inzwischen für Unternehmen der freien Wirtschaft von steigendem Interesse. Die wachsende Relevanz, sich als Dienstgeber zu positionieren, ist aber ebenso für soziale Einrichtungen nicht mehr von der Hand zu weisen: Es gibt auf absehbare Zeit in dieser Branche erheblich mehr freie Stellen als Bewerber. Dementsprechend können Mitarbeitende aus der Alten- und Krankenpflege sowie aus der Arbeit mit Behinderten unter zahlreichen Dienstgebern den für sie interessantesten wählen.

Was sind im Einzelnen die Ursachen für die wachsende Bedeutung von Employer Branding für diakonische Einrichtungen und wie kann sich die Einrichtung als Dienstgeber positionieren? Maßgebliche Ursache für die wachsende Relevanz eines gelungenen Dienstgeberauftritts ist die demografische Entwicklung.

So führt eine sinkende Geburtenrate in Deutschland zu weniger Nachwuchs, der als Fachkraft für die Alten- und Krankenpflege oder die Behindertenarbeit gewonnen werden kann. Hinzu kommt eine Überalterung der Gesellschaft, die einen erhöhten Pflegebedarf einschließt⁵⁸.

Ein weiteres Motiv gründet in dem gestiegenen Bewusstsein der Bewerber hinsichtlich ihrer starken Verhandlungsposition. Sie wissen um das Angebot an freien Stellen und wählen in Folge den Dienstgeber mit den besten Bedingungen. Dementsprechend berichten Einrichtungsleitungen im Einzelfall von Bewerbern, die sich noch kurz vor Vertragsunterzeichnung für einen anderen Arbeitgeber entscheiden.

Ferner ursächlich für die derzeitige Situation ist der einfache Zugriff auf ins Netz gestellte Rahmenbedingungen der Dienstgeber. Das Internet ermöglicht jedem potenziellen Bewerber, binnen kürzester Zeit Informationen über das jeweilige Unternehmen abzurufen. Der Internetauftritt, mögliche Arbeitgeberauszeichnungen, Suchmaschinen und soziale Netzwerke machen schnell Vergleiche möglich. So kann jeder Interessent bequem von zu Hause aus das Angebot eines Unternehmens sowie eine Bewertung durch die Öffentlichkeit einsehen. Hinzu kommt als ein weiterer Grund für die wachsende Bedeutung von Employer Branding der Wechsel der Generationen in der Arbeitswelt. Betrachtet man die verschiedenen Generationen in Deutschland zugeordneten Eigenschaften, ist der Wettbewerb um Fachkräfte aus dem sozialen Bereich aktuell schon gegeben:

Bereits der „Generation Golf“ (die Geburtsjahrgänge 1966 bis 1980) wird nachgesagt, wechselwillig zu sein. Im Vergleich zur Vorgängergeneration legt diese Generation einen höheren Wert auf Status und Prestige. Der „Internetgeneration“ (Geburtsjahrgänge ab 1981) werden diese Eigenschaften ebenfalls zugeschrieben. Flexibilität und Wechselwilligkeit wachsen erneut an. Die Aufnahme einer Tätigkeit lediglich aus ideologischen Gesichtspunkten rückt in

57 Vgl. DGFP e.V. (2012): Employer Branding Die Arbeitgebermarke gestalten und im Personalmarketing umsetzen, Bielefeld, S. 11

58 Vgl: Rasch, U. URL: <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/familie/sinkende-geburtenrate-immer-weniger-deutsche-wollen-kinder-11996498.html>, 31.01.2013; Zeit Online: Mehr Alte – höherer Pflegebedarf. URL: <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2010-11/pflege-senioren-gesundheitsfuersorge>, 31.01.2013

den Hintergrund. Was zählt, ist Work-Life-Balance⁵⁹. Aufgrund der üblichen Schichtdienste der Altenpflegefachkräfte erscheint demnach Vertretern dieser Generation eine Karriere in der Altenpflege vermutlich als wenig attraktiv.

Mit der Absicht, weiterhin qualifizierte Mitarbeitende zu gewinnen, kommen verschiedene Instrumente zur Gestaltung einer positiv bewerteten Arbeitgebermarke zum Einsatz:

Ein Kernelement hierbei ist die Ausgestaltung einer positiven internen **Unternehmenskultur**.

Kurze Entscheidungswege, flache Hierarchien und Innovationen zählen gleichermaßen dazu wie zum Beispiel Flexibilität durch Arbeitszeitmodelle und gute Mitarbeiterführung. Nur wenn diese Faktoren stimmig sind, gelingt es, eine Markenbotschaft als attraktiver Dienstgeber auch glaubwürdig nach außen zu kommunizieren. Dies gilt umso mehr, als bei der Suche nach geeigneten Arbeitskräften auch der Weg der Mund-zu-Mund Propaganda zwischen Mitarbeitenden und deren Freunden, Bekannten und Verwandten eine große Rolle spielt.

Weiterhin wichtig ist die Gestaltung einer klaren **Markenidentität** und **Markenbotschaft**: Mit welchen Eigenschaften soll die Marke assoziiert werden? Was ist das Besondere, sozusagen der USP, gerade dieses Arbeitgebers? Wie wird diese Botschaft im öffentlichen Auftritt in Form von Logos, Styleguides und so weiter transportiert?

Schließlich geht es um den gezielten Einsatz des kompletten Instrumentariums der **Marketingkommunikation**, um auch eine entsprechende externe Positionierung des Arbeitgebers zu gewährleisten. Dies umfasst regelmäßige Recruiting-Veranstaltungen, Karrieremessen und die Schaltung von Werbung online sowie offline. Neben einem gezielten Hochschulmarketing sind dabei auch innovative Stellenanzeigen sowie die Förderung von Abschlussarbeiten einzubeziehen. Auch jegliche Printmedien und Veröffentlichungen wie Flyer und Broschüren für potenzielle Bewerber sollten dabei beachtet werden. Viel Potenzial liegt sicher auch noch im gezielten Einsatz sozialer Netzwerke wie Facebook, Xing und so weiter⁶⁰. Schulprojekte und Schnupperlehren, Kooperationen mit anderen Institutionen und Hochschulen zählen ebenso zu wesentlichen Instrumenten der Markenkommunikation. Abgerundet wird das Portfolio an Instrumenten schließlich durch eigene Events, Job-Rallies, Wettbewerbstage und Sponsoringmaßnahmen.

Eine besondere Rolle kommt in diesem Zusammenhang noch diversen Zertifizierungen und Auszeichnungen zu. Die in den letzten Jahren zunehmend auftretenden Labels wie „Great Place to Work“, „Beste Arbeitgeber“, „TOP 100“ und Ähnliche stehen für ein Qualitätsversprechen an potenzielle Bewerber und sind in der Wirtschaft mittlerweile ein Muss. Ob und wie weit sich diese auch im Bereich sozialer Dienstleistungen durchsetzen werden, wird die Zukunft zeigen. Dabei gibt es die begründete Annahme, dass diese Labels in Zukunft – ähnlich wie Zertifizierungen in der Industrie – eher den notwendigen Mindeststandard markieren, jedoch bald nicht mehr zur Differenzierung von anderen Dienstgebern geeignet sein werden.

Bei all den vorhandenen Möglichkeiten für die erfolgreiche Gestaltung des Arbeitgeberauftritts ist nicht nur die Durchführung einzelner Aktivitäten, sondern vor allem auch eine Verknüpfung mit der strategischen Unternehmenskommunikation und der Unternehmenszielsetzung entscheidend⁶¹.

Aufgrund der geschilderten Ursachen avanciert ein zielgerichtetes Employer Branding zur zentralen Aufgabe für das Personalemanagement sozialer Einrichtungen. Um einen passgenauen

59 Vgl. Bruch, H. / Kunze, F. / Böhm, S. (2010): Generationen erfolgreich führen – Konzepte und Praxiserfahrungen zum Management des demographischen Wandels. Wiesbaden, S. 111

60 Vergleiche hierzu auch das vom ESF geförderte Projekt „Soziale Berufe kann nicht jeder“. URL: <http://www.soziale-berufe.com/8.2.2013>

61 Vgl. Brodmerkel, F.: Employer Branding – Instrumente ja, aber keine Partitur. URL: <http://www.mittelstandinbayern.de/bvmw-bayern/employer-branding-instrumente-ja-aber-keine-partitur>, 06.02.2013

Arbeitgeberauftritt zu gewährleisten, hat die Diakonie Neuendettelsau im Jahr 2012 beispielsweise neue Style-Guidelines entwickelt. Diese sind maßgebend für das neue Logo, den Internetauftritt und verschiedene Arbeitgeberbroschüren. Darüber hinaus wird das Thema derzeit und auch zukünftig durch Projekte aus den Bereichen Personalentwicklung, Personalmarketing und Gesundheitsförderung längerfristig angegangen. So gibt es seit einiger Zeit eine Broschüre, welche die Vorteile der Diakonie Neuendettelsau als Dienstgeber betont, und es finden zunehmend Kommunikationsmaßnahmen statt, die speziell auf die Zielgruppe junger Nachwuchskräfte ausgerichtet sind. Auch die Teilnahme an Wettbewerben oder Zertifizierungen ist vorgesehen. Darüber hinaus hat sich die Diakonie Neuendettelsau bereits seit längerem das Thema „Familienfreundliches Unternehmen“ auf die Fahnen geschrieben, um mit zahlreichen Maßnahmen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für ihre Mitarbeitenden zu verbessern. Im Rahmen des Projekts „Pedro“ wurden nun zusätzlich Kommunikationsforen mit den Mitarbeitenden geschaffen, um gemeinsam an der weiteren Verbesserung von Attraktivität und Arbeitsbedingungen zu arbeiten. Dabei zeigte sich, dass die Beschäftigten ihrem Arbeitgeber durchwegs eine hohe Wertschätzung entgegenbringen und häufig auch ein gewisser Stolz auf ihren Dienstgeber vorhanden ist. Berücksichtigt man die Tatsache, dass sich nach wie vor viele neue Mitarbeitende vor allem auf Grund von Empfehlungen für die Diakonie Neuendettelsau entscheiden, liegt hierin ein wertvoller Schatz, der auch mit viel PR – Maßnahmen nicht aufgewogen werden kann. So gehen Mitarbeiterbindung und –gewinnung Hand in Hand. Abschließend bleibt festzuhalten: Der eklatante Fachkräftemangel in der Pflege erfordert Kreativität, Innovationskraft, Mut und den gemeinsamen Einsatz vieler. Rahmenbedingungen (insbes. Bezahlung), Wertschätzung und Image des Berufs in der Öffentlichkeit werden sich ändern müssen, um auch künftig genügend Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen. Darüber hinaus sind Arbeitgeber aus der Sozialwirtschaft aber auch gefordert, sich dem gegenseitigen Wettbewerb um geeignete Nachwuchskräfte auf kreative Weise professionell zu stellen. So sind Kooperation *und* Wettbewerb im Ringen um dasselbe Ziel gleichermaßen gefragt.

5.6 Mitarbeiterbindung in sozialen Einrichtungen, insbesondere in der Pflege

Naima Weiser

In Deutschland herrscht schon heute ein starker Mangel an professionellen Pflegekräften. Dafür ist einerseits der demografische Wandel verantwortlich. Dieser erhöht die Anzahl der auf professionelle Pflege angewiesenen Menschen und bedingt gesteigerten Personalbedarf. Gleichermaßen wächst durch die älter werdende Bevölkerung das Durchschnittsalter des Pflegepersonals. Pflegende fortgeschrittenen Alters können den Anforderungen bei sinkender Gesundheit oft nicht gerecht werden und müssen frühzeitig aus dem Pflegeberuf ausscheiden. Andererseits bedingen viele attraktive Berufe auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt ein Desinteresse am Pflegeberuf.⁶² Deshalb gewinnt die Mitarbeiterbindung in sozialen Einrichtungen und dabei vor allem im Pflegebereich an Bedeutung. Diverse Aspekte dazu werden nachfolgend näher beleuchtet.

Um Personal erfolgreich an ein Unternehmen oder eine Einrichtung zu binden, müssen gezielte Instrumente eingesetzt werden. Für die Wahl der richtigen Instrumente ist es dabei in erster Instanz wichtig zu wissen, warum Pflegende nicht in der Unternehmung bleiben, sondern ihren Arbeitsplatz wechseln. Auf Basis dieses Wissens können adäquate Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung veranlasst werden. Die Frage nach Gründen für den vorzeitigen Berufsausstieg von Pflegekräften in sozialen Einrichtungen beantwortet beispielhaft die „NEXT-Studie“ („Nurses' early exit study“), welche 2002/03 durch die Uni Wuppertal durchgeführt wurde. Dabei wurden 75 deutsche Institutionen angeschrieben, die gesamte Stichprobe betrug 3.565, die Postbefragung derer, die soziale Einrichtung binnen 1 Jahres verlassen hatten betrug 157.⁶³

Die Analyse der relevanten Variablen zeigt dabei, dass die Arbeitsbelastung vom Pflegepersonal am häufigsten als Grund für das Verlassen der Unternehmung genannt wird (41 %, n = 64). Diese manifestiert sich nach Angabe der Befragten sowohl in psychischer als auch in physischer Belastung und resultiert zum Beispiel aus andauernder Über- oder Unterforderung sowie Personal- und Zeitmangel, sodass die Bewohner der Einrichtung nicht mehr adäquat versorgt werden können. Dabei nimmt die Anzahl an Behandlungsfällen stetig zu, der Personalapparat wächst aber nicht mit der Folge einer Überbelastung des bestehenden Personals. Daraus ergibt sich nicht nur eine erhöhte Motivation, den Arbeitgeber zu wechseln, auch ansteigende Krankheitszahlen und Krankheitsdauern sowie häufig wiederkehrende Erkrankungen sind eine Folge. Durch diesen Umstand wird wiederum das (gesunde) Personal noch mehr belastet und ein Teufelskreis entsteht.⁶⁴

Neben der Arbeitsbelastung werden sehr häufig private Gründe genannt (40 %, n = 63). Diese beziehen sich vorrangig auf Änderungen der persönlichen Lebensumstände des Pflegepersonals in den sozialen Einrichtungen, wie zum Beispiel Schwangerschaft oder Umzug. Darüber hinaus bilden auch unzureichende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten einen wichtigen Grund für den Arbeitgeberwechsel (29 %, n = 47). Die Befragten sind beispielsweise unzufrieden mit Karrieremöglichkeiten oder dem Angebot an Fort- und Weiterbildungen.

62 Vgl. Galatsch, M. u.a. URL: <http://www.NEXT.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1, „2011/01 Alter und Gesundheit - NEXT-Studie.pdf“>, 19.01.2011

63 Vgl. Borchart, D. u.a. und Galatsch, M. u.a. URL: [http://www.NEXT.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1, 08.10.2011\(pdf, 123.2K\) und 19.01.2011 \(pdf, 382.3K\)](http://www.NEXT.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1, 08.10.2011(pdf, 123.2K) und 19.01.2011 (pdf, 382.3K))

64 Vgl. idw. URL: <http://www.idw-online.de/de/news488012>, 11.02.2013

Ferner weist die Studie als weitere Gründe für den Arbeitgeberwechsel die Faktoren Führung, Arbeitszeit, soziales Umfeld, Gesundheit, Vergütung und Anerkennung der Profession aus. Die Ergebnisse der NEXT-Studie zu dieser Frage veranschaulicht folgendes Balkendiagramm.⁶⁵

Ursachen von Fluktuation

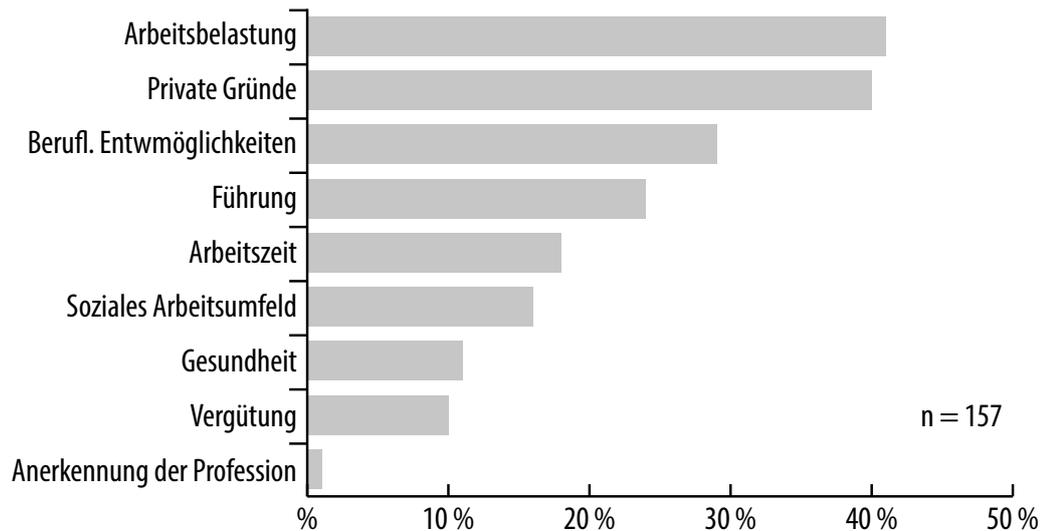


Abb. 1: Gründe für das vorzeitige Verlassen der eigenen Einrichtung, Quelle: NEXT-Studie

Die NEXT-Studie macht konkrete Gründe für den frühzeitigen Berufsausstieg des Pflegepersonals sozialer Einrichtungen deutlich. Um diesem entgegenzuwirken, können exakt auf die genannten Ursachen abgestimmte Instrumente zur Mitarbeiterbindung eingesetzt werden. Mitarbeiterbindung beinhaltet dabei alle Maßnahmen eines Arbeitgebers, um qualifizierte Mitarbeiter möglichst lange in der eigenen Organisation zu behalten. Nachfolgend werden hierzu einige Instrumente skizziert.

Um dem Hauptgrund Arbeitsbelastung entgegenzuwirken, ist an Maßnahmen zu denken, die den Arbeitsalltag der Pflegenden erleichtern. Zur Reduktion der physischen Belastung, die zum Beispiel aus häufigem Heben der Patienten resultiert, können betriebliche Gesundheitsprogramme für Mitarbeitende eingesetzt werden. Dadurch wird Erkrankungen von Muskeln und Skelett vorgebeugt und entgegengewirkt. Zu denken ist dabei aber auch an den Einsatz moderner Hebe- und Tragehilfen in den Einrichtungen. Vielerorts sind diese zwar in ausreichender Zahl vorhanden, werden jedoch häufig im „Alltagsgeschäft“ gar nicht oder falsch verwendet. Hier ist es vor allem auch Aufgabe der unmittelbaren Vorgesetzten, im Sinne eines präventiven Gesundheitsbewusstseins Sorge zu tragen, dass diese Hilfen bestimmungsgemäß benutzt werden.

Zum Umgang mit psychischer Belastung sind ebenfalls betriebliche Gesundheitsprogramme oder die Institutionalisierung eines Betriebsarztes zu empfehlen.⁶⁶ Daneben spielt die Einhaltung

⁶⁵ Vgl. Borchart, D. u.a. (2011), a.a.O., modifiziert

⁶⁶ Vgl. DNBGF. URL: <http://www.dnbgf.de/downloads/stress-und-psychische-belastungen.html>, Kein Stress mit dem Stress: Eine Handlungshilfe für Beschäftigte, S. 19, 21.03.2013

von Arbeits- und Pausenzeiten eine große Rolle, wie auch die Initiative „Neue Qualität der Arbeit“ betont.⁶⁷ Ruhezeiten, ein geregeltes Leben außerhalb des Berufs und Phasen zur Regeneration sind essenziell für das psychische und physische Wohlbefinden des Pflegepersonals in sozialen Einrichtungen. Als konkrete Maßnahme ist beispielsweise die Überprüfung der Dienstplangestaltung und der Krankheitsvertretungen zu nennen. Genauso sind die Besetzung an Sonn- und Feiertagen sowie die Nachtschichten zu kontrollieren und gleichmäßig zu verteilen, um einseitigen Überlastungen entgegenzuwirken. Hier können zum Beispiel Springer, Vertretungen oder 450-Euro-Kräfte eingesetzt werden, um den Personalmangel in Zeiten hoher Anforderung abzufedern und der Belastung des Personals entgegenzuwirken.

