



Ein wichtiger Zukunftsfaktor wird auch in Krankenhäusern noch oft verdrängt: gesundes und motiviertes Personal. Die Zahl der jüngeren Mitarbeiter nimmt ab, die der älteren nimmt zu. Herausforderung für den Kliniksektor ist ein „demographiefestes“ Personalmanagement für Ärzte und Pflegekräfte, das heißt, die Schaffung attraktiver, gesundheitsfördernder und altersgerechter Arbeitsbedingungen.

Auf ältere Mitarbeiter kann ein Krankenhaus schon heute oft nur schwer verzichten.

Foto: Bilderbox

# Wie „alt“ oder „jung“ ist Ihr Krankenhaus?

## Demographiefitness durch altersgerechtes Personalmanagement

**K**rankenhausarbeit ist Knochenarbeit. Sie ist mit großen körperlichen, psychischen und zeitlichen Belastungen verbunden. Das gilt für Pflegepersonal und Ärzteschaft gleichermaßen. Besonders die Verkürzung der Liegezeiten und der Anstieg patientenfremder Tätigkeiten sorgen für erhöhte Beanspruchung der Beschäftigten. Entsprechend häufen sich die Symptome einer angespannten Personalsituation: 28% aller Krankenhäuser konnten im letzten Jahr offene Stellen im ärztlichen Dienst nicht besetzen (Krankenhaus-Barometer 2006, Deutsches Krankenhaus-Insti-

tut e.V.), 62% der Medizinstudenten tragen sich mit dem Gedanken, später im Ausland zu praktizieren (Motivationsbarometer 2006, Via Medici). Nach Angaben des Bayerischen Rundfunks fehlen bundesweit etwa 40.000 qualifizierte Pflegekräfte.

Junge Belegschaften, frühe Berufsausstiege – ein Luxus, den sich auch Krankenhäuser künftig immer weniger leisten werden. Denn die Zahl der jüngeren Arbeitnehmer nimmt ab, die der älteren zu: Laut Statistischem Bundesamt werden bereits 2020 die 50- bis 65-Jährigen mit 40% aller Beschäftigten die zweit-

größte Beschäftigtengruppe stellen. Im Kliniksektor sind Arbeitsbedingungen gefragt, die allen Mitarbei-



Petra Reispatt

tern ermöglichen, bis ins Rentenalter gesund und motiviert bei der Arbeit zu bleiben. Mit fitten Alten in die Zukunft – die Voraussetzungen dafür

sind gar nicht schlecht: Dies beweisen derzeit 37.000 studierende Rentner ebenso, wie 60-jährige Marathonläufer, die mit ihren Bestzeiten Olympioniken von vor 70 Jahren abhängen würden.

Was bedeutet nun Prädikat „demographiefit“ für ein Krankenhaus? Wie im Sport gilt: Fitness ist das Ergebnis der richtigen Einstellung und der langfristigen Umstellung. Ziel ist die Schaffung attraktiver, gesundheitsfördernder und altersgerechter Arbeitsbedingungen. Ansatzpunkte sind dabei fünf Interventionsfelder:

- Personalrekrutierung,
- Personalentwicklung und Weiterbildung,
- Arbeitsorganisation und Arbeitszeit,
- Betriebliches Gesundheitsmanagement sowie
- Führung und Unternehmenskultur.

Ein demographiefestes Unternehmen mit einer attraktiven Außenwirkung und einer gesunden motivierten Belegschaft kann der Diskussion um einen Mangel an qualifizierten Fachkräften gelassen