Ein großes Potenzial zur Bekämpfung der erhöhten Arbeitsbelastung liegt aber sicher vor allem auch noch in der Optimierung der bestehenden Arbeitsorganisation. Häufig kommt es etwa zwischen Pflege und Hauswirtschaft zu Abstimmungsproblemen, was einen erhöhten Zeit- und Energiebedarf mit sich bringt. Dadurch fehlt dem Pflegepersonal wiederum ausreichend Kapazität, um sich um die Patienten zu kümmern. Eine Optimierung in Organisation und Struktur kann hier Abhilfe schaffen.⁶⁸

In diesem Zusammenhang sei auch noch das Thema „Dokumentation“ erwähnt. Viele Pflegekräfte erleben die gestiegenen Anforderungen in diesem Bereich als erhebliche Belastung. Bei genauerem Hinsehen scheinen dabei hauptsächlich drei maßgebliche Ursachen auf:

erstens die zeitliche Belastung durch die zusätzlichen Dokumentationsaufgaben – hier ist sicher der Arbeitgeber gefordert, effiziente Systeme und Prozesse zu installieren, welche den Aufwand auf ein Minimum begrenzen –, zweitens die Unsicherheit im Vollzug dieser Aufgabe und drittens eine gewisse Kollision mit dem klassischen Selbstbild und der beruflichen Selbstdefinition der Pflegekraft. Ausführliche Unterstützung, Fingerspitzengefühl, aber auch Konsequenz und Hartnäckigkeit sind hier seitens der Einrichtung gefordert.

Auch im Problemfeld „berufliche Entwicklungsmöglichkeiten“ gibt es diverse Instrumente, die zur Mitarbeiterbindung eingesetzt werden können. Sicher sind die klassischen vertikalen Karrieremöglichkeiten in der Pflege begrenzt, umso mehr muss jedoch zunehmend auch über horizontale Fachlaufbahnen nachgedacht werden. Die Einführung konkreter Richtlinien für die Entwicklung der Mitarbeitenden ist dabei ein erster wichtiger Schritt. Hier können zum Beispiel monetäre oder zeitorientierte Fortbildungskontingente eingeführt werden, um den Mitarbeitern berufliche Entwicklungsmöglichkeiten zu garantieren. Dies sowie ein umfangreiches Fortbildungsangebot der trügereigenen Akademie Dialog gehören mittlerweile schon zum Standard der Diakonie Neuendettelsau. Darüber hinaus notwendig ist jedoch auch eine aktive Personalentwicklung: Regelmäßige Mitarbeitergespräche, Potenzialassessments, Traineeprogramme oder spezielle Nachwuchsförderungsprogramme machen den Arbeitgeber attraktiver für Beschäftigte oder Bewerber, bieten langfristige Perspektiven für die berufliche Zukunft und binden Mitarbeitende an die Organisation. Hier wurde beispielsweise die Diakonie Neuendettelsau bereits aktiv: Ein Nachwuchsförderungsprogramm im Rahmen des Projekts *Pedro* richtet sich speziell an Nachwuchskräfte im Bereich „Dienste für Menschen mit Behinderung“: gerade für jüngere, mobile und eher wechselwillige Mitarbeitende vielleicht ein entscheidendes Kriterium, beim bisherigen Dienstgeber zu bleiben.

Wie in Kapitel 7 noch näher dargestellt, kommt eine weitere maßgebliche Rolle in puncto Mitarbeiterbindung schließlich der Führung – und hier vor allem den unmittelbaren Vorgesetzten

67 Vgl. INQA. URL: <http://inqa.gawo-ev.de/cms/index.php?page=empfehlungen-2>, 21.03.2013

68 Vgl. INQA. URL: <http://www.pflege-charta-arbeitshilfe.de/.../M4-INQA-Zeitmanagement.pdf>, INQA.de, Zeitdruck in der Pflege reduzieren, S. 8-9, 21.03.2013

– zu. Pflegedienst-, Stations- und (Wohn-)Bereichsleiter gestalten das soziale Miteinander und gesunde Arbeitsbeziehungen wesentlich mit. Sie vermitteln Sinn in der Arbeit und dienen als Identifikationsfiguren und Projektionsfläche. Fehlendes Vertrauen, mangelnde Kommunikation und „schlechte Führung“ werden hier sehr schnell zu einem Austrittsgrund, sodass Investitionen in die professionelle Qualifizierung aller Führungsebenen, aber auch in die Entwicklung einer dialogischen Führungskultur und eines wertschätzenden sozialen Arbeitsumfeldes (Stichwort Teamentwicklung) immer auch einen Baustein für einen langfristig stabilen Mitarbeiterstamm darstellen.

Es mag auf den ersten Blick irritieren, dass der Aspekt „Vergütung“ erst auf dem achten Platz in der genannten NEXT-Studie auftritt. Dies erklärt sich jedoch, wenn man sich vor Augen hält, dass es sich hier um Gründe für den Job-Ausstieg und nicht um Gründe gegen die Berufswahl als Pflegekraft handelt. So steht zu vermuten, dass bei der Erstwahl des Ausbildungsberufs die Bezahlung eine wesentlich größere Rolle spielt, später dann jedoch andere Faktoren wichtiger werden. Dies entlastet nun nicht von der Aufgabe, die Finanzierung der Pflegearbeit endlich auf „gesunde Füße“ zu stellen oder attraktivere Entlohnungsmodelle zu entwerfen, die Entlohnung sollte jedoch andererseits auch nicht als vorschnelle Erklärung im Kündigungsfall missbraucht werden. Vielmehr ist geraten, mit offenen Augen und Ohren vorbehaltlos die wahren Gründe zur Kenntnis zu nehmen und entsprechend zu handeln. Nur so wird sich eine nachhaltige Verbesserung der Verweildauer bei einem Arbeitgeber einstellen.

Es sei abschließend noch als Grund die mangelnde Wertschätzung der beruflichen Profession genannt, doch entzieht es sich im Wesentlichen den Gestaltungsmöglichkeiten der einzelnen Einrichtung oder des Trägers, darauf Einfluss zu nehmen.

Zusammenfassend bleibt festzustellen:

Der demografische Wandel zieht einen Mangel an Pflegekräften nach sich. Frühzeitigen Berufsausstieg oder Arbeitgeberwechsel gilt es entsprechend zu vermeiden, wodurch die Mitarbeiterbindung in den Fokus der sozialen Einrichtungen gerät. Konkrete Instrumente der Mitarbeiterbindung zielen auf die Kündigungsgründe der Mitarbeitenden ab. Der hohen psychischen und physischen Arbeitsbelastung wirken zum Beispiel Gesundheitsprogramme, geregelte Arbeitszeiten und Optimierung von Struktur und Organisation entgegen. Dem Mangel an beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten können die Einrichtungen mit Förderprogrammen für Nachwuchs und Mitarbeitende gegenüberreten. Zusammengefasst ist es sehr wichtig für die sozialen Einrichtungen, das existierende und noch ansteigende Defizit an Pflegekräften zu realisieren, die eigene Unternehmung genau zu analysieren und zeitnah entsprechende Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung einzuleiten. In einer Zeit des Fachkräftemangels, in der man sich verstärkt der Mitarbeiter*findung* und *-gewinnung* widmet, steht zu vermuten, dass in der Mitarbeiter*bindung* noch ein viel größeres ungenutztes Potenzial besteht.

6. Beispiele demografieorientierter Gestaltungsprojekte

6.1 Ambulante Dienste Nürnberg – Organisationsentwicklung im demografischen Kontext

Marie Formanek / Jürgen Multrus

Vorstellung der Einrichtung

Die Ambulanten Dienste Nürnberg der Diakonie Neuendettelsau in Nürnberg entstanden Anfang 2007. Hierbei handelt es sich um verschiedene Diakoniestationen mit unterschiedlichen Entstehungsgeschichten und Kulturen. Aufgrund der prekären finanziellen Situation in der ambulanten Pflege übernahm die Diakonie Neuendettelsau im Januar 2007 die wesentlichen Eigentumsanteile und die Geschäftsführung innerhalb der Diakonie NordWest gGmbH Nürnberg. Mitte des Jahres 2007 wurde die Laurentius-Sozialstation Nürnberg – eine Einrichtung der Diakonie Neuendettelsau KdöR – als Bestandteil den Ambulanten Diensten Nürnberg zugeordnet. Bei der Laurentius-Sozialstation Nürnberg handelt es sich um eine Diakoniestation besonderer Art: Diese Station versorgt ausschließlich Kunden in drei Einrichtungen des Betreuten Wohnens innerhalb Nürnbergs. Im Januar 2008 wurde die Diakoniestation Maxfeld-Wöhrd vom Diakonieverein Maxfeld-Wöhrd – ebenfalls wegen einer wirtschaftlichen Schieflage – an die Diakonie Neuendettelsau übertragen. Dieses Geschäftsfeld wurde von der Diakonie Neuendettelsau in die Diakonie NordWest gGmbH Nürnberg integriert.

Im Juni 2011 wuchsen die Ambulanten Dienste weiter, indem die Diakonie Neuendettelsau bei der Diakonie Nürnberg-Ost gGmbH aus wirtschaftlichen Gründen ebenfalls die wesentlichen Eigentumsanteile und die Geschäftsführung übernommen hat.

Die Diakonie Neuendettelsau war schon immer in der ambulanten Haus- und Krankenpflege tätig. So waren die ersten Neuendettelsauer Diakonissen bereits im ausgehenden 19. Jahrhundert in diesem Aufgabenfeld in Nürnberg aktiv. Im 20. Jahrhundert leisteten Hunderte von Diakonissen in den verschiedensten Diakoniestationen ihren Dienst in der ambulanten Haus- und Krankenpflege. Dies erfolgte im Rahmen von Gestellungsverträgen für die jeweilige Diakoniestation. Mit der Übernahme der wirtschaftlichen Verantwortung und Geschäftsführung mehrerer Diakoniestationen kehrt die Diakonie Neuendettelsau unter neuen Rahmenbedingungen und Herausforderungen in ein traditionelles Arbeitsgebiet in Nürnberg zurück.

Bei allen Diakoniestationen handelt es sich um renommierte ambulante Pflegedienste, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, alte, kranke oder behinderte Menschen in ihrer häuslichen Umgebung nach ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen gezielt pflegerisch zu versorgen und zu betreuen. Als diakonische Pflegedienste sind wir überzeugt, dass alle Menschen nach Gottes Ebenbild geschaffen sind und eine unverwechselbare Persönlichkeit sowie eine unverlierbare Würde haben. Die Schwerpunkte der pflegerischen Versorgung liegen im Bereich der ärztlich verordneten Behandlungspflege und der Pflege nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Der organisatorische Ablauf der Pflege erfolgt in Form von Pflegeteams, die einen festen Patientenstamm betreuen.

Die Ambulanten Dienste Nürnberg betreuen mit circa 140 Mitarbeitenden durchschnittlich 820 Kunden pro Monat und erbrachten 2012 knapp eine Million Einzelleistungen bei knapp 320.000 Hausbesuchen.

Demografische Situation

Bei der Betrachtung der aktuellen Altersstruktur der Diakonie NordWest beziehungsweise der Laurentius-Sozialstation lag das Durchschnittsalter der Mitarbeitenden bei 40 beziehungsweise 42,3 Jahren. Während in der Station mit dem niedrigeren Durchschnittsalter eine eher mittezentrierte Altersstruktur vorherrscht, bei der die Hälfte der Belegschaft zwischen 36 und 50 Jahren ist, weist die Station mit dem höheren Durchschnittsalter einen Anteil von 39 Prozent der über 50-Jährigen auf.

Die Herausforderung, die besonders in Einrichtungen mit einem hohen Anteil älterer Mitarbeitender einhergehen könnte, ist vor allem die Entstehung einer Senioritätskultur. Hier besteht die Gefahr, dass Jüngere nicht lange bleiben, da sie nicht in einem „alten“ Betrieb arbeiten wollen. Durch den Wegfall sinkt zunehmend die Anzahl der Mitarbeitenden mit dem neuesten theoretischen Fachwissen, das Jüngere direkt aus der Berufsausbildung mitbringen. Durch den gleichzeitigen Wegfall vieler älterer, erfahrener Mitarbeiter aufgrund des Renteneintritts kann es außerdem dazu kommen, dass wichtiges Erfahrungswissen verloren geht, bevor es weitergegeben wird.

Bei der Einrichtung, die eine mittezentrierte Altersstruktur ausweist, ist vor allem die Gefahr einer zukünftigen Verschiebung der Altersstruktur hin zu einer alterszentrierten vorhanden. Des Weiteren kann es zu einer polarisierten Altersstruktur kommen. Dies ist der Fall, wenn viele junge Kräfte eingestellt werden, während die vorhandenen mittelalten Mitarbeitenden gleichzeitig altern. Hier könnte eine Zusammenarbeit der beiden Altersgruppen erschwert sein.

Der Handlungsbedarf, der aus diesen Herausforderungen resultiert, ist die Entwicklung von Strategien, um geeigneten Nachwuchs zu finden und zu binden sowie zu fordern und zu fördern. Dies stellt sich gerade für die Altenpflege als zunehmendes Problem dar, da es nicht hinreichend genügend geeignetes und qualifiziertes Personal gibt. Ausscheidende Mitarbeitende können nur sehr schwer mit geeigneten Kräften ersetzt werden – und dies, obwohl die Diakonie Neuendettelsau selbst Kranken- und Altenpflegekräfte ausbildet und die Ambulanten Dienste Nürnberg ebenfalls zahlreiche Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen.

Mit dem Einsatz altersgemischter Teams kann außerdem Erfahrungswissen und aktuelles theoretisches Schulwissen durch die Mitglieder ausgetauscht und eingesetzt werden. Auch ein präventives und nachhaltiges Gesundheitsmanagement kann dazu beitragen, vorzeitigen Renteneintritten vorzubeugen.

Die fünf anschließend an die Altersstrukturanalyse durchgeführten Workshops mit Mitarbeitenden aus der Verwaltung, der Pflege, der Hauswirtschaft sowie den Führungskräften mit dem Einsatz des Demografieradars brachten weitere Themenschwerpunkte zum Vorschein, an denen Maßnahmen angesetzt werden konnten. Hier zeigte sich beispielsweise auch die Notwendigkeit, um eine vorausschauende Personalentwicklung realisieren zu können, ein Demografieradar für die jeweils nächsten fünf Jahre in der Regelorganisation zu etablieren.

Gestaltungsprojekte

Wie auch bei den anderen Einrichtungen der Diakonie Neuendettelsau, die im *Pedro*-Projekt mitwirkten, wurde ebenfalls eine interne Projektgruppe eingerichtet, die aus Mitarbeitenden der *Pedro*-Projektgruppe sowie aus Mitarbeitenden und Führungskräften der Ambulanten Dienste bestand. Sie hatte zunächst die Aufgabe, Themen herauszuarbeiten, die in Gestaltungsprojekte überführt werden konnten. Hier entschied man sich, besonders jene Themen aufzugreifen, die eine besonders hohe Dringlichkeit aufwiesen.

Zum einen bestand ein großer Wunsch der Mitarbeitenden nach Teamentwicklung, sodass ein erstes Projekt die Themen Kommunikation und Teamentwicklung aufgriff. Des Weiteren wurden von den Mitarbeitenden unklare Zuständigkeiten und komplizierte Prozesse wahrgenommen,

weshalb ein zweites Gestaltungsprojekt entwickelt wurde. Dieses hatte die Zielstellung, Stellenbeschreibungen für alle Mitarbeitenden zu konzipieren (soweit noch nicht vorhanden), Klarheit über die eigenen Zuständigkeiten zu erlangen und Prozesse zu optimieren sowie die Übernahme von Verantwortung für die Aufgaben und Arbeitsergebnisse durch Mitarbeitende zu definieren. Dazu zählten auch eine Analyse der aktuellen Arbeitsabläufe sowie die Erarbeitung von Vertretungsregelungen.

Ein weiteres Handlungsfeld, das in den Diagnoseworkshops thematisiert wurde, war der hohe Dokumentationsaufwand, verbunden mit wahrgenommenen Unsicherheiten bezüglich der Pflegedokumentation. Das letzte geplante Gestaltungsprojekt zielte daher darauf ab, die Qualität der Dokumentation sowie des gesamten Pflegeprozesses zu erhöhen. Der Pflegeprozess sollte am Ende von allen Mitarbeitenden verinnerlicht und der Nutzen dieses Prozesses anerkannt sein. Als Resultat sollten somit die Pflegeplanung als auch die Beratungen der Kunden zukünftig vollständig, ressourcen- und problemorientiert sowie individuell durchgeführt werden, die Unsicherheiten und die damit einhergehenden Belastungen der Mitarbeitenden verringert werden. Um diese Ziele zu erreichen, war angedacht, ein Schulungs- und Mentoringkonzept zu entwickeln. Dabei wollte man zunächst einen Workshop zu Problemen und Optimierungsansätzen im aktuellen Dokumentationsprozess mit den Mitarbeitenden durchführen, bevor die Schulungen darauf aufbauend konzipiert und gestartet werden sollten. Um das Gelernte in den Alltag umzusetzen, war vorgesehen, vorab geschulte Mentoren einzusetzen, welche die Mentees bei ihrer Arbeit unterstützen.

Somit wurden drei Projekte für die Ambulanten Dienste Nürnberg definiert:

- Gepflegte Dokumentation – gesundes Arbeiten
- Gesunde Führungskräfte – leistungsfähige Organisation
- Wirksame Kommunikation – gesundes Team

Das Gestaltungsprojekt „Organisationsentwicklung im demografischen Kontext“

Bei Start des *Pedro*-Projekts und der Definition der Projekte in den Ambulanten Diensten Nürnberg war nicht absehbar, dass während der Laufzeit des *Pedro*-Projekts seitens der Werksleitung ein weiterer tief greifender Organisationsentwicklungsprozess initiiert werden musste. So wurden alle bis dahin dezentral in den Stationen arbeitenden Verwaltungskräfte an einem Standort mit der Leitung der Ambulanten Dienste Nürnberg räumlich zusammengefasst und zentralisiert. Deshalb wurde die Priorität auf das Projekt „Gesunde Führungskräfte – leistungsfähige Organisation“ gesetzt. Der Projektauftrag wurde verstärkt in Richtung leistungsfähige, wirksame Organisation modifiziert und die beiden anderen Projekte aus dem Projektstatus genommen und nur noch exemplarisch in Teilbereichen der Ambulanten Dienste Nürnberg durchgeführt.

Die Pflegedienstleitungen in ambulanten Pflegediensten haben eine sehr verantwortungsvolle und komplexe Aufgabe zu bewältigen. Dies führt sie immer wieder an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Deshalb muss es ein wesentliches Ziel gerade innerhalb der Altenpflege sein, eine Salutogenese im Management zu etablieren und die Resilienz insbesondere von engagierten Führungskräften zu erhöhen.

Damit wurde das Projekt „Gepflegte Dokumentation – gesundes Arbeiten“ nicht aufwendig als Projekt durchgeführt, sondern mit geringerem Aufwand und etwas niedriger Zielsetzung sofort in die Zuständigkeit der Pflegedienstleitungen gegeben und in die Regelorganisation integriert. Dies war insofern erfolgreich, da 2013 die Diakonie NordWest gGmbH Nürnberg bei der MDK-Prüfung eine Gesamtnote 1,0 erzielte.

Das Projekt „Wirksame Kommunikation – gesundes Team“ wurde speziell mit einem Team durchgeführt. Hier fand eine Kombination eines Teamentwicklungsprozesses in Verbindung mit dem Individualcoaching einer Pflegedienstleitung statt.

Die *Pedro*-Projektgruppe der Ambulanten Dienste Nürnberg verständigte sich im Zuge der organisatorischen Umstrukturierung darauf, mit den Verwaltungskräften Workshops durchzuführen, in denen die Kernprozesse definiert und analysiert sowie an die neue Organisation angepasst werden sollten. Folgende Prozesse wurden als Kernprozesse identifiziert:

1. Abrechnung
2. Quartalsweise Verordnungen
3. Laufende Verordnungen
4. Aktenführung
5. Telefonzentrale

In drei Workshops arbeiteten nun die Verwaltungskräfte der von der Zentralisierung betroffenen Einrichtungen zusammen, um einheitliche Standards des Ablaufs zu gestalten. Um die Mitarbeitenden nicht durch häufiges Klingeln des Telefons in ihrer Arbeit zu unterbrechen, sondern zu entlasten, einigte man sich außerdem darauf, dass eingehende Anrufe zukünftig zentral von einer Verwaltungskraft angenommen und bei Bedarf weitervermittelt werden sollten. Des Weiteren wurden für jeden Aufgabenbereich Vertretungsregelungen geschaffen, die zu mehr Klarheit und Sicherheit bei der Durchführung der anfallenden Arbeit beitragen.

Für die Pflegekräfte, die von der Umstrukturierung betroffen waren, wurden ebenfalls zwei Workshops gestaltet, in denen die Themen Übergang und Neubeginn sowie die neue Tagesorganisation, die Übergabe und künftige Kommunikations- und Informationsstrukturen aufgegriffen wurden. Hier galt es, die Mitarbeitenden sowohl auf der emotionalen als auch auf der fachlich-inhaltlichen Ebene zu stabilisieren und zu unterstützen.

Erfahrungen

Für das Projekt „Gepflegte Dokumentation – gesundes Arbeiten“ genügte es im Rahmen des *Pedro*-Projekts, die Wertigkeit dieses Themas und die Handlungsziele der Führungskräfte und Mitarbeitenden herauszuarbeiten. Damit war die wirksame Integration in den Arbeitsalltag möglich und gelang trotz aller zusätzlichen Belastung hervorragend.

Das Projekt „Wirksame Kommunikation – gesundes Team“ wurde mithilfe der externen Firma „Zeitraum“ aus Erlangen durchgeführt. Dies führte zur Analyse von tief liegenden Themen in dem Team, zur Förderung einer verbesserten Kommunikation der Teammitglieder untereinander und einer Verbesserung der Kommunikation mit der zuständigen Pflegedienstleitung.

Das modifizierte Projekt „Leistungsfähige Organisation“ unterstützte und flankierte den tief greifenden und über das Projekt anhaltenden OE-Prozess in den Ambulanten Diensten Nürnberg. Mithilfe der unterstützenden und begleitenden Workshops konnten die Kernprozesse definiert und analysiert werden. Handlungsansätze für die sich nun neu etablierenden Abläufe wurde erarbeitet. Durch den Einbezug der Mitarbeitenden als Experten der eigenen Arbeit war es außerdem möglich, Zug um Zug einheitliche Standards für Prozessschritte der Verwaltung zu schaffen, die aus unterschiedlichen Einrichtungen kommen. Die klare Struktur der Prozesse bewirkte ferner eine Entlastung und Sicherheit für die Mitarbeitenden in einer mit vielen Änderungen behafteten Situation.

6.2 „Gesund arbeiten – gesund Leben“ – Gesundheitsmanagement in der Behindertenhilfe / Bereich Wohnen Neuendettelsau

Marie Formanek / Rene Reinelt

Der Bereich Wohnen Neuendettelsau

Die dezentralen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung am Standort Neuendettelsau (Wohnen Neuendettelsau) bieten für 298 Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung jeden Alters eine auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnittene, ganzheitliche Wohn- und Lebensform. Das Angebot an Therapie- und Assistenzleistungen sowie das breite, dem inklusiven Gedanken verpflichtete Angebot an Sport-, Freizeit- und Bildungsleistungen runden das sozialraumorientierte Leben in den einzelnen Wohngruppen ab. Im Bereich Wohnen Neuendettelsau sind knapp 380 Mitarbeitende in den verschiedenen Bereichen wie Betreuung, Servicepool Beratung & Förderung, Küche, Hausservice, Hausmeisterei, Verwaltung und pastoralem Dienst tätig.

Demografische Herausforderungen

Die Analyse der Altersstruktur der Mitarbeitenden des Bereichs weist auf eine jung- bis mitteorientierte Altersstruktur hin. So sind 40 bis 50 Prozent der Mitarbeitenden unter 36 Jahre und nahezu keine über 60 Jahre. Unter der hypothetischen Annahme einer einfachen Fortschreibung mit den Prämissen eines Renteneintrittsalters von 60 Jahren, keinen Neueinstellungen und keiner Fluktuation würde sich die Altersstruktur in den nächsten 12 Jahren zu einer stark mitte- bis alterszentrierten Struktur weiterentwickeln⁶⁹. Mit dieser Hypothese wären dann nur noch 10 Prozent der Mitarbeitenden unter 36 Jahre. Dieses Szenario im Rahmen der Altersstrukturanalyse wirft einige interessante Fragen auf: .

Vor welchen möglichen Herausforderungen könnte nun der Bereich Wohnen bei Betrachtung der aktuellen und fortgeschriebenen Altersstruktur stehen?

Aufgrund der Tatsache eines doch sehr jungen Mitarbeiterstamms lässt sich die These aufwerfen, dass die Gefahr einer hohen Fluktuationstendenz gegeben sein könnte. In mehreren Studien korrelierte die Fluktuationsneigung mit dem Alter der Beschäftigten. So kam eine Befragung unter Pflegekräften in der stationären Altenpflege zu dem Ergebnis, dass ältere Mitarbeitende sich stärker mit der Einrichtung identifizieren und eine geringere Fluktuationsneigung aufweisen⁷⁰.

Auch die groß angelegte NEXT-Studie weist ähnliche Ergebnisse auf: So spielen jüngere Pflegekräfte zwischen 25 und 29 Jahren häufiger mit Berufsausstiegsgedanken als ihre älteren Kollegen⁷¹.

Wie im sozialen Bereich üblich, ist auch im Bereich Wohnen ein hoher Frauenanteil mit über 85 Prozent zu verzeichnen. Dabei kann es vorkommen, dass gerade junge Mitarbeitende wegen der Geburt eines Kindes ausscheiden oder eine Zeit lang beruflich pausieren. Hinzu könnte ein steigender Bedarf nach der Vereinbarkeit von familiären und dienstlichen Belangen sowie der Wiedereingliederung nach der Elternzeit kommen.

Des Weiteren kann man sich bei einer jungen Mitarbeiterschaft die Frage stellen, wie ausgeprägt das Bewusstsein für die langfristigen Auswirkungen körperlicher und psychischer Belastungen ist.

69 Die einfache Fortschreibung legt dar, welche Entwicklungen eintreten würden, wenn nicht durch Neueinstellungen bzw. Fluktuation in die bestehende Altersstruktur eingegriffen wird.

70 Berger & Zimber (2004)

71 Hasselhorn u.a. (2005), S. 139

Mögliche Handlungsthemen, die sich aus diesen Herausforderungen ableiten lassen, sind unter anderem zum einen die Erarbeitung von Strategien zur Bindung junger Mitarbeitender, zum anderen aber auch die Sensibilisierung (vor allem junger Mitarbeitender) für den Erhalt der eigenen Gesundheit und Leistungsfähigkeit.

Auch in den durchgeführten Diagnoseworkshops waren die Themen Gesundheit und Bindungsstrategien beziehungsweise die Erarbeitung von Laufbahnperspektiven zentrale zurückgespiegelte Ansatzpunkte. Diese wurden nun in einem weiteren Schritt aufgenommen und zu zwei Gestaltungsprojekten ausgebaut. Im Folgenden werden die beiden Teilprojekte mit ihren Zielen, dem Vorgehen sowie ihren Erfahrungen und Ergebnissen vorgestellt.

Das Projekt „Gesund arbeiten – gesund leben“

Schon der Titel macht deutlich, dass es hierbei um Gesundheit im ganzheitlichen Sinne geht. Dies schließt explizit auch die Entwicklung eines entsprechenden Gesundheitsbewusstseins mit ein. Um das Projekt zu planen und zu steuern, wurde zunächst eine einrichtungsinterne Projektgruppe aus Einrichtungsleitung, Wohnbereichsleitungen und Mitarbeitervertretung ins Leben gerufen, die durch Mitarbeitende der *Pedro*-Projektgruppe ergänzt wurde. In gemeinsamen Treffen wurden als dann folgende Ziele des Teilprojekts festgelegt:

- Analyse der Arbeitsbelastungssituation
- Identifikation alters- und arbeitsplatzspezifischer Belastungen
- Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins

Um die ersten beiden Ziele zu erreichen, wurde eine Mitarbeiterumfrage in der gesamten Mitarbeiterschaft des Bereichs Wohnen durchgeführt, die durch die AOK und das dazugehörige WIdO-Institut konzipiert und begleitet wurde. Ziel der Umfrage war vor allem die Identifikation von spezifischen gesundheitlichen Belastungen. Dabei konnten durch die hohe Rücklaufquote von 74,1 Prozent eine Repräsentativität der Ergebnisse erreicht und differenzierte Auswertungsmöglichkeiten beispielsweise bezüglich des Alters oder verschiedener Bereiche (z. B. Gruppendienst, Verwaltung, etc.) möglich werden.

Dabei zeigte sich, dass die insgesamt gute Bewertung des eigenen Gesundheitszustands mit zunehmendem Alter tendenziell abnimmt. Zu den Beschwerden zählen zum Beispiel Rückenschmerzen, deren Häufigkeit mit dem Alter steigt. Auch unter Verspannungen und Verkrampfungen leiden über 30-Jährige mehr als ihre jüngeren Kollegen. Je älter die Mitarbeitenden sind, desto eher werden zudem ergonomische Arbeitsbelastungen wie beispielsweise körperlich schwere Arbeit oder gebückte Haltung als ziemlich stark oder sehr stark belastend empfunden.

Auch wenn der Gesundheitszustand der älteren Mitarbeitenden als schlechter eingeschätzt wurde, legte man bei der Auswahl der nachfolgenden Maßnahmen nicht nur den Fokus auf diese Personengruppe. Wichtig war hierbei vielmehr auch, präventiv tätig zu werden, damit auch jüngere Mitarbeitende dauerhaft gesund bleiben können.

Die differenzierte Auswertung der Ergebnisse lieferte viele gute Ansatzpunkte, um weitere Maßnahmen einzuleiten. Da die Befragten einen besonders hohen Bedarf an Gesundheitskursen und Entspannungsangeboten äußerten und dies auch in den gesundheitlichen Beschwerden zum Ausdruck gebracht wurde, einigte man sich in der Projektgruppe auf eine Konzentration auf die beiden Handlungsfelder **Bewegung** und **Stress**. Hierzu konnte die AOK mehrere Angebote bereitstellen.

Welche Maßnahmen kann man sich nun unter den genannten Handlungsfeldern vorstellen? Zunächst startete eine Sportfachkraft der AOK mit **Betriebsbegehungen** und **Bewegungsanalysen** in ausgewählten Wohngruppen, in der Küche, im Hausservice, in der Haustechnik und in der Verwaltung, um einen Überblick über typische Bewegungsabläufe und Belastungsschwerpunkte zu erhalten. Bei einer **Informationsveranstaltung für die Führungskräfte** der Einrichtung wurden die Ergebnisse vorgestellt und Handlungsempfehlungen zur Beseitigung von Belastungen vorgeschlagen. In diesem Zuge erhielten die Führungskräfte ebenfalls eine Schulung zum Thema rückenfreundliches Bewegungsverhalten. Ziel war es dabei auch, die Führungskräfte für ein rückenbewusstes Arbeiten auch bei den eigenen Mitarbeitenden zu sensibilisieren und diese für die **arbeitsplatzspezifische Rückenschule** zu gewinnen. Die Kurse hierzu wurden bereichsbezogen mit jeweils sechs Terminen à 90 Minuten von der AOK vor Ort durchgeführt. Ebenfalls fand an sechs Terminen je ein **Walkingkurs** statt. Darüber hinaus wurden für das Handlungsfeld Stress verschiedene Angebote konzipiert. So fanden Kurse zur **Blitzentspannung** sowie zur **Progressiven Muskelentspannung** statt. Am **Aktionstag zur gesunden Ernährung** konnten sich die Mitarbeitenden außerdem in einem Vortrag über eine gesunde Ernährungsweise informieren und anschaulich anhand eines Fettbuffets die Fettanteile einzelner Nahrungsmittel begutachten. Außerdem bestand die Möglichkeit, sich in einem Gespräch mit einem Ernährungsexperten noch einmal individuell beraten zu lassen.

Erfahrungen

Die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements erfordert nicht nur Angebote zur Gesundheitsförderung: Vielmehr ist es nötig, sich zudem ein klares Bild der gesundheitlichen Situation zu verschaffen, die wesentlichen BGM-Akteure miteinander zu vernetzen, die Führungskräfte zu sensibilisieren und zu gewinnen und Akzeptanz für das Thema unter den Mitarbeitenden zu erzeugen. Vor diesem Hintergrund lassen sich heute folgende Erfahrungen beschreiben:

In der Einrichtung war bereits nach den Diagnoseworkshops ein großer Motivationsschub spürbar, der auch weiterhin vorhanden ist. Das Gefühl, nach der eigenen Meinung gefragt zu werden und selbst Veränderungsprozesse mitzugestalten beziehungsweise Ideen einzubringen, ließ auch die Identifikation der Mitarbeitenden mit ihrer Einrichtung enorm wachsen. Die flächendeckende Einbeziehung aller Ebenen in die Prozesse kann somit als ein Erfolgsfaktor betrachtet werden, der sicher auch zu der hohen Rücklaufquote bei der Mitarbeiterbefragung maßgeblich beigetragen hat.

Auch das breite, am Bedarf orientierte Angebot an Kursen stieß auf ein reges Interesse in der Mitarbeiterschaft, sodass die Durchführung durchaus als erfolgreich angesehen werden kann. Deutlich wurde auch, dass Gesundheit als Führungsaufgabe zu verstehen ist: Nur wenn die Führungskräfte aller (!) Ebenen für das Thema sensibilisiert und gewonnen werden, besteht die Aussicht auf Erfolg, dass auch Mitarbeitende im Alltag gesundheitsbewusst agieren.

Sicher ist es zum momentanen Zeitpunkt noch zu früh, um über konkrete Auswirkungen der Gesundheitsangebote Aussagen machen zu können. Es kann jedoch heute festgestellt werden, dass es im Rahmen von *Pedro* gelungen ist, in einer Einrichtung mit knapp 400 Mitarbeitenden Gesundheit zum Thema zu machen und dieses nachhaltig mit entsprechenden Angeboten zu installieren. Wohl auch auf Grund der Diagnoseworkshops und der breiten Befragung im Vorfeld übertrifft die Zahl der Anmeldungen zu den verschiedenen Kursen bisher die Erwartungen deutlich. So wird das Projekt nun über den Zeitraum von *Pedro* hinaus weitergeführt: Bereits im Herbst findet der nächste Kurs zum **Autogenen Training** statt und für Führungskräfte wird das Seminar **Gesundheit als Führungsaufgabe** angeboten.

Quellen:

Berger, G. / Zimber, A. (2004): Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege. Heidelberg/Kiel.

URL: http://www.equal-altenhilfe.de/?produkt_downloadbereich, 14.3.2007

Hasselhorn, H.-M. u.a. (2005): Wunsch nach Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Dortmund/Berlin/Dresden

6.3 Verantwortlich führen – gemeinsam gestalten: Integrative Entwicklung von Nachwuchskräften und Führungskultur in den Diensten für Menschen mit Behinderung

Naima Weiser / Rene Reinelt

Ausgangssituation und Ziel

Ausgehend von den Auswertungsergebnissen der Altersstrukturanalyse sowie dem Resümee der durchgeführten Diagnoseworkshops, wurde das Projekt „Verantwortlich führen – gemeinsam gestalten“ ins Leben gerufen. Vorrangige Zielsetzung war dabei die Entwicklung von beruflichen Perspektiven für bereits in der Einrichtung beschäftigte Heilerziehungspflegekräfte. Hierzu wurden gezielt bestehende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten weiterhin kontinuierlich ausgebaut. Im Besonderen bestand der Anspruch darin, eine unmittelbare Stellenbesetzung von Führungspositionen (Wohnbereichsleiterstellen) aus den eigenen Reihen zu gewährleisten. Folgende Projektziele wurden dazu im Detail definiert:

- Weiterentwicklung der Führungskultur bzw. -struktur
- Arbeit an einem positiven Image der Fachvorgesetztenrolle bzw. -funktion
- Aufbau und Qualifizierung von Nachwuchskräften
- Entwicklung von Karriere- sowie Einsatzperspektiven

Maßstäbe für die Zielerreichung des Projekts bildeten die Etablierung eines gemeinsamen Führungsverständnisses, eine positive Imageentwicklung sowie die Identifikation mit dem Dienstgeber. Weiterhin war konkret der Aufbau von vier bis sechs Nachwuchskräften in einem Zeitraum von zwei Jahren festgelegt. Das Gestaltungsprojekt leistete somit einen wesentlichen Beitrag zur langfristigen Mitarbeiterbindung.

Vorgehensweise

Für eine erfolgreiche Umsetzung und Zielerreichung des Projekts wurde im Bereich „Wohnen Neuendettelsau“ eine Projektgruppe, bestehend aus Wohnbereichsleitungen, Einrichtungsleitung und Mitarbeitendenvertretung, ins Leben gerufen. Grundlegende Entscheidungen erfolgten in dieser Gruppe sowie zusätzlich in einer einrichtungsübergreifenden Steuergruppe. Umfassende Unterstützung in der Konzeption, der Planung und der Vorgehensweise fand die Projektgruppe zudem durch das Projektteam *Pedro*.

Die Auftaktveranstaltung des Projekts bildete ein Workshop speziell für bestehende Wohnbereichsleitungen. Dieser widmete sich dem Thema „Image und Rolle der Wohnbereichsleitung“ und ging außerdem den Fragen nach, welche Motivationen dem Schritt zur Wohnbereichsleitung (WBL) zugrunde liegen (vgl. Abb. 1 und 2), wie geeignete Kandidaten zu finden sind und welche Unterstützung neue WBLs benötigen. Ergänzend wurde im Rahmen der Leitungsklausur des Bereichs Wohnen eine intensive Beschäftigung mit der praktizierten Führungskultur im Bereich Wohnen und den Führungsgrundsätzen der Diakonie Neuendettelsau angeregt und durch erlebnisorientierte Übungen erfahrbar gemacht.

Motivation

- *Möglichkeit, eine neue Gruppe zu gestalten*
- *Neues aufbauen*
- *„In die Schusslinie kommen“*
- *Vielfältigkeit*
- *Entscheidungsmöglichkeiten / Freiräume*
- *„Führen macht Spaß“*
- *Verantwortung haben*
- *Herausforderung und gefördert werden*
- *Weiterentwicklung und Aufstieg*
- *Neuer Aufgabenbereich*
- *Mitwirkung, in der Einrichtung mitgestalten können*
- *Veränderungen*
- *Dass mir etwas zugetraut wurde*
- *„Titel“ / Status*
- *Sicherheit / Struktur des Dienstgebers*

Mai /2012; Statements der Wohnbereichsleitungen aus Wohnen Neuendettelsau der Diakonie Neuendettelsau

Warum würde ich diese Entscheidung wieder treffen?

	<p>„ Führen macht Spaß“ Georg Meier Wohnbereichsleitung der Diakonie</p>
	<p>„ Neues zu gestalten und aufzubauen macht Spaß“ Susanne Engelhardt Wohnbereichsleitung der Diakonie Neuendettelsau</p>
	<p>„Um Herausforderungen annehmen zu können, weil ich mich dadurch weiterentwickle“ Frau Schmidt Wohnbereichsleitung der Diakonie Neuendettelsau</p>

Abb. 1: Motivationslagen der momentanen Wohnbereichsleiter (Workshopergebnisse)

Einen weiteren Meilenstein setzte die Informationsveranstaltung für interessierte Fachkräfte. Diese verfolgte die Zielsetzung, ein realistisches Bild typischer Tätigkeiten einer WBL zu zeichnen. Die Wohnbereichsleitungen berichteten aus ihrem aktuellen Arbeitsgebiet sowie von ihrer Motivation, in der Diakonie Neuendettelsau beschäftigt zu sein. Hierzu waren alle interessierten Mitarbeitenden recht herzlich eingeladen, es wurden jedoch auch Kandidaten direkt angesprochen, von denen man sich eine besondere Eignung oder Interesse erhoffte. Parallel dazu wurden zwei Workshops mit dem Thema „Entwicklung eines Kompetenzmodells zur Auswahl von Nachwuchsführungskräften“ durchgeführt. Entscheidend für die erfolgreiche

Erarbeitung dieses Kompetenzmodells waren die vorangegangene Analyse der Stellenbeschreibung sowie die direkte Mitarbeit in der Einrichtung beschäftigter Führungskräfte. Dieses Kompetenzmodell stellte schließlich die Grundlage für die Auswahl geeigneter Kandidaten wie auch für weitere Qualifizierungsmaßnahmen dar (vgl. Abb. 2).

Anforderungen an künftige WBLs

- **Emotionale Kompetenz**
 - Wertschätzung, Empathie
 - Motivation
- **Soziale Kompetenz**
 - Teamfähigkeit & Kompromissfähigkeit
 - Kooperationsfähigkeit
- **Führungskompetenz**
 - Durchsetzungsvermögen
 - Überzeugungsfähigkeit
 - Situatives Führen

Erstellt: Naima Weiser

rückenwind
Für die Beschäftigten
in der Bundeswehr

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

ESF
Europäischer Sozialfonds
für Deutschland

EUROPEISCHE UNION
Leben gestalten.

Abb. 2: Ausschnitt aus dem Anforderungskatalog für Wohnbereichsleiter

Als weiterer maßgeblicher Projektschritt wurde darauf aufbauend ein Auswahlworkshop für die künftigen Wohnbereichsleitungen initiiert. In Gruppenübungen, Organisationsaufgaben und einer Selbstpräsentation hatten die teilnehmenden Kandidaten an diesem faktischen Potenzial-Assessment die Möglichkeit, von sich zu überzeugen. Dieser Workshop diente zeitgleich zur Information der Teilnehmer über das WBL-Kompetenzprofil einer Wohnbereichsleitung in der Diakonie Neuendettelsau, und die Teilnehmer konnten gleichzeitig auch weitere bedeutsame Einblicke in das Tätigkeitsfeld der Wohnbereichsleitung gewinnen. Insgesamt fünf Beobachter trafen im Anschluss daran ihre Entscheidung bezüglich der künftigen Zusammensetzung des Nachwuchskräftepools. Jeder einzelne Teilnehmer erhielt außerdem zeitnah im Rahmen eines persönlichen Gesprächs mit der Einrichtungsleitung ein Feedback zu seinen wahrgenommenen Stärken und Schwächen.

Mit dem Ziel, die potenziellen Wohnbereichsleitungen auf ihre zukünftige Tätigkeit optimal vorzubereiten und ihnen das nötige Handwerkszeug zu vermitteln, wurde schließlich ein Konzept zur systematischen Nachwuchsförderung entwickelt (vgl. Abb. 4). Hauptbestandteile sind vor allem verschiedene, aufeinander bezogene eintägige Module, ein begleitendes Mentoringkonzept sowie mehrtägige Seminare. Die Module beinhalten jeweils einen Theorieteil sowie einen Teil zur Persönlichkeitsentwicklung und kollegialen Beratung. Neben dem Thema „organisatorische Tätigkeiten“ stehen nun beispielsweise auch Inhalte wie „Dokumentation“, Dienstplangestaltung“ und „Budgetierung“ als halbtägige Veranstaltungen auf dem Programm. Dabei werden etwa im Rahmen des Moduls „Dokumentation“ Abgabefristen, Statistiken, das interne Qualitätssystem der Diakonie Neuendettelsau sowie Managementberichte erörtert. Mehrtägige Seminare werden die Teilnehmer unter anderem besuchen zu den Themen „Biografiearbeit“ oder „Situatives Führen“.

Die Gruppe der Referenten besteht aus den Mitgliedern der einrichtungsinternen Projektgruppe, Dozenten der Internationalen Akademie Dialog der Diakonie Neuendettelsau sowie Mitgliedern der Projektgruppe *Pedro*. Abgerundet werden die Module neben theoretischem Angebot und kollegialer Beratung durch die Teilnahme an speziellen Veranstaltungen wie der Gesamtkonferenz der Wohnbereichsleitungen. Die Förderung der Teilnehmer durch unterschiedliche Module und die Mentorenbetreuung sind für einen Zeitraum von zwei Jahren berufsbegleitend angesetzt.

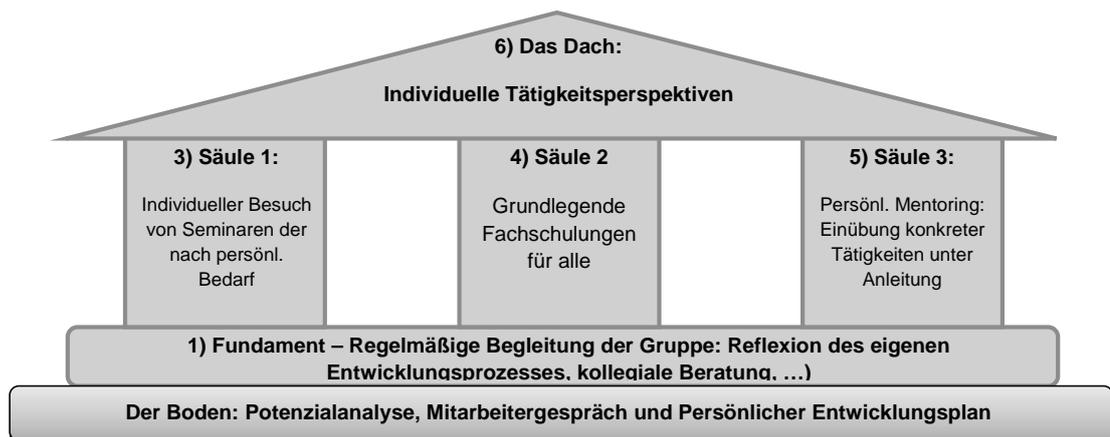


Abb. 3: Elemente eines Programms zur Entwicklung künftiger Wohnbereichsleiter

Erfahrungen

Die Funktion der Wohnbereichsleitung ist bei qualifizierten Fachkräften nicht zwangsweise ein erstrebenswertes Karriereziel: Auf den ersten Blick steht dabei vor allem einem deutlichen Mehr an Aufgaben und Verantwortung nur ein geringes Plus auf der Einkommenseite gegenüber. Zudem sind nicht jeder Fachkraft die Motivation, die Fähigkeit und die Sicherheit, Führung auszuüben, automatisch in die Wiege gelegt. So musste in der Vergangenheit bei Vakanzen jedes Mal langwierig sowohl intern als auch extern nach geeigneten Nachfolgern gesucht werden. Der zeitliche und finanzielle Aufwand hierfür war zum Teil erheblich. Mit dem oben geschilderten Vorgehen ist es nun erstmals gelungen, schon im Vorfeld eine großemäßig relevante Gruppe Interessierter zu finden, zu begeistern und sie nun systematisch vorzubereiten.

Anfang Februar 2013 wurde das Modulprogramm offiziell gestartet, etwa sechs Wochen später das begleitende Mentoring.

Ausschlaggebend für den bisherigen Erfolg des Projekts war aus heutiger Sicht vor allem die Einbeziehung der bestehenden Führungskräfte in die Konzeption und Durchführung des Projekts. So konnte sichergestellt werden, dass die für das Curriculum relevanten Themen gefunden und definiert wurden. Auch bei der Identifikation, Motivation und Ansprache möglicher geeigneter Kandidaten spielten die bestehenden WBLs eine große Rolle. Durch die gemeinsame Arbeit an Image, Kompetenzprofil und Entwicklungsprogramm wurde deutlich, dass Demografie und personelle Nachhaltigkeit Themen sind, welche uns alle (!) betreffen. Teilnehmer berichteten in diesem Zusammenhang unter anderem von einer „Aufbruchsstimmung“ in der Einrichtung. So geschah gleichzeitig auch ein wichtiges Stück Weiterentwicklung der eigenen Unternehmens-, Führungs- und Zusammenbeitskultur. Als ausschließlich von außen initiiertes Konzept wäre dieser Erfolg wohl so nicht zu erwarten gewesen. Auch die konstruktive Zusammenarbeit zwischen der Einrichtungsleitung, den Projektgruppenmitgliedern und der Projektgruppe *Pedro* kann als „Erfolgsgeheimnis“ betrachtet werden.

6.4 „Teamentwicklung und Kommunikation“ – Beratung und Unterstützung für Teams mit Mitarbeitenden gemischten Alters im Marienheim Oberzenn

Barbara Hörner / Stefan Pesch

Informationen über die Einrichtung

Das Marienheim Oberzenn wurde um die Jahrhundertwende von Neuendettelsauer Diakonissen gegründet und in den 1970er-Jahren mit zwei Neubauten erweitert und modernisiert. Heute finden im Marienheim 125 Menschen, die auf intensive Pflege angewiesen sind, ihre Heimat. Neben den allgemeinen Pflegestationen bietet das Marienheim Oberzenn einen beschützenden Bereich für Menschen mit Demenz sowie Stationen für chronisch psychisch kranke Menschen. Der organisatorische Aufbau des Marienheims gestaltet sich folgendermaßen: ein Heimleiter, ein Pflegedienstleiter, zwei Bereichsleitungen (leiten jeweils drei bzw. vier Stationen), sieben Stationen mit unterschiedlicher Bewohner- und Mitarbeitendenzahl.

Die im Rahmen von *Pedro* durchgeführte Altersstrukturanalyse hat gezeigt, dass das Durchschnittsalter der 99 Mitarbeitenden bei 44,5 Jahren liegt (Stand Anfang 2012).



Abb. 1: Marienheim Oberzenn

Kennzeichnend ist eine eher mittel- bis alterszentrierte Altersstruktur mit gutem jungen Unterbau: 22,2 Prozent der Belegschaft sind höchstens 35 Jahre, 41,4 Prozent zwischen 36 und 50 Jahre und 36,4 Prozent zwischen 51 und 61 Jahre alt. 93,9 Prozent der Belegschaft sind weiblich.

„Teamentwicklung und Kommunikation“ als Teilprojekt von *Pedro*

Resultierend aus den Ergebnissen der Altersstrukturanalyse und den Diagnoseworkshops wurden im Rahmen von *Pedro* im Marienheim zwei Projekte initiiert und durchgeführt: „Gesundheitsprojekt“ und „Teamentwicklung und Kommunikation“. Die obigen Zahlen zeigen, dass eine der großen demografischen Herausforderungen im Marienheim Oberzenn die Zusammenarbeit in altersgemischten Teams darstellt. Um produktiv arbeiten zu können, müssen sich die Mitarbeitenden Klarheit über ihre unterschiedlichen Vorstellungen und Erwartungen verschaffen und auf „eine gemeinsame Linie“ verständigen.

Soll ein Bewohner nach Plan gewaschen werden oder ist ein frei wählbarer Termin als einzige Möglichkeit der Selbstbestimmung zu favorisieren? Welchen Konflikt kann und soll das Team selbst lösen, ab wann ist die Bereichsleitung einzuschalten? Wie wird damit umgegangen, dass nicht alle Mitarbeitenden die Grundpflege ihrer Bewohnenden im gleichen Tempo verrichten können? Auf all diese Fragen sind Antworten zu finden, die von den Mitarbeitenden akzeptiert und mitgetragen werden. Ansonsten besteht die große Gefahr, dass sachliche Fragen in Beziehungs- und Identitätskonflikte umschlagen und das Team handlungsunfähig

und gesundheitlich beeinträchtigt wird. Die Aktivitäten im Teilprojekt „Teamentwicklung und Kommunikation“ standen dementsprechend unter dem Motto „*Mehr miteinander reden!*“ Die folgenden Ausführungen zeigen die Ziele, Vorgehensweisen, Ergebnisse und Erfahrungen des Teilprojekts auf.

Zielsetzung

Zur Steuerung wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, die sich aus den beiden Bereichsleitungen, fünf Mitarbeitenden und zwei Vertreterinnen der Mitarbeitervertretung zusammensetzte. Die Leitung des Teilprojekts oblag den beiden Bereichsleitungen. Die Arbeitsgruppe legte als Grobziele „die Gewährleistung einer ‚guten‘ Zusammenarbeit, offene Kommunikation zwischen allen Bereichen, Zufriedenheit unter dem gesamten Kollegium und ein ‚gutes‘ Miteinander“ fest. Diese sehr weit gefassten Ziele wurden durch Gespräche mit den beiden Bereichsleitungen (in Absprache mit der Arbeitsgruppe) konkretisiert:

- Pflegefachkräfte und Pflegehelfende verstehen und akzeptieren die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit (Personalschlüssel etc.),
- Rolle und Verantwortlichkeiten von Bereichsleitungen, Pflegefachkräften und Pflegehelfenden sind geklärt,
- Mitarbeitende einer Station fühlen und verstehen sich als *ein* Team,
- die Arbeit der Bereichsleitungen wird von den Mitarbeitenden wahrgenommen und wertgeschätzt.

Zur Erreichung der Ziele legten die Mitglieder der Arbeitsgruppe den Fokus daher auf die Zusammenarbeit zwischen Bereichsleitungen und ihren jeweils direkt geführten Pflege(fach)kräften und die Zusammenarbeit innerhalb der Stationen.

Vorgehen im Überblick

Dem Vorgehen im Teilprojekt lag das Verständnis zugrunde, wonach bei einer Zusammenarbeit / Teamarbeit vier Ebenen zu berücksichtigen sind: Ziele / Arbeitsabläufe und Kommunikationsprozesse / Rollen und Verantwortlichkeiten / das Miteinander (vgl. Abbildung 2).

Da die Zusammenarbeit der drei Berufsgruppen (Bereichsleitungen, Pflegefachkräfte, Pflegehelfende) ein einheitliches Verständnis von den jeweiligen Aufgaben und Verantwortlichkeiten erfordert, stellt die Überprüfung und Optimierung desselben den ersten Schritt des Teilprojekts dar. In einem zweiten Schritt kann dann die Zusammenarbeit auf den einzelnen Stationen thematisiert und entwickelt werden (vgl. Abbildung 3).

Vier Ebenen der Zusammenarbeit

Ziele / Auftrag <i>Sind wir uns einig, was wir erreichen wollen?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Wer ist der Auftraggeber? - Was sind die Erfolgskriterien? - ...
Arbeitsabläufe und Kommunikation gestalten <i>Haben wir Klarheit darüber, was zu tun ist?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Was, wer, mit wem, bis wann? - Was muss wann mit wem besprochen werden? - ...
Rollen- und Verantwortungsverteilung klären <i>Weiß jede/r, was sie/er zu tun hat?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Wer hat welche Verantwortung? - Wie treffen wir Entscheidungen? - ...
Das Miteinander gestalten <i>Sind wir uns einig, wie wir miteinander umgehen wollen?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Spielregeln sollen gelten? - Welche Feedback-Prozesse brauchen wir? - ...

Abb. 2: Vier Ebenen der Zusammenarbeit / Teamarbeit

Vorgehen im Überblick

Zusammenarbeit von Bereichsleitern, Pflegefachkräften, Pflegehelfern

09/12	Zusammenspiel von BL, Pflegefachkräften, Pflegehelfern (zwei bereichsspezifische Workshops)	
10/12	Bearbeitung der formulierten Themen (ein bereichsübergreifender Workshop)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Springerdienst 2. Schülerbetreuung 3. ...
10/12	Auswertung der Ergebnisse in der Arbeitsgruppe, mit Heimleiter und Pflegedienstleiter	

Zusammenarbeit innerhalb einer Station

10/12 bis 04/13	Teamentwicklungsmaßnahmen / Kommunikationstraining (sieben Stationen)	
04/13	Auswertung der Ergebnisse in der Arbeitsgruppe, mit Heimleiter und Pflegedienstleiter	

Abb. 3: Vorgehen im Überblick

Vorgehen „Zusammenarbeit von Bereichsleitung, Pflegefachkräften, Pflegehelfenden“
 Um das einheitliche Verständnis der Aufgaben und Verantwortlichkeiten der jeweiligen Berufsgruppen zu fördern, fanden zwei bereichsspezifische Workshops mit einer Dauer von circa drei Stunden statt. Da die Bereichsleitungen an beiden Workshops teilnahmen, konnte Einheitlichkeit hinsichtlich der Erwartungen dieser Führungsebene gewährleistet werden. Neben den Bereichsleitungen wurden alle verfügbaren Pflegefachkräfte und Pflegehelfende eines Bereiches eingebunden (insgesamt circa 20 Mitarbeitende). Erst in Einzel- und anschließend in Kleingruppenarbeit verschafften sie sich ein gemeinsames Bild der Situation und arbeiteten die Themen heraus, welche einer Klärung bedurften (z. B. Springerdienst, Schülerbetreuung, Dokumentation). Die Gruppen wurden hierbei sowohl hinsichtlich der Stationen als auch der Berufsgruppen gemischt, wodurch der Austausch unterschiedlicher Perspektiven ermöglicht wurde.

Eine Bearbeitung der oben formulierten Themen erfolgte in einem dritten, bereichsübergreifenden Workshop. Die Mitarbeitenden wählten ihr Thema nach Interesse aus und erarbeiteten verschiedene Lösungsvorschläge, welche die Gesamtgruppe anschließend diskutierte. Ausgewertet wurden die Ergebnisse in Gesprächen mit der Arbeitsgruppe, der Heimleitung und der Pflegedienstleitung.

Vorgehen „Zusammenarbeit innerhalb einer Station fördern“

Nach der Klärung der allgemeinen, für die jeweiligen Berufsgruppen geltenden Erwartungen wurde die Zusammenarbeit auf den einzelnen Stationen in den Fokus genommen (vgl. Abbildung 4). Aufgrund der unterschiedlichen Stationsgrößen variiert auch die Größe des Teams von sechs bis dreizehn Mitarbeitenden (inklusive Bereichsleitungen, Nachtwachen, Schüler).

Zusammenarbeit innerhalb einer Station

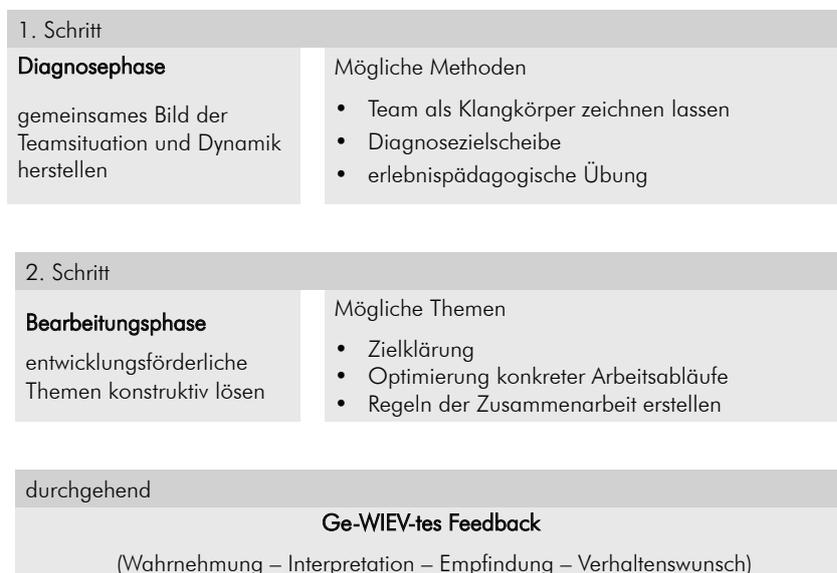


Abb. 4: Ablauf der stationsbezogenen Teamentwicklungsmaßnahmen

Auch bei den stationsbezogenen Maßnahmen stand zunächst die Herstellung eines gemeinsamen Bildes der Teamsituation und -dynamik an. Ziel war es, Verständnis für die eigenen Handlungsweisen und die der Kollegen sowie ein gemeinsames Verständnis von Teamarbeit zu entwickeln (vgl. Abbildung 5).



Abb. 5: Wie erleben wir unsere Zusammenarbeit?

In der Bearbeitungsphase setzten sich die Beteiligten mit den formulierten Themen auseinander, erarbeiteten Lösungen und daraus resultierende Handlungsvereinbarungen. Die Leitung ermöglichte es allen sieben Stationen, in zwei- bis dreistündigen Diagnoseworkshops ihre Teamarbeit zu reflektieren. Die jeweilige Methode wurde nach einem Vorgespräch mit den Bereichsleitungen ausgewählt. Bei Bedarf fanden pro Team bis zu zwei weitere Treffen statt, in welchen die teamspezifischen Themen bearbeitet wurden. Die Bearbeitungsphase hatte beispielsweise den Umgang mit Absprachen, das Erstellen von Regeln der Zusammenarbeit (vgl. Abbildung 6) oder die Optimierung von Kommunikationsabläufen zum Inhalt.

Regeln der Zusammenarbeit

Zuhören	→ <i>d.h. die Kolleginnen lassen mich aussprechen (unterbrechen mich nicht)</i>
	→ <i>d.h. meine Vorschläge werden angehört und angenommen</i>
Einhalten von Absprachen	→ <i>z.B. Rollstuhl</i>
	- <i>am Monatsanfang Plan erstellen</i>
	- <i>Routine nutzen (z.B. Lifter mit Waage)</i>
Offenheit	→ <i>Fehler sachlich benennen</i>
	→ <i>Hinweis als Hilfestellung sehen</i>
Zeit für priv. Gespräche	→ <i>Anteil am Menschen nehmen (z.B. gemeinsam Essen gehen)</i>
ordentliche Arbeit hinterlassen	→ <i>Wohl der Bewohner im Mittelpunkt</i>
es hebt sich keiner hervor	
...	

Abb. 6: Regeln der Zusammenarbeit

Die Maßnahmen wurden gleichzeitig dazu genutzt, die kommunikative Kompetenz der Mitarbeitenden (basierend auf den Grundsätzen der Kommunikation) zu fördern. Die Mitarbeitenden erfuhren und erlebten die Bedeutung professionellen Feedbacks und entwickelten durch beständige Anwendung desselben zunehmend Sicherheit.

Nach der Darstellung der Ziele und des Vorgehens werden abschließend die Erfahrungen und Ergebnisse des Teilprojekts beleuchtet.

Erfahrungen und Ergebnisse

Die eingangs genannten Ziele des Projekts „Teamentwicklung und Kommunikation“ standen allesamt unter dem Motto „*Mehr miteinander reden!*“. Wie die Ausführungen zeigten, wurden hierbei zwei Stoßrichtungen verfolgt: Kommunikation über Inhalte und Kommunikation über Kommunikation.

Die Kommunikation über Inhalte erstreckte sich auf breiter Basis über die Rahmenbedingungen der Arbeit (Personalschlüssel etc.), spezielle Arbeitsprozesse (Springerdienst, Dokumentation etc.) und die grundsätzlichen gegenseitigen Erwartungen hinsichtlich der Verantwortlichkeiten.

Die Veranstaltungen haben gezeigt, dass auch innerhalb der Berufsgruppen zum Teil sehr heterogene Haltungen und Einstellungen vorhanden waren. Gerade der dritte Workshop, in welchem alle verfügbaren Beschäftigten aller Stationen gemeinsam an der Gestaltung ihrer Arbeit mitarbeiteten, hat dies verdeutlicht. Er wurde dementsprechend als Forum für den Austausch unterschiedlich gelebter Gestaltungsmöglichkeiten (z. B. Urlaubsplanung, Umgang mit Pausenzeiten) genutzt.

Bei der Kommunikation über Kommunikation standen die Beziehungen der Mitarbeitenden einer Station im Fokus. Manche Teams konnten den Diagnoseworkshop dazu nutzen, sich die Gründe ihrer guten und erfolgreichen Teamarbeit bewusst zu machen und dadurch weiterzuentwickeln. In anderen Teams war durch den Ausbruch bisheriger kalter Konflikte eher Teamberatung denn Teamentwicklung erforderlich. So wurden hier zum Teil Prozesse angestoßen, die naturgemäß nicht zeitgleich mit dem Ende des Projekts abgeschlossen waren und noch weiterer Unterstützung benötigen. Grundsätzlich kann jedoch festgehalten werden, dass die Mitarbeitenden es durchaus als wertschätzend empfanden, in ihren Teamprozessen Unterstützungsangebote zu erhalten.

Abschließende Erkenntnisse

Insgesamt erstreckten sich die oben dargestellten Aktivitäten im Teilprojekt „Teamentwicklung und Kommunikation“ über einen Zeitraum von acht Monaten. Es stand somit ein relativ kurzer Zeitraum zur Verfügung, um an (zum Teil jahrzehntelang) gewachsenen Gewohnheiten und Einstellungen zu arbeiten. Gerade für die Bereichsleitungen stellten die Monate eine hohe organisatorische und auch emotionale Herausforderung dar, die sie mit Bravour meisterten. Ebenfalls hervorzuheben ist die von Seiten der Heim- und Pflegedienstleitung zu verantwortende Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen in Form von Mitarbeiterstunden. Durch die Möglichkeit, eine breite Basis in die Aktivitäten einbinden zu können, wurde die Chance auf einen erfolgreichen Wandel der Kommunikationskultur erheblich erhöht. Dennoch sind ein langer Atem und die ständige Überprüfung des Erreichten in regelmäßigen Schleifen von hoher Bedeutung, um den Prozess zu dem gewünschten Ergebnis zu bringen.

All die Zeit und die Kosten, welche frühzeitig in die Beratung und Unterstützung von Teams investiert werden, können langfristig deutlich eingespart werden.

6.5 Was soll ich tun? Ethische Orientierung und Gesundheitsförderung im Pflegealltag / Seniorenzentrum Rothenburg, Marienheim Oberzenn

Manfred Riedl / Stefan Pesch

Einführung

Mit der demografischen Entwicklung, der steigenden Zahl hochbetagter Menschen und der damit verbunden wachsenden Menge chronisch und multimorbid erkrankter Personen erlangt das Thema „ethische Situationseinschätzung“ sowohl auf der individuellen als auch der institutionellen Ebene einen immer höheren Stellenwert. Durch ungeklärte ethische Dilemmata-Situationen entsteht eine zunehmende psychische Arbeitsbelastung für Pflegenden.

Strukturelle Probleme in Pflege und Betreuung

In der ethischen Situationseinschätzung und Urteilsbildung wird davon ausgegangen, dass alle beteiligten Personen gleichberechtigt und in gleicher Weise berücksichtigt werden (Körtner 2004). Dabei ist in der Praxis für Pflege- und Betreuungsberufe allerdings eine doppelte Asymmetrie charakteristisch: Einerseits besteht ein Machtgefälle zwischen Pflegepersonen und Gepflegten, andererseits eine immer noch weitverbreitete Unterordnung dieser Berufsgruppen unter den ärztlichen Berufsstand. Die Pflege- und Betreuungspraxis steht somit in einer Zwischenposition im Beziehungsgeflecht (Körtner 2004). Diese ist Ausdruck einer Organisations- und Machtstruktur, die ein autonomes moralisches Handeln schwierig macht.

Zusätzlich sind gerade Mitarbeitende in Pflege und Betreuung diejenigen, die im alltäglichen Miteinander mit den Bewohnern sehr nah an den ethischen Fragen sind. Für viele entsteht dabei ein schwieriges Verhältnis und somit ein weiteres Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Selbstsorge (Körtner 2004).

Pflege- und Betreuungskräfte arbeiten außerdem in einem Umfeld, in dem ökonomische Gesichtspunkte einen immer höheren Stellenwert bekommen und in dem sie aufgrund der Arbeitsbelastung nicht durchgehend so arbeiten können, wie sie es möchten und fachlich für richtig halten. Sie müssen permanent Rationierungsentscheidungen treffen und festlegen, wer ihre Zeit bekommt (Pasch 2013).

Belastung durch ethische Dilemmata

Pflege- und Betreuungskräfte stehen somit andauernd im Spannungsfeld ethischer Entscheidungen. Sie sind diejenigen, die im alltäglichen Miteinander mit den Bewohnern nah an den ethischen Fragen sind: Wie werden Würde und Selbstbestimmung von Menschen gewahrt? Wie verhalte ich mich bei der Verweigerung pflegerischer Maßnahmen? Wie gehe ich mit den begrenzten Zeitressourcen um? Wie lässt sich das Leitbild im konkreten Alltagsgeschehen umsetzen? Was liegt in meiner persönlichen Verantwortung und was ist ein Fall für das Team? Befragt man Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen, was ethische Dilemmata-Situationen auslösen, so bekommt man regelmäßig Antworten wie: Verunsicherung, Unzufriedenheit, Zweifel, Schuldgefühle, Überforderung, Machtlosigkeit, Frustration.

Ethische Fragestellungen zu reflektieren und Möglichkeiten der ethischen Situationseinschätzung zu kennen und zu nutzen, um gemeinsam Lösungen zu finden, sind somit wichtige Ansätze, den Alltag zu bewältigen und dabei die eigene Gesundheit zu fördern.

Mitarbeiterorientierung als Strategie der Diakonie Neuendettelsau

Ein Blick auf die Strategie der Diakonie Neuendettelsau macht deutlich, dass Belastungssituationen von Mitarbeitenden erkannt sind und im Rahmen der Weiterentwicklung der Organisations- und Managementstrukturen die Bedürfnisse der Mitarbeitenden berücksichtigt und in Balance gebracht werden sollen. Doch welche Instrumente stehen dabei zur Verfügung?

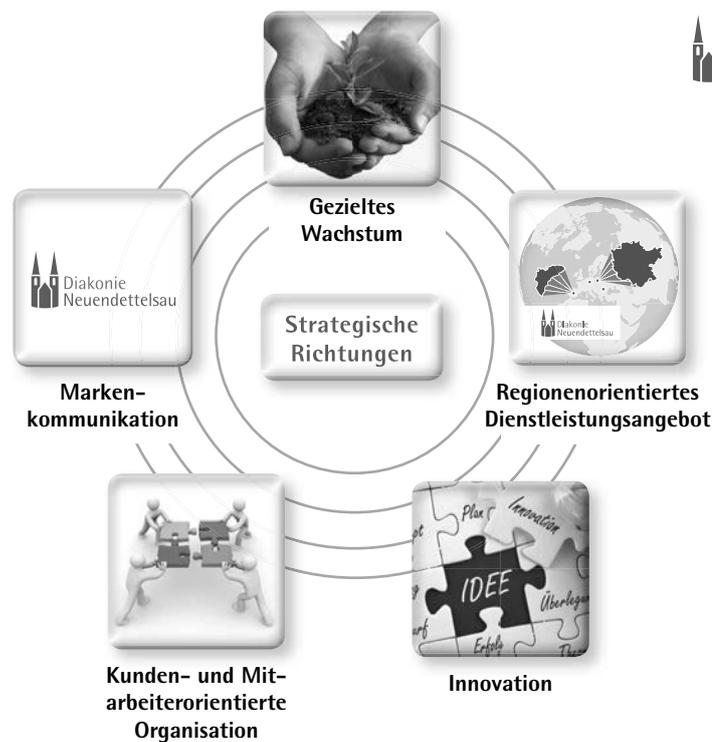


Abb. 1: Strategische Richtungen der Diakonie Neuendettelsau

Unterstützung durch das integrierte Managementsystem (IMS)

Das IMS bietet eine Reihe von Ansätzen für die Erfassung und Bearbeitung von solch belastenden Situationen.

So wird beispielsweise im Rahmen des Gesundheitsmanagements im Organisations-Check die Frage gestellt, ob psychische Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung mit einbezogen sind. Außerdem sollen Mitarbeitende bei der Ursachenforschung und Risikobewertung im Rahmen des Gesundheitsmanagements beteiligt werden.

Die jährliche Managementbewertung der Leitenden ermöglicht eine Sensibilisierung für ethische Themen, indem die Anzahl der Anfragen und Themen zur ethischen Situationseinschätzung erfasst wird.

Der IMS-Prozess „Ethische Entscheidungsfindung“ zielt darauf ab, dass ethische Konflikte mit allen Betroffenen zeitnah bearbeitet werden:

„Ethisches Handeln und ethisches Urteilsvermögen darf nicht wenigen Spezialisten vorbehalten sein, sondern sollte möglichst breit im Bewusstsein und in der Haltung der Mitarbeitenden verankert sein, da es die Mitarbeitenden selbst sind, die in der Diakonie durch ihr Handeln Ausdruck verleihen.“ (IMS – Verantwortung in der Gesellschaft – Ethische Entscheidungsfindung)

Im Ethik-Kodex der Diakonie Neuendettelsau ist klar verankert, dass in den dazu notwendigen ethischen Diskurs alle Betroffenen (Patienten, Bewohner, Kunden, Angehörige, Mitarbeitende ...) einbezogen werden.

Damit die Sensibilität für ethische Dilemmata und ethisches Urteilsvermögen breit in dem Bewusstsein und in der Haltung der Mitarbeitenden verankert werden, bedarf es zusätzlicher Angebote der Fort- und Weiterbildung. Seit mehreren Jahren werden deshalb in der Internationalen Akademie DiaLog die Weiterbildung „Ethikberatung“ sowie Fortbildungen zu Möglichkeiten der ethischen Situationseinschätzung und zum Ethikmanagement angeboten.

Seminarreihe „Ethische Orientierung und Gesundheitsförderung im Pflegealltag“

Erstmals wurde im Rahmen des Projekts „*Personalentwicklung demografisch orientiert*“ (Pedro) das Thema der ethischen Orientierung mit dem Ansatz der Salutogenese verbunden. Das zweitägige Seminar wurde mit Mitarbeitenden aus dem Seniorenzentrum Rothenburg und dem Marienheim Oberzenn durchgeführt. Insgesamt wurden vier zweitägige Seminare mit zusammen etwa 45 Teilnehmern angeboten. Diese kamen aus den Bereichen Altenpflege, Beschäftigung, Betreuung und Hauswirtschaft. Die Gruppen waren altersgemischt.

Ethik und Salutogenese

Im Rahmen von Seminaren zu ethischer Orientierung im Pflegealltag wurde immer deutlicher, dass ethische Situationseinschätzung Parallelen zum Salutogenese-Konzept von Antonovsky aufzeigt.

Ziel ethischer Situationseinschätzung und Entscheidungsfindung ist es, dass unter Einbeziehung der beteiligten Personen und Berufsgruppen Lösungen gefunden werden, die von allen mitgetragen werden können. Mit einer systematischen ethischen Situationseinschätzung besteht die Möglichkeit, die eigene Betroffenheit zu benennen und aus Sicht der eigenen Profession Handlungsmöglichkeiten vorzuschlagen und bei der Situationseinschätzung mit zu beraten. Dadurch werden ethische Dilemmata verstehbarer, handhabbarer und die Bedeutung jedes Einzelnen am Entscheidungsprozess wird gestärkt.

Damit wird die Parallele zum Konzept der Salutogenese (Salus = Heil, Gesundheit / Genese = Ursprung, Entstehung) deutlich. Ein wesentlicher Bestandteil dieses Konzeptes ist der Kohärenzsinn. Die Komponenten dazu sind:

- **Verstehbarkeit**
„Verstehe ich, was um mich herum vorgeht?“
- **Handhabbarkeit**
„Habe ich Mittel und Wege, um Herausforderungen zu bewältigen und Aufgaben zu lösen?“
- **Sinnhaftigkeit**
„Hat das, was um mich herum vorgeht, einen Sinn und lohnt es sich, sich anzustrengen?“

Wenn wir davon ausgehen, dass diese drei Aspekte von großer Bedeutung für die Gesundheit von Menschen sind, wird deutlich, wie wichtig es ist, in Pflege- und Betreuungseinrichtungen eine Ethikkultur zu etablieren. Diese soll helfen, ungeklärte Fragestellungen in einem Zusammenwirken der Beteiligten zu klären, um zu einer Situationseinschätzung zu kommen, die für diese verstehbar, handhabbar und sinnhaft ist.

Seminarziele

Ziel der Seminarreihe war es zunächst, für die Bedeutung ethischer Themen im Arbeitsfeld zu sensibilisieren. Die Reflexion der eigenen Werte und des Menschenbildes sollte als Grundlage für ethische Situationseinschätzung dienen. Ein weiteres Ziel war es, den Ethik-Kodex der Diakonie Neuendettelsau kennenzulernen und zu vertiefen, um ihn als Basis und Argumentationshilfe zu nutzen. Möglichkeiten der ethischen Situationseinschätzung zu kennen und anwenden zu können, war ein wesentliches praxisbezogenes Ziel. Durch die Betrachtung ethischer Dilemmata im Arbeitsfeld und die Auswirkungen auf die eigene Befindlichkeit sollte die Bedeutsamkeit ethischer Situationseinschätzung für die eigene Gesundheit erkannt werden.

Inhalte

Die Inhalte der Seminarreihe bauten aufeinander auf. Einführend wurden die Grundlagen der Ethik besprochen. Die weiteren Bausteine wurden je nach Gruppe in der Reihenfolge variabel eingesetzt.

Bausteine der Seminarreihe:

- Grundlagen der Ethik
- Ethische Dilemmata
- Christliches Menschenbild
- Wertvorstellungen
- Aspekte einer diakonischen Ethik
- Ethik und Salutogenese
- Schritte der ethischen Situationseinschätzung, Fallbeispiele
- Ethische Fallbesprechung und Ethikmanagement

Seminaraufbau

Aufbauend auf Grundlagen der Ethik werden Ethik und Salutogenese miteinander in Bezug gebracht. Das Konzept der Salutogenese wird dabei an der Flussmetapher verdeutlicht, die die Teilnehmern unter dem Motto „Das Leben ist wie ein Fluss“ in Kleingruppen zeichnerisch darstellen. Durch den persönlichen Lebens- und Erfahrungsbezug werden die einzelnen Aspekte und der Grundsatz „Keiner kommt trockenen Fußes durch das Leben“ besonders deutlich. Im weiteren Seminarverlauf kann auf diese Bilder immer wieder Bezug genommen werden.



Abb. 2: Flussmetapher (Darstellung einer Teilnehmerin)

Die konkrete Umsetzung ethischer Situationseinschätzung wird dann auf der Basis der Werte der Einzelnen, der Gruppe und des Trägers nach dem Reflexionsmodell von M. Rabe (Rabe, 1998) an konkreten Fallbeispielen angewandt und verdeutlicht.

Dieses Modell (vgl. Abb. 3) berücksichtigt insbesondere die Gefühle und Belastungen jedes Einzelnen und fördert so das Verständnis unter den Beteiligten. Die Fallbeispiele werden von den Teilnehmern eingebracht. Nachdem ein Beispiel exemplarisch in der Gesamtgruppe bearbeitet wird, besteht die Möglichkeit, weitere Fälle in Kleingruppen zu bearbeiten.

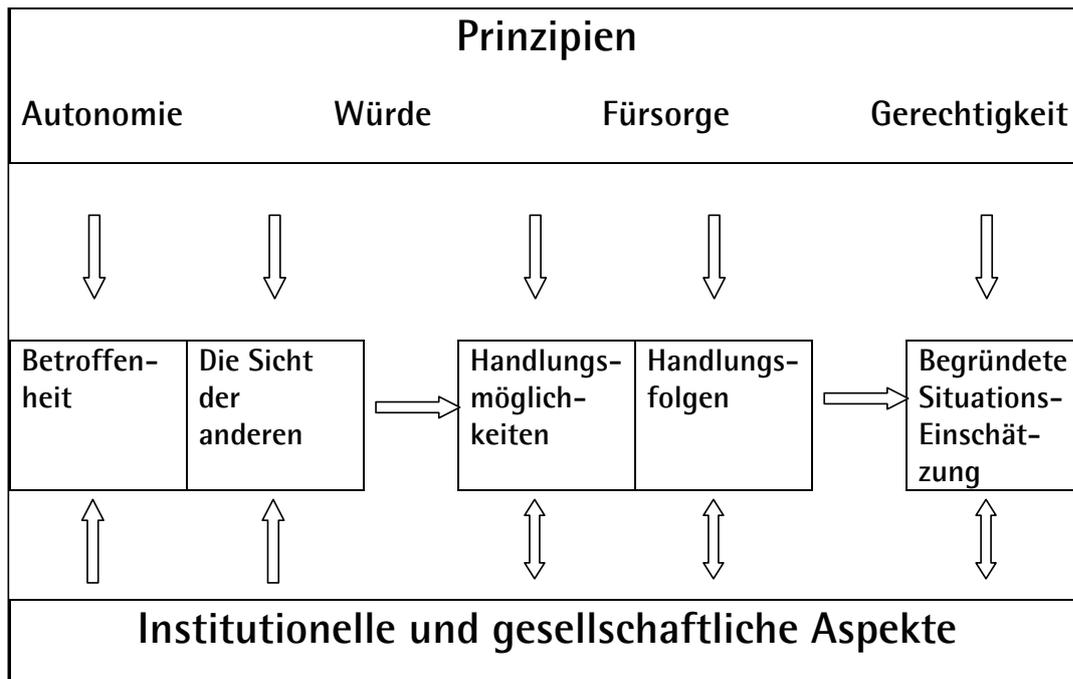


Abb. 3: Prinzipien ethischer Einschätzung (Reflexionsmodell von M. Rabe)

Am Nachmittag des zweiten Tages hat die Gruppe die Möglichkeit, zwischen vertiefenden selbstreflexiven Übungen zur Salutogenese und Möglichkeiten des Ethikmanagements zu wählen. In der Regel möchten die Teilnehmer das Thema Salutogenese vertiefen. Neben Impulsvorträgen, Selbstreflexion und Kleingruppenarbeit nimmt die konkrete Fallbearbeitung einen breiten Raum ein.

Erfahrungen und Auswertung

Einen hohen Nutzen schrieben die Teilnehmer den ethischen Situationseinschätzungen zu. Sie wurden auf einer vierstufigen Skala von sehr bis kaum hilfreich mit dem besten Durchschnittswert (1,15) zurückgemeldet.

Besonders interessant (im Durchschnitt 1,26) war in den jeweiligen Gruppen auch der Vergleich der Werte, die im Arbeitsfeld persönlich wichtig sind, mit den Werten, die nach Einschätzung der Teilnehmer in der Einrichtung tatsächlich gelebt werden. Erstaunlich war dabei, dass einerseits viele Übereinstimmungen deutlich wurden, andererseits das Verständnis und die Akzeptanz bei unterschiedlichen Werten zwischen den persönlichen und denen der Einrichtung groß war. In der gemeinsamen Betrachtung wurde hier keine große Spannung gesehen.

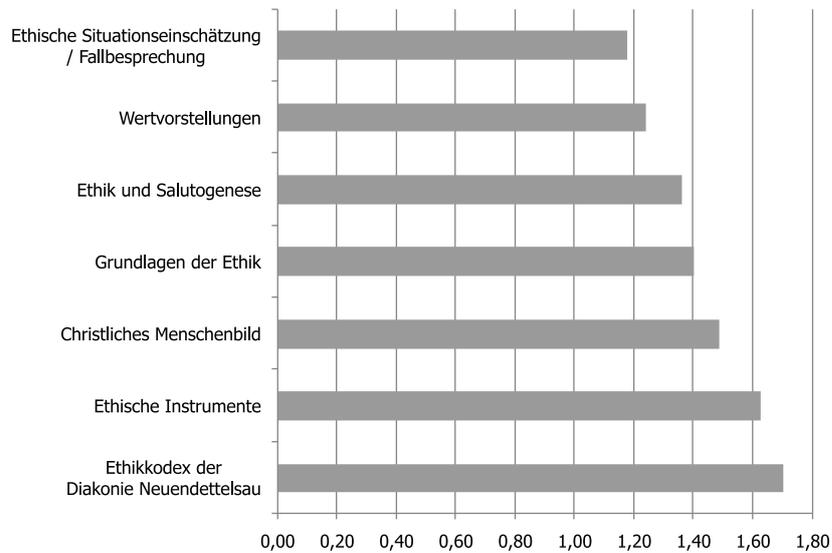


Abb. 4: Nutzen der Seminarbausteine (1 = „eher ja“ bis 4 = „eher nein“)

Als sehr einprägsam wurde von den Teilnehmern auch die Flussmetapher im Zusammenhang mit der Salutogenese erlebt und das Thema insgesamt als sehr hilfreich eingestuft (i. D. 1, 3). Ethische Instrumente (i. D. 1,69) und der Ethik-Kodex (i. D. 1,77) lagen am Ende der Rangfolge, wurden aber insgesamt auch als hilfreich erlebt.

Auf einer Skala von 1 bis 4 zwischen „eher ja“ und „eher nein“ konnten die Teilnehmer ihre Einschätzung des Seminars in acht verschiedenen Kategorien zurückmelden. So hat das Seminar für die Teilnehmer den Zusammenhalt und die Kollegialität vertieft (i. D. 1,24) und die Sensibilität für ethische Fragestellungen gefördert (i. D. 1,38). Für ethische Entscheidungssituationen wurde mehr Sicherheit gewonnen (i. D. 1,41) und das Interesse an am Thema Ethik wurde verstärkt (i. D. 1,54). Das Gefühl der Entlastung wurde durchschnittlich mit 1,67 bewertet, wobei hier auch einige Teilnehmer eher nicht zustimmen konnten. Die ethische Verantwortung und die Klarheit des christlichen Auftrages (i. D. 1,69) sowie die Verstärkung der Identifikation mit der Diakonie Neuendettelsau (i. D. 1,86) lagen am Ende der Skala, wurden aber dennoch mit gut bewertet. Insgesamt zeigte sich im Seminarverlauf, dass für den Bereich Ethikmanagement weniger Interesse bestand, da dies auch in erster Linie Führungskräfte betrifft.

Konsequenzen und Ausblick

Da ethische Dilemmata-Situationen einen stark negativen Einfluss auf die Gesundheit der Teilnehmer haben, wäre zu klären, inwieweit diese psychischen Belastungssituationen in den Organisations-Check im Rahmen des Gesundheitsmanagements aufgenommen werden. Bei der Betrachtung der verschiedenen Handlungsebenen der ethischen Situationseinschätzung wurde deutlich, dass insbesondere die Ebene der Führungskräfte vermehrt eingebunden werden sollte. Deshalb wird im Programm der Internationalen Akademie DiaLog das Thema „Ethische Situationseinschätzung als Führungsaufgabe“ aufgenommen. Das bisher im Programm angebotene Thema „Was soll ich tun? – Ethische Grundlagen in der Betreuung und Pflege“ wird erweitert um den Aspekt der Salutogenese.

Insgesamt ist es nach den Erfahrungen der Seminarreihe empfehlenswert, diese als Inhouseseminar anzubieten, um auf breiterer Basis eine Ethikkultur in den Einrichtungen weiterzuentwickeln.

Quellen:

- Dinges, F. / Kittelberger, F. (2001): Zurechtkommen. Ethikkultur in der Altenhilfe. Leitfaden zur Orientierung und Organisation einer ethischen Entscheidungskultur in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Nürnberg
- Franke, A. / Witte, M. (2009): Das HEDE-Training® Manual zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese. Bern
- Körtner, U. H. J. (2004): Grundkurs Pflegeethik. Wien
- Pasch, W. (2013): Es ist oft nicht mehr zum Aushalten. Ethische Konflikte in Zeiten des Mangels. In: Die Schwester Der Pfleger 52. Jahrg. 6/13, S. 580-582
- Rabe, M. (1998): „Dumm gelaufen“ – und dann? In: Intensiv, 6, S. 217-221

6.6 Leitfaden Pflege – ein branchenspezifisches Angebot der AOK Bayern (Marienheim Oberzenn / Seniorenzentrum Rothenburg)

Karlheinz Bayer

Die AOK Bayern begleitet und unterstützt mit ihrem Beraterteam für das Betriebliche Gesundheitsmanagement jährlich rund 3.000 Unternehmen aus der bayerischen Wirtschaft. Damit steuert die AOK-Gesundheitskasse bundesweit rund 23 Prozent aller im System der gesetzlichen Krankenversicherung erfassten Projekte zur Betrieblichen Gesundheitsförderung bei. Den höchsten betrieblichen Nutzen sehen die Betriebe in der Verbesserung von Gesundheitskompetenzen bei den Beschäftigten, der Bereitstellung von Gesundheitsangeboten und der Verminderung von physischen Belastungen. Neben den klassischen Handlungsfeldern wie Bewegung und Ernährung werden in den letzten Jahren verstärkt die Themen Stressbewältigung und Mentale Fitness nachgefragt.

Mit dem bayerischen AOK-Report *Pflege 2011* liegt speziell für die Pflegebranche eine Datenbasis vor, die ausführlich über die aktuelle Gesundheitssituation der Pflegeprofis Auskunft gibt:

- Mit 5,8 % liegt der Krankenstand in der Pflegebranche um 1,6 % höher als der bayerische Gesamtkrankenstand.
- 48 % aller Arbeitsunfähigkeitstage sind durch Langzeiterkrankungen bedingt (Bayernwert: 38,6 %).
- Der Altersdurchschnitt ist mit 42,3 Jahren deutlich erhöht (Bayernwert: 39,8 Jahre).
- Die Muskel-Skelett-Erkrankungen verursachen mit 24,4 %, die psychischen Erkrankungen mit 13,8 % die meisten Ausfalltage.

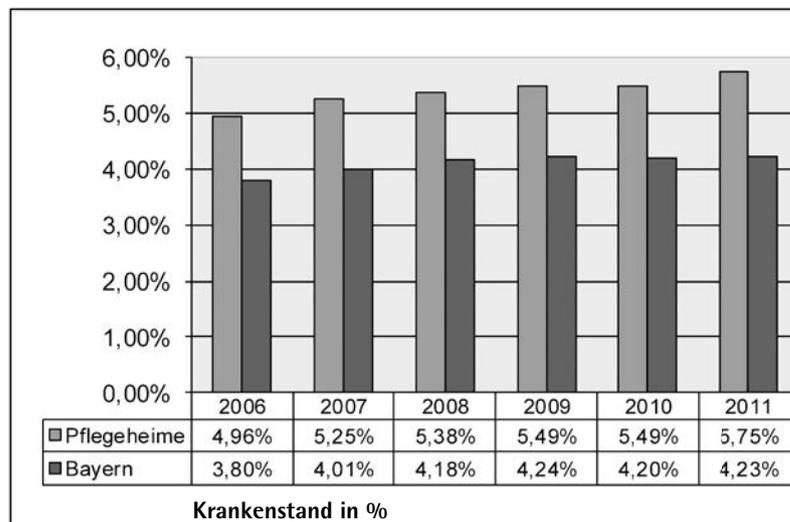


Abb.1: Entwicklung des Krankenstands

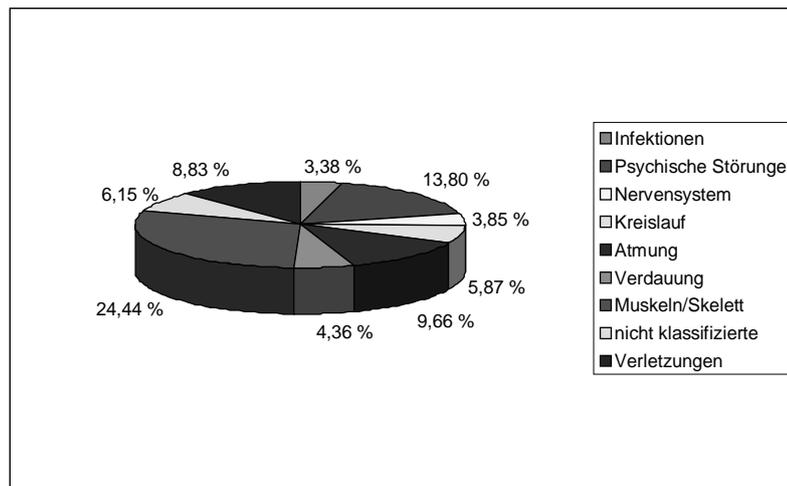


Abb. 2: Hauptdiagnosen

Hauptdiagnosen nach AU-Tagen in %

In zahlreichen Projekten mit Einrichtungen der stationären und ambulanten Altenpflege hat die AOK eine Fülle an praxisnahen Fakten und detaillierten Erkenntnissen hinsichtlich der gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen für die Gesundheit der Beschäftigten analysiert. Auf dieser Basis wurde unter aktiver Beteiligung der Pflegekräfte der Leitfaden *Gesundheit für Beschäftigte in der Altenpflege* konzipiert und mittlerweile in vielen Einrichtungen erfolgreich eingesetzt.

Homogene Arbeitsbelastungen in der Branche

Die Effizienz des Pflegeleitfadens besteht darin, dass

- in den verschiedenen Pflegeeinrichtungen relativ homogene arbeitsbedingte Gesundheitsbelastungen vorhanden sind,
- das Belastungsgeschehen durch ein Zusammenwirken von körperlichen, psychischen und organisatorisch bedingten Belastungen gekennzeichnet ist,
- die engen Rahmenbedingungen in der Altenpflege den Handlungsspielraum der Beschäftigten begrenzen.

Gesundheitsförderung in der Altenpflege

In Anbetracht der hohen Gesundheitsbelastungen in der Altenpflege, der demografischen Entwicklung (Fachkräftemangel, höherer Anteil älterer Arbeitnehmer, zunehmende Multimorbidität der Pflegebedürftigen) und den langfristig damit einhergehenden Kosten besteht ein erheblicher Bedarf an Betrieblicher Gesundheitsförderung in der Pflegebranche.

Aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse hinsichtlich der Belastungssituation von Pflegekräften empfiehlt sich für die Betriebliche Gesundheitsförderung in der Altenpflege:

- Gesundheitsförderungsprogramme sollten ganzheitlich konzipiert werden.

- Die physische und psychische Gesundheit der Beschäftigten sowie die Optimierung der Arbeits- und Organisationsstruktur des Unternehmens sollten im Vordergrund stehen.
- Die Verhältnisse am Arbeitsplatz als auch das individuelle Verhalten der Beschäftigten müssen berücksichtigt werden.

Der Leitfaden – ein Instrument zur Selbstbewertung

Mit dem Leitfaden erhalten interessierte Einrichtungen die Möglichkeit, mithilfe einer strukturierten Vorlage die vorhandenen arbeitsbedingten Belastungen und gesundheitsfördernden Faktoren in ihrer Organisation selbstständig zu analysieren und Anregungen für die Verminderung von Belastungen zu erhalten. Langfristig sollen sich dadurch Gesundheitszustand, Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten erhöhen. Daraus ergeben sich Vorteile sowohl für das Unternehmen als auch für die Mitarbeitenden.

Der Leitfaden *Gesundheit für die Beschäftigten in der Altenpflege*

- ist ein Instrument zur standardisierten Analyse der Belastungen und Entwicklung von Verbesserungen,
- trägt zur gesundheitsförderlichen Personal- und Organisationsentwicklung in Pflegeeinrichtungen bei,
- hilft den Beschäftigten, das eigene Handeln und die Organisation des Arbeitsbereiches zu reflektieren,
- umfasst die wesentlichen Belastungen und organisatorischen Defizite in der Altenpflege,
- ermöglicht, die individuellen Belastungsschwerpunkte für das Unternehmen herauszufinden,
- zeigt konkrete Veränderungsempfehlungen für Führungskräfte und Mitarbeitende, die in der Praxis anderer Pflegeeinrichtungen entwickelt und erprobt wurden,
- hilft, Maßnahmen zur Belastungsreduzierung, Förderung der gesundheitlichen Ressourcen, aber auch der Organisations- und Personalentwicklung zeitnah zu planen,
- regt einen intensiven Kommunikationsprozess im Betrieb an.

Einbindung der Führungsebenen und der Beschäftigten

Der Einbindung der Führungskräfte (Einrichtungsleitung, Pflegedienst- und Stationsleitung), der Arbeitnehmervertretung, aber auch der Beschäftigten als Experten für ihren Arbeitsplatz kommt bei der Bearbeitung des Leitfadens besondere Bedeutung zu.

Der gemeinsame Bearbeitungsprozess unterstützt den hierarchieübergreifenden Erfahrungsaustausch und fördert damit Transparenz und Kommunikation.

Die Ergebnisse werden idealerweise in einem innerbetrieblichen Steuergremium beraten und dort wird auch über die einrichtungsweite Kommunikation und die – möglichst zeitnahe – Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen entschieden.

Aufbau des Leitfadens

Der Leitfaden ist nach den Belastungsschwerpunkten körperliche, psychosoziale und organisatorisch bedingte Belastungen gegliedert und kann im erstellten Layout direkt als Arbeitsgrundlage eingesetzt werden.

In übersichtlicher Spaltendarstellung werden zunächst die jeweiligen Tätigkeits- und Problembereiche angeführt, anschließend die damit verbundenen Probleme und Belastungen konkret beschrieben und in einer weiteren Spalte Leitfragen für die Umsetzung der Verbesserungsvorschläge beziehungsweise der Maßnahmen zur Reduzierung der gesundheitlichen Belastungen der Belegschaft im Einzelnen formuliert. Ergänzend dazu gibt es Hinweise auf weitere Informationen, Angebote und Hilfestellungen.

In einer weiteren Spalte können der einrichtungsspezifische Veränderungsbedarf sowie ein individueller Maßnahmenplan mit der Zuständigkeit beziehungsweise der Terminplanung notiert werden.

Systematische Gesundheitsförderung im Unternehmen

Erfahrungen in der Praxis haben gezeigt, dass betriebliche Gesundheitsprogramme dann am erfolgreichsten sind, wenn sie systematisch und langfristig angelegt sind. Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement integriert Gesundheitsförderung unter anderem mit der Arbeitsorganisation, der Personalpolitik sowie der Unternehmens- und Kommunikationskultur in einem Unternehmen.

Der Leitfaden *Gesundheit für Beschäftigte in der Altenpflege* kann dazu beitragen, die betriebliche Gesundheitsförderung langfristig im Unternehmen zu etablieren. Er eignet sich für einen wiederholten Einsatz in einem sinnvollen zeitlichen Abstand. Veränderungen im Belastungsempfinden der Beschäftigten können dabei aufgezeigt, aber auch neue Belastungen beziehungsweise Gesundheitspotenziale identifiziert werden.

Erfahrungen mit dem Instrument im Projekt *Pedro*

Im Rahmen des Projekts *Personalentwicklung demografisch orientiert* kam der Leitfaden in zwei Einrichtungen der Altenpflege zum Einsatz. Dabei wurde jeweils eine Gruppe mit circa 8 bis 12 Mitarbeitenden gebildet, die von einem Moderatorenteam – bestehend aus einem Mitarbeiter der Einrichtung und einem Mitglied der Projektgruppe *Pedro* – geleitet wurde. Für den Workshop zur Bearbeitung des Leitfadens stand jeweils ein halber Tag zur Verfügung.

Insgesamt wurde dieses Vorgehen sehr gut angenommen, insbesondere die klare Struktur, verbunden mit Lösungsvorschlägen, ermöglichte aus Sicht der Gruppenmitglieder eine detaillierte und differenzierte Betrachtung von gesundheitlichen Einflussfaktoren. Sehr bewusst sollte dabei bei der Auswahl der Gruppenmitglieder vorgegangen werden. Hier sind jene Mitarbeitenden gefragt, die bereit und fähig sind, sich in konstruktiv-kritischer Weise differenziert mit der Thematik auseinanderzusetzen. Um diese Form des Dialogs zu gewährleisten, schien es auch sinnvoll, einen externen Moderator hinzuzuziehen, wengleich dies beim Einsatz dieses Werkzeugs nicht unbedingt notwendig und üblich ist.

Ein weiterer wichtiger Punkt berührt die Akzeptanz dieses Vorgehens bei den nicht unmittelbar beteiligten Mitarbeitenden. Es stellt sich sowohl die Problematik, inwieweit sich diese mit ihren Anliegen von der ausgewählten Gruppe vertreten fühlen, andererseits scheint auch die Frage nach dem Mobilisierungs-/Sensibilisierungspotenzial dieses Vorgehens auf. Aufgrund der vergleichenden Erfahrungen innerhalb des *Pedro*-Projekts liegt die Vermutung nahe, dass eine breit angelegte Mitarbeiterbefragung zum Thema Gesundheit gegebenenfalls besser zur breiten Sensibilisierung geeignet sein könnte.

Insgesamt stellt nach den *Pedro*-Erfahrungen der *Leitfaden Pflege* ein wertvolles Instrument insbesondere zur Verhältnisprävention dar, dessen Wirkung entscheidend von Art und Umfang seines Einsatzes beeinflusst wird.

7. Pflegedienst-, Stations- und Wohnbereichsleitungen als Gestalter des Wandels gewinnen – Führungskräfteentwicklung im demografischen Wandel

Michael Zirlik

Die mittlere und untere Führungsebene – Bedeutungswandel im Laufe der Zeit

Betrachtet man die Weiterbildungsbeteiligung in Unternehmen in Deutschland, so fällt auf, dass diese in der Tendenz über viele Jahre vor allem proportional zur hierarchischen Ordnung verlaufen ist, das heißt, dass auf höheren Ebenen in der Regel mehr in Qualifizierung investiert wurde als auf niedrigeren. Dies schließt sowohl fachliche als auch überfachliche Qualifizierungen mit ein. Seit einigen Jahren gerät im Bereich der Profit-Wirtschaft verstärkt die Bedeutung der unteren Führungskräfte, des sogenannten „Lower Management“ in den Blick – zumal nachgewiesen werden konnte, dass mangelnde Produktivität zu etwa einem Drittel auf mangelhafte direkte Führung zurückzuführen ist⁷² und eine hohe Korrelation zwischen Führungsverhalten, Zufriedenheit und Leistung besteht⁷³. Permanente Veränderungsprozesse, Arbeitsverdichtung und zunehmende Professionalisierung führen in letzter Zeit nun auch im Bereich sozialer Dienstleistungen – und hier insbesondere in der Pflege – zu einer zunehmenden Notwendigkeit professioneller Führung, die sich vor allem als Gestalter der Arbeitsorganisation und des Prozessmanagements, aber auch der Team- und Mitarbeiterentwicklung versteht⁷⁴.

Die Rolle der unmittelbaren Führungskräfte im demografischen Wandel

Nach *Malik* lassen sich Führungsaufgaben vor allem nach dem Führungsregelkreis (Abb. 1) klassifizieren.



Abb 1: Der Führungsregelkreis, eigene Darstellung nach F. Malik

72 Proudfoot consulting (2006): Proudfoot Productivity index

73 Judge, T. A. / Piccolo, R. F. (2004): Transformational and transactional leadership: a meta-analytic test of their relative validity. *Journal of Applied Psychology*, 89, S. 755-768

74 Schütz-Pazzini (2012): Anforderungen an pflegerische Führungskräfte im 21. Jhd. In: Bechtel / Smerdka-Arhelger (Hrsg.): *Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe*. Heidelberg, S. 61ff.

Vor dem Hintergrund des demografischen Zieldreiecks „Gesundheit und Leistungsfähigkeit“, „Motivation und Leistungsbereitschaft“ sowie „Qualifikation und Kompetenz“ wird deutlich, dass den unmittelbaren Führungskräften bei der Gestaltung der alltäglichen Arbeitsbedingungen eine Schlüsselfunktion zukommt:

- *Unmittelbare Führungskräfte schaffen Struktur:*
Sie steuern Prozesse und sorgen für Klarheit und Transparenz, sie planen den Personaleinsatz – auch bei Personalausfällen – und sorgen für angemessene Arbeitsbedingungen, sie stellen Informationsprozesse sicher und sind Schnittstelle in der Zusammenarbeit mit anderen Teams oder Berufsgruppen.
- *Unmittelbare Führungskräfte gestalten Mitarbeiterentwicklung:*
Sie planen und entscheiden gemeinsam mit den Mitarbeitenden über den Besuch von Fort- und Weiterbildungen, sie sorgen für den Transferprozess in den Alltag und können Entwicklungsperspektiven aufzeigen. Sie stellen die optimale Einarbeitung neuer Mitarbeitender sicher und können Beschäftigte in ihrem Weiterbildungsengagement unterstützen. Sie gestalten darüber hinaus im Wesentlichen auch Lernprozesse im Vollzug der Arbeit.
- *Unmittelbare Führungskräfte vermitteln Sinn, gestalten Kultur und Kooperation:*
Sie etablieren Regelkommunikation im Team (Teamgespräch) oder mit Einzelnen (Mitarbeiterjahresgespräch), sie nehmen Einfluss auf das Verhalten der Mitarbeitenden durch unmittelbares Feedback, Lob und Anerkennung, sie fördern durch gezielte und bewusste Kommunikation die Verstehbarkeit dessen, was die Mitarbeitenden erleben, vermitteln Sinn⁷⁵ und geben Orientierung.
- *Unmittelbare Führungskräfte fördern durch gutes Führungsverhalten die Fähigkeit zum Umgang mit hoher Belastung und daher die Gesundheit der Mitarbeitenden:*
Vor allem psychische Belastungen machen den Mitarbeitenden in der Pflege zu schaffen: als extrem empfundener Zeitdruck, kaum Möglichkeit zur Kompensation, Krankheitsausfälle und Vertretungen, Überstunden, Konfrontation mit Leid und Sterben, Verunsicherung durch „neue“ Tätigkeiten wie Pflegedokumentation, Tourenplanung, Verwaltungstätigkeiten, Sorgen bezüglich der eigenen Zukunft: „Wie soll man das im Alter schaffen?“
Im Sinne des salutogenetischen Gesundheitsverständnisses können hier Führungskräfte durch ein Verhalten, das auf Mitarbeiterbeteiligung und soziale Unterstützung ausgerichtet ist, nachweislich Gesundheit und Leistungsfähigkeit präventiv positiv beeinflussen.

Unmittelbare Führung im demografischen Wandel – eine „unmögliche Tätigkeit“(S. Freud)? Kompetenzfelder für das „Lower Management“

Zum Vorgesetzten auf den unteren Ebenen wird man in der Regel durch Fachkompetenz, Leistungs- und Einsatzbereitschaft – während man für das anspruchsvolle Feld der Mitarbeiterführung in der Regel eher weniger vorbereitet wird. Die zunehmenden Anforderungen – gerade auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung – offenbaren jedoch deutlich die Notwendigkeit einer systematischen Führungskräfteentwicklung. Ein Schulungsprogramm hierzu muss unter anderem auf folgende Fragen eingehen: Wie kann ich gesundheitsorientiert führen? Wie nutze ich unterschiedliche Fähigkeiten im Team? Gibt es unterschiedliche Arten des Lernens in den einzelnen Altersstufen und wie kann beispielsweise Erfahrungswissen von älteren an jüngere Mitarbeitende weitergegeben

75 Vgl. hierzu z. B. Gutknecht, T. (2006): Führen heißt Sinn stiften. In: Landesstiftung Baden-Württemberg gGmbH (Hrsg.): Arbeitspapier Bildung Nr. 3, Stuttgart

werden? Welche Methoden und Werkzeuge kann ich einsetzen, um Veränderungen zu erzielen?
Wie berücksichtige ich unterschiedliche Motivationslagen meiner älteren und jüngeren Mitarbeitenden?

Anders gesagt müssen die folgenden drei Kompetenzfelder abgebildet werden:

- **Allgemeine Führungskompetenz:**
Selbstverständnis und Rolle, Aufgaben und Erwartungen an Führung, Kommunikation und Konfliktmanagement, Teamdynamik und Teamentwicklung, Motivation und Selbstmanagement usw.
- **Spezifische demografieorientierte Fachkompetenz:**
Gesundheit und soziale Unterstützung, Führen verschiedener Generationen, Lernen älterer Mitarbeitender, Diversity-Management usw.
- **Veränderungskompetenz / Changemanagement:**
Diese Säule entwickelt sich zunehmend zu einer Schlüsselkompetenz in puncto Führung: Nicht nur das entsprechende Wissen ist notwendig, sondern auch die Handlungskompetenz, entsprechend notwendige Veränderungen in der eigenen Einrichtung zu initiieren und erfolgreich zu Ende zu bringen.

In der Seminarreihe „Moderne Führung in Zeiten demografischer Veränderung“ wurde dies im Rahmen von 5 Seminarmodulen realisiert (Abb. 2):



Abb 2: Module der Seminarreihe „Moderne Führung in Zeiten demografischer Veränderung“

Wie lernen Führungskräfte? Grundsätze für die Ausgestaltung eines Entwicklungsprogramms

Eine beratungs- und dialogorientierte Führungskräfteentwicklung basiert nach modernem Verständnis auf folgenden Grundsätzen:

- Regelmäßigkeit und Dauerhaftigkeit statt Einmalaktionen
- Aktivität der Teilnehmer statt Frontalunterricht
- Arbeit an Praxisfällen statt vorgefertigter Fallstudien
- Erhöhung der Problemlösungskompetenz statt „Patentlösungen“
- Vernetzung und gemeinsames Lernen statt Einzelkämpfertum
- Eigenverantwortung für den Lernprozess statt „Missionierung“ durch den Trainer

In der *Pedro*-Seminarreihe wurde diesem Umstand vor allem durch die Wahl der Methoden Rechnung getragen. So wechselten sich theoretische Inputs mit erfahrungsorientierten Übungen zum Lernstoff ab, Aufgaben zur persönlichen Reflexion hatten ebenso ihren Platz wie Interventionen zur Initiierung von Feedback, und das Selbststudium der Teilnehmer mit anschließender Kurzpräsentation im Seminar wurde genauso berücksichtigt wie Sequenzen kollegialer Beratung.

Die besondere Rolle des begleitenden Gestaltungsprojekts

Eine besondere methodische Rolle spielte das begleitende Gestaltungsprojekt in der eigenen Einrichtung gleich in mehrfacher Hinsicht:

- Das Thema „demografieorientierte Personal- und Organisationsentwicklung“ wurde dadurch für die Teilnehmer anschaulich und „greifbar“.
- Die Teilnehmer konnten sich dabei sowohl in der Rolle als Führungskraft wie auch als Projekt- und Veränderungsmanager erleben und diese Erfahrungen im Seminar reflektieren.
- Die parallele Durchführung eines eigenen Umsetzungsprojekts stellte in *Pedro* gleichzeitig die Verknüpfung von Lernen und Arbeiten, von Personal- und Organisationsentwicklung sicher.

Der Wahl für diese Methode liegt auch die Annahme zugrunde, dass die unmittelbare Führungsebene künftig als Gestalter des Wandels eine zentrale Rolle für soziale Einrichtungen innehaben wird. Über die Entwicklung spezifischer Kompetenzen bei einer kritischen Masse von Führungskräften in einer Einrichtung wird dadurch letztlich auch ein wichtiger Schritt in Richtung Nachhaltigkeit gegangen.

Erfahrungen und Feedback

Insgesamt wurde die Seminarreihe von den Teilnehmern gut angenommen. Auch anfängliche Bedenken, Altenhilfe und Behindertenarbeit bräuchten aufgrund der unterschiedlichen Ausgangssituationen spezifischere Veranstaltungen, konnten im Laufe der Reihe zerstreut werden. Vielmehr setzte sich mehr und mehr die Erkenntnis durch, dass es wertvoll ist, von den anderen Bereichen zu lernen.

Besonders nützlich fanden die Teilnehmer dabei die Themen Teamarbeit, Stressmanagement, Konfliktmanagement, Gesprächsführung und Change Management, während sich typische demografiespezifische Themen erst weiter hinten wiederfinden. Dies zeigt vor allem einen hohen Qualifizierungsbedarf bei den Führungs-„Basics“. Darauf deutet auch die Tatsache hin, dass für die Teilnehmer hauptsächlich jene Elemente besonders wertvoll waren, in denen sie sich selbst erlebt haben, in denen sie Feedback erhalten oder die kollegiale Unterstützung der anderen Teilnehmer genossen haben. Erfahrungsorientiertes Lernen, das durch Feedback und Reflexion die Eröffnung neuer Entwicklungsrichtungen für den Einzelnen ermöglicht, scheint auch für diese Zielgruppe der richtige Weg zu sein.

8. Führung und Personalentwicklung im demografischen Wandel – abschließende Empfehlungen

Michael Zirlik

Innerhalb der zwei Jahre konnten umfangreiche Erkenntnisse und Erfahrungen gesammelt werden. Aus dieser Fülle heraus soll hier der Versuch unternommen werden, abschließende prägnante Empfehlungen für eine demografieorientierte Personal- und Organisationsentwicklung in sozialen Einrichtungen abzuleiten.

- 1. Demografiemanagement benötigt strategische Verankerung*
Proaktives demografieorientiertes Personalmanagement besteht häufig aus Maßnahmen mit langfristigem Charakter, kurzfristige Wirkungen werden daher meist eher nicht erkennbar. Damit diese Projekte nicht im Tagesgeschäft untergehen, sind eine Anbindung an die oberste Führungsebene und die Einbindung in die Unternehmensstrategie unerlässlich. Demografiemanagement muss „Chefsache“ sein!
Instrumente hierzu sind beispielsweise die Einbindung der Aktivitäten in das Projektcontrolling und -reporting auf Direktoriumsebene sowie eine feste Steuergruppe, in welcher relevante Akteure wie Direktorium, Einrichtungsleitungen, Mitarbeitervertretung, Personal- und Sozialwesen und Ähnliche regelmäßig vertreten sind.
- 2. Demografie geht alle an – sorgen Sie für Sensibilisierung und nutzen Sie den Gestaltungswillen der Mitarbeitenden*
Es reicht nicht aus, wenn nur Einzelne sich um die Sache „Demografie“ kümmern. Vielmehr ist ein Problembewusstsein auf breiter Front nötig, verbunden mit dem Willen, gemeinsam etwas zu verändern. Beides ist da beziehungsweise kann geweckt werden. Intensive Kommunikationsmaßnahmen, Schulungen und Vorträge, aber vor allem auch die partizipative Diagnose (Demografieradar) sind hierzu wesentliche geeignete Instrumente.
- 3. Die Herausforderungen durch den demografischen Wandel sind zum Teil verschieden – schaffen Sie Transparenz bezüglich der Situation in der jeweiligen Einrichtung*
Nicht jede Einrichtung steht vor der gleichen Herausforderung, neben gemeinsam geteilten Problemlagen gibt es daher auch individuelle Unterschiede. Sorgen Sie daher zunächst für Transparenz, konzentrieren Sie sich dann auf die wichtigsten Themenfelder und entscheiden Sie sich für Projekte, die sowohl die Einrichtung voranbringen als auch den Mitarbeitenden nutzen. So vermeiden Sie unnötigen Aufwand und erhöhen die Akzeptanz.
Eine regelmäßige (z. B. jährliche) Altersstrukturanalyse sowie Workshops mit dem Demografieradar und Follow-up-Veranstaltungen sind hierzu wichtige Schritte, ebenso wie eine einrichtungsinterne Steuergruppe zur Diskussion und Analyse der Ergebnisse.
- 4. Mitarbeiterführung als Schlüsselement – entwickeln und professionalisieren Sie ihre unteren und mittleren Führungsebenen*
Zur Notwendigkeit dieses Schrittes wurden bereits in Kapitel 7 viele Argumente dargestellt. Festzuhalten bleibt daher an dieser Stelle nur noch zusätzlich, dass untere Führungskräfte die unmittelbaren Bezugspersonen für die Mitarbeitenden darstellen. Können sie nicht gewonnen werden, geraten Veränderungen schnell ins Stocken. Ein professionelles Verständnis von Führung ist daher unbedingte Voraussetzung. Ein entsprechendes mehrteiliges Trainingsprogramm sollte daher zwingend als obligatorisch für alle installiert werden.

5. *Demografiemanagement braucht Gestalter vor Ort – fördern Sie Veränderungskompetenz und organisieren Sie Unterstützung*
Nachhaltige Veränderung kann immer nur aus eigener Kraft geschehen. Notwendig ist daher nicht nur der Aufbau von Fachkompetenz in den einzelnen Systemen (z. B. Einrichtungen), sondern auch von Kompetenz zur Initiierung und Begleitung von Veränderungsprozessen. Gleichwohl gibt es viele Aufgaben, die nicht durch Interne allein bearbeitet werden können, sei es aus Zeitgründen, weil die Anforderungen zu speziell sind oder weil die Aufgabe nicht mit der eigenen Rolle (als Führungskraft) vereinbar ist. Hier sollten Sie sich nicht scheuen, externe Berater, Trainer oder Coaches rechtzeitig mit ins Boot zu holen.
6. *Fördern Sie die Etablierung systematischer Personalentwicklung und einer Kultur der permanenten Weiterentwicklung und des lebenslangen Lernens*
Die Lernfähigkeit sogenannter „älterer Mitarbeitender“ ist in hohem Maße eine Frage der Lernge- oder -entwöhnung: Gab es im Laufe der Biografie immer wieder die Notwendigkeit und auch Anlässe, Neues zu lernen? War ständige Weiterentwicklung eine Selbstverständlichkeit? Welche Unterstützung wurde dabei dem Menschen zuteil? Wie hat das Umfeld reagiert? Hierzu braucht es eine von allen Führungskräften gelebte Personalentwicklung, das heißt eine bewusste Auseinandersetzung mit den Stärken und Entwicklungsbedarfen jedes einzelnen Mitarbeiters sowie ein permanentes und zielgerichtetes Fordern und Fördern vom Berufseintritt an.
7. *Entwickeln Sie ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement mit dem Schwerpunkt auf präventiven Maßnahmen*
„Ganzheitlich“ bedeutet in diesem Zusammenhang nicht nur die Einbeziehung psychischer und physischer Gesundheit, sondern auch die Berücksichtigung von Verhaltens- und Verhältnisprävention.
8. *Achten Sie auf einen ausgewogenen Alters-Mix, bilden Sie, wo möglich, altersgemischte Teams und sorgen Sie für eine Kultur gegenseitiger Wertschätzung*
Vielorts ist der „Jugendlichkeitswahn“ in der Arbeitswelt vorbei. Droht nun die „Senioritätskultur“, in welcher für die Jungen kein Platz mehr ist? Bauen Sie dem vor, indem Sie bewusst altersgemischte Teams installieren, in denen „Wertschätzung von Unterschiedlichkeit“ mehr meint als nur eine passive Toleranz und in denen aus Differenzen Innovationen entstehen können.
9. *Identifizieren und entwickeln Sie die natürlichen organisationalen Ressourcen für eine gesunde Arbeit*
Der Ansatz der Salutogenese legt bewusst den Blickwinkel auf gesundheitsförderliche Faktoren in der Arbeit. Diese gilt es – zum Beispiel im Rahmen einer „wertschätzenden Erkundung“⁷⁶ – zu identifizieren, zwischen den Teams zu transferieren und zu verstärken.
10. *Mitarbeiter binden ist günstiger als Mitarbeiter finden – arbeiten Sie an ihrer Attraktivität als Arbeit- und Dienstgeber und schärfen Sie Ihr Profil im Wettbewerb um qualifizierte Nachwuchskräfte*
Die Gewinnung neuer Mitarbeitender wird sicherlich in den nächsten Jahren noch mehr zu dem großen Thema im Personalmanagement sozialer Organisationen. Doch auch Loyalität und Verbundenheit der Mitarbeitenden dürfen kein Zufallsprodukt sein. Der Fachkräftemangel bietet hier trotz aller damit verbundenen Schwierigkeiten auch die Chance, sich als attraktiver Dienst- und Arbeitgeber zu präsentieren.

76 Vgl. Bonsen, M. zur / Maleh, C. (2001): Appreciative Inquiry (AI): Der Weg zu Spitzenleistungen. Weinheim und Basel

9. Ausblick – nachhaltige demografieorientierte Veränderung sozialer Einrichtungen

Mathias Hartmann

Eine an den demografischen Veränderungen Gegebenheiten orientierte Personal- und Organisationsentwicklung ist für Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens keine Option sondern eine Notwendigkeit. Diese Erkenntnis wurde durch die Erfahrungen mit dem Projekt „Pedro“ klar bestätigt. In der Umsetzung bedeutet das nun aber in der Regel nicht, dass zahlreiche zusätzliche Personal- oder Organisationsentwicklungsmaßnahmen gestartet werden müssten. Vielmehr sollten die vorhandenen Maßnahmen und Projekte auf das Vorhandensein einer am Alter der Mitarbeitenden orientierten Komponente überprüft werden. So hat sich als Ergebnis von Pedro ergeben, dass die Führungskräfteentwicklung um einen spezifisch demographischen Aspekt erweitert werden sollte. Führungskräfte müssen lernen, zum Beispiel bei der Arbeitsaufteilung, beim Einsatz ihrer Mitarbeitenden und bei der Arbeitsorganisation das Alter ihrer Mitarbeitenden stärker zu berücksichtigen. Zudem sollten sich Angebote im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements an Zielgruppen verschiedenen Alters richten und deren spezifische Bedürfnisse berücksichtigen. Und schließlich sollte Fort- und Weiterbildung ebenfalls ganz im Sinne des lebenslangen Lernens für Mitarbeitende verschiedener Altersgruppen offen stehen, unterstützt werden und spezifische Inhalte vermitteln.

Obwohl im Rahmen von „Pedro“ auch „Werkzeuge“ entwickelt wurden, die eine demografieorientierte Personal- und Organisationsentwicklung unterstützen können – wie das Demografieradar oder die Alterstrukturanalyse – geht es doch vor allem um einen veränderten Blick auf das Personal und die Organisation; einen Blick, der die Potenziale und die Begrenzungen von jungen und älteren Mitarbeitenden mit berücksichtigt und so ein differenziertes Führen von gemischten Teams ermöglicht. Auch wenn diese neue Art des Denkens und Führens von den Vorständen der Unternehmen ausgehen muss und einer strategischen Verankerung bedarf, ist es wichtig, dass sie auf allen Führungsebenen und von allen Führungskräften angewendet wird. Nur auf diese Weise wird es zu einer nachhaltigen Veränderung im Unternehmen kommen, die es Mitarbeitenden ermöglicht, ihren Dienst langjährig, gesund und erfolgreich zu leisten.

Neben der grundlegend veränderten Sichtweise wurden im Projekt „Pedro“ Erfahrungen mit speziell am Bedarf der Einrichtungen orientierten Veränderungsprojekten gesammelt. Auch diese Erfahrungen lassen sich für eine nachhaltige Veränderung sozialer Einrichtungen fruchtbar machen. Hier waren es vor allem ganz grundlegende Fragestellungen, die durch die „Demografie-Brille“ in den Fokus der Gestaltungsprojekte kamen. Kommunikation, Teamentwicklung, Führungskultur, Gewinnung von Nachwuchsführungskräften, Gesundheitsförderung, Ethische Orientierung – das sind alles Themen, die auch ohne den demografischen Faktor interessant sind und die in Organisationen und Teams bearbeitet werden müssen. Durch die Identifizierung eines Veränderungsbedarfes mit demografischer Komponente hatten die Projekte aber jeweils eine spezielle Relevanz und Ausprägung.

Und so macht die veränderte Sichtweise, die grundlegend einzufordern ist, auch hier wieder Sinn. Eigentlich müsste jedes Veränderungs- oder Innovationsprojekt in einer sozialen Einrichtung egal zu welchem Thema und mit welchem übergeordneten Ziel auch immer auf seine demografischen Aspekte überprüft und ggf. Ziel und Ausrichtung daraufhin angepasst werden.

Bleibt für die Nachhaltigkeit demografieorientierter Veränderungen in sozialen Einrichtungen also diese veränderte Sichtweise zu fordern. Nur wenn die Berücksichtigung der demografischen Perspektive, also des unterschiedlichen Alters der Mitarbeitenden einer sozialen Einrichtung, grundlegend und bei Veränderungsprojekten zur Normalität gehört, dann lässt sich tatsächlich davon reden, dass die Personal- und Organisationsentwicklung dieser Einrichtung im 21. Jahrhundert angekommen ist. In Zukunft wird und muss dies jedenfalls immer mehr zum Normalfall werden.

Autorinnen und Autoren:

- Karlheinz Bayer* Dipl. Sozialpädagoge (FH), Berater für Betriebliche Gesundheitsförderung seit 1992 bei der AOK Bayern. Demografie-Berater nach INQA.
Arbeitsschwerpunkte:
Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Projekten zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Arbeitssituationsanalysen und Mitarbeiterbefragungen, gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung, Mobbingprävention, betriebliche Suchtprävention.
Externer Kooperationspartner im Rahmen des Projekts *Pedro*
- Marie Formanek* Diplom-Sozialwirtin, Personalcontrollerin im Referat Personal- und Sozialwesen bei der Diakonie Neuendettelsau und Mitglied der Projektgruppe *Pedro*
- Mathias Hartmann* Theologe, ev.-luth. Pfarrer, Dr. diac., Abteilungsdirektor Bildung und Mitglied im Direktorium (Vorstand) der Diakonie Neuendettelsau, Leiter der Steuergruppe *Pedro*
- Barbara Hörner* Dipl. Pädagogin und systemische Personal- und Organisationsentwicklerin, Beratung und Begleitung von Non-Profit- und Profit-Organisationen, externe Kooperationspartnerin des Projekts „*Pedro* – Personalentwicklung demografisch orientiert“
- Jürgen Multrus* Dipl. Sozialpädagoge und Informatik-Betriebswirt (VWA).
Leiter der Ambulante Dienste der Diakonie Neuendettelsau Nürnberg
Langjährige Tätigkeit in der Direktion Altenhilfe – Konzeptentwicklung und Aufbau des Geschäftsfeldes Betreutes Wohnen. Mitglieder der Steuergruppe *Pedro*.
- Stefan Pesch* Betriebswirt (FH/DO), Lehrer für Pflegeberufe, Heimleiter im Marienheim Oberzenn, Seniorenzentrum Rothenburg und Wohnstift Hallerwiese Mitglied der Steuergruppe *Pedro*
- Rene Reinelt* Dipl. Soziologe (Univ.), Leitung Wohnen am Standort Neuendettelsau, Dienste für Menschen mit Behinderung; Mitglied der Steuergruppe *Pedro*
- Manfred Riedel* Diakon, Leiter der Internationalen Akademie DiaLog, Berufspädagoge im Gesundheitswesen (B.A.), Gesundheits- und Krankenpfleger, Dozent für Ethik und Salutogenese
- Naima Weiser* Dipl. Betriebswirtin (FH), Personalreferentin für Personalentwicklung, Familienfreundliches Unternehmen und DiaJob im Referat Personal- und Sozialwesen in der Diakonie Neuendettelsau, Projektmitarbeiterin im *Pedro*-Projekt
- Gerhard Wirner* Professor für Sozialmanagement/Soziologie an der Evangelischen Hochschule in Nürnberg, Gestaltorientierter Supervisor, Systemischer Organisationsentwickler mit den Arbeitsschwerpunkten Führung, Organisation, Personal, Kultur und Demografie, externer Kooperationspartner und Mitglied der Steuergruppe *Pedro*
- Michael Zirlik* Dipl. Kfm (Univ.) und Systemischer Coach, Mitarbeiter am IDC Forschungsinstitut der Wilhelm Löhe Hochschule Fürth und Leiter des Projekts „*Pedro* – Personalentwicklung demografisch orientiert“, darüber hinaus freiberuflicher Trainer und Coach für Führungskräfte und Berater für Wirtschaftsunternehmen in Fragen der Personal- und Organisationsentwicklung

Quellenverzeichnis:

Afentakis, A.; Maier, T.: Projektionen des Pflegepersonalbedarfs und –angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: Wirtschaft und Statistik, 11/2010, S. 990-1002.

AOK Bayern (2011): Report Pflege 2011

AOK Bundesverband (2007): Wirtschaftlicher Nutzen von Betrieblicher Gesundheitsförderung aus der Sicht von Unternehmen. Bonn

Armutat, S. (2012): Personalentwicklung in alternden Belegschaften. In: DGFP e.V. (Hrsg.): Personalentwicklung bei längerer Lebensarbeitszeit. Ältere Mitarbeiter von heute und morgen entwickeln. Bielefeld

Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Berlin

Becker, M. (2010): Wie gestalten? Systematische Personalentwicklung im Funktionszyklus. In: Meifert, M.: a.a.O.

Berger, G. / Zimber, A. (2004): Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege. Heidelberg/Kiel. URL: http://www.equal-altenhilfe.de/?produkt_downloadbereich, 14.3.2007

Bonsen, M. zur / Maleh, C. (2001): Appreciative Inquiry (AI): Der Weg zu Spitzenleistungen. Weinheim und Basel

Borchart, D. u.a. und Galatsch, M. u.a. URL: <http://www.NEXT.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1>, 08.10.2011 (pdf, 123.2K) und 19.01.2011 (pdf, 382.3K)

Borutta, M. (2006): Karriereverläufe von Frauen und Männern in der Altenpflege – Ergebnisse einer sozialpsychologischen und systemtheoretischen Studie. URL: http://www.manfred-borutta.de/fileadmin/user_upload/Karriereverlaeuft-Forum.pdf, 15.8.2013

Brodmerkel, F.: Employer Branding – Instrumente ja, aber keine Partitur. URL: <http://www.mittelstandinbayern.de/bvmw-bayern/employer-branding-instrumente-ja-aber-keine-partitur>, 06.02.2013

Bruch, H. / Kunze, F. / Böhm, S. (2010): Generationen erfolgreich führen – Konzepte und Praxiserfahrungen zum Management des demographischen Wandels. Wiesbaden

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln
Destatis, Spiegel (2007)

DGFP e.V. (2012): Employer Branding Die Arbeitgebermarke gestalten und im Personalmarketing umsetzen, Bielefeld

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.(2011): Mitarbeitendenstatistik zum 01. September 2008. Stuttgart

Dinges, F. / Kittelberger, F. (2001): Zurechtkommen. Ethikkultur in der Altenhilfe. Leitfaden zur Orientierung und Organisation einer ethischen Entscheidungskultur in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Nürnberg

DIW Wochenbericht (2012): Den demografischen Wandel gestalten. Berlin

DNBGF. URL: <http://www.dnbgf.de/downloads/stress-und-psychische-belastungen.html>, Kein Stress mit dem Stress: Eine Handlungshilfe für Beschäftigte, S. 19, 21.03.2013

Donders, Paul Ch./Hüger, J. (2011): Donders, Paul Ch; Hüger, Wertvoll und wirksam führen. In Balance von Mensch und Ergebnis (Wertvoll führen), Münsterschwarzach a. Main 1. Aufl.

Enste, D. H. / Ostwald, D. (2011): Studie zur Pflegewirtschaft vorgestellt; in: bpa Magazin, Ausgabe 3 + 4 / 2011. S. 15 f. URL: www.bpa.de/fileadmin/user_upload/.../bpaMagazin_3_4_211011.pdf, 21.10.13

Franke, A./ Witte, M. (2009): Das HEDE-Training® Manual zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese. Bern

Galatsch, M. u.a. URL: [http://www.NEXT.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1, „2011/01 Alter und Gesundheit - NEXT-Studie.pdf“](http://www.NEXT.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1,„2011/01%20Alter%20und%20Gesundheit%20-%20NEXT-Studie.pdf“), 19.01.2011

Greenleaf, Robert K. (1977/2002): *Servant Leadership: A Journey into the Nature of Legitimate Power and Greatness*. essays by Robert K. Greenleaf; edited by Larry C. Spears, Mahwah, New Jersey, USA

Gutknecht, T. (2006): Führen heißt Sinn stiften. In: Landesstiftung Baden-Württemberg gGmbH (Hrsg.): Arbeitspapier Bildung Nr. 3. Stuttgart

Haas, Hanns-Stephan (2012): Unternehmen für Menschen. Diakonische Grundlegung und Praxisherausforderungen (Diakonie, 11), Stuttgart

Hartmann, M. (2013): *Servant Leadership in diakonischen Unternehmen (Dynamisch Leben gestalten 5)*, Stuttgart

Hasselhorn, H.-M. u.a. (2005): Wunsch nach Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): *Berufsausstieg bei Pflegepersonal*. Dortmund/Berlin/Dresden

Hentze, J. / Kammel, A. (2001): *Personalwirtschaftslehre Band 1*. Bern

Hinterhuber, Hans H./Saeed Mohtsham M.(2007): Dienen als Grundgedanke der Führung. in: Hans H. Hinterhuber, Anna Maria Pircher-Friedrich, Rüdiger Reinhardt und Leonhard J. Schnorrenberg (Hg.), *Servant Leadership. Prinzipien dienender Unternehmensführung (Kolleg für Leadership und Management, 3)*, Berlin , S. 155–179.

idw. URL: <http://www.idw-online.de/de/news488012>, 11.02.2013

Ilmarinen, J. / Tempel, J. (2003): Erhaltung, Förderung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit – Konzepte und Forschungsergebnisse aus Finnland. In: Badura, B. u.a. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2002. Berlin/INQA. URL: <http://inqa.gawo-ev.de/cms/index.php?page=empfehlungen-2>, 21.03.2013

INQA. URL: <http://www.pflege-charta-arbeitshilfe.de/.../M4-INQA-Zeitmanagement.pdf>, INQA.de, Zeitdruck in der Pflege reduzieren, S. 8-9, 21.03.2013

INQA. URL: <http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/Themen/Gesund-Pflegen/wissen,did=219154.html>, 20.3.2013

Judge, T. A. / Piccolo, R. F. (2004): Transformational and transactional leadership: a meta-analytic test of their relative validity. *Journal of Applied Psychology*, 89, S. 755-768

Kilburg, S. / Otto, M. / Redlich, A. (2012): Konfliktbehandlung in Arbeitsgruppen – ein Beitrag zur Teamentwicklung? In: *Konfliktdynamik*. Jg. 01, Nr. 6

Klaffke, M. / Schwarzenbart, U. (2013): Demographie als Chance. In: *Personalmagazin*, Nr. 03

Königwieser, R. / Exner, A. (2002): Systemische Intervention. Architekturen und Designs für Berater und Veränderungsmanager. Stuttgart, 7. Auflage

Königwieser, R. / Hillebrand, M. (2005): Einführung in die systemische Organisationsentwicklung. Heidelberg

Körtner, U. H. J. (2004): Grundkurs Pflegeethik. Wien

Korff, J. (2012): Differenziertes Personalmanagement für alternde Belegschaften. In: *PERSONAL*quaterly. Nr. 04

Kramer, I. / Bödeker, W. (2008): IGA-Report 16. Return on Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention. Bonn

Kühl, S. (2011): Organisation. Eine sehr kurze Einführung. Wiesbaden

Kunze, F. / Bruch, H. (2012): Aktives Demographiemanagement. In: *zfo (Zeitschrift für Führung + Organisation)*, Jg. 81, Nr. 6

Lundsgaard, J. (2005): Consumer direction and choice in long-term care for older persons, including payments for informal care: how can it help improve care outcomes, employment and fiscal sustainability?. *OECD Health Working Papers no. 20*. Online verfügbar unter <http://www.oecd.org/dataoecd/53/62/34897775.pdf>.

Maturana, H. / Varela, F. (1990): Der Baum der Erkenntnis: Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. München

Meifert, M. (2010): Was ist strategisch an der strategischen Personalentwicklung? In: Meifert, M. (Hrsg.): *Strategische Personalentwicklung. Ein Programm in acht Etappen*. Berlin, Heidelberg

Müller-Vorbrüggen, M. (2008): Struktur und Strategie der Personalentwicklung. In: Bröckermann, R. / Müller, Vorbrüggen, M. (Hrsg.): *Handbuch Personalentwicklung. Die Praxis der Personalbildung, Personalförderung und Arbeitsstrukturierung*. Stuttgart

NEXT-Studie. URL: <http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php>, 20.1.2013

Pasch, W. (2013): Es ist oft nicht mehr zum Aushalten. Ethische Konflikte in Zeiten des Mangels. Die Schwester Der Pfleger 52. Jahrg. 6/13. S. 580-582

Pawlowsyky, P. (2009): Führung im Wandel. In: Gatermann, I. / Fleck, M. (Hrsg.): Innovationsfähigkeit sichert Zukunft: Beiträge zum 2. Zukunftsforum Innovationsfähigkeit des BMBF. Berlin

Pick, P.; Brüggemann, J.; Grote, C.; Grünhagen, E.; Lampert, T. (2004): Pflege. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin

Prognos AG (2012): Studie Pflegelandschaft 2030. München

Proudfoot consulting (2006): Proudfoot Productivity index

Rabe, M. (1998): „Dumm gelaufen“ – und dann? Intensiv, 6., S. 217-221

Rasch, U. URL: <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/familie/sinkende-geburtenrate-immer-weniger-deutsche-wollen-kinder-11996498.html>, 31.01.2013; Zeit Online: Mehr Alte – höherer Pflegebedarf. URL: <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2010-11/pflege-senioren-gesundheitsfuersorge>, 31.01.2013

Rüegg-Stürm, J. (2002): Das neue St. Galler Management Modell. Grundkategorien einer integrierten Managementlehre, der HSG-Ansatz, Bern 2., durchges 2002.

Rüegg-Stürm, J. (2007): Aufbauendes Management im Kontext von Ungewissheit und Unverfügbarkeit. in: Hanns-Stephan Haas und Udo Krolzik (Hg.), Diakonie unternehmen. Alfred Jäger zum 65. Geburtstag (Diakonie, 3), Stuttgart , S. 153-177.

Schlippe, A. von / Schweitzer J. (2003): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen

Schreyögg, G. / Kliesch, M. (2003): Rahmenbedingungen für die Entwicklung organisationaler Kompetenz. Quem Materialien 48. Berlin

Schütz-Pazzini (2012): Anforderungen an pflegerische Führungskräfte im 21. Jhd. In: Bechtel P./ Smerdka-Arhelger I. (Hrsg.): Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe. Heidelberg, S. 61 ff.

Siemens Betriebskrankenkasse (2012): Gesundheitsförderung im Betrieb lohnt sich: Betriebliche Gesundheitsförderung der Siemens-Betriebskrankenkasse. München

Sipe, James W.; Frick, Don M.(2009), Seven Pillars of Servant Leadership. Practicing the Wisdom of Leading by Serving, Mahwah, New Jersey, USA

Statistisches Bundesamt (2012): Pressemitteilung Nr. 344 vom 02.10.12

Volz-Neidlinger, M.: Personalmarketing als Erfolgsstrategie konfessioneller Träger. Aktionstag Pflege – Pflegepersonal im Brennpunkt (13. April 2010 in Münster). URL: <http://www.caritas-muenster.de/69533.html>, 07.06.2013

Wegerich, Ch. (2007): Strategische Personalentwicklung in der Praxis. Weinheim

Weigl, Ch. (2001): Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Wenninger, G. (Hrsg.): Lexikon der Psychologie F bis L. Heidelberg, S. 143-144

Weinreich, I. / Weigl, Ch. (2002): Gesundheitsmanagement erfolgreich umsetzen. Kriptel

Winkels, R. (2007): Demographischer Wandel: Herausforderungen und Chancen für Personalentwicklung und Betriebliche Weiterbildung. Berlin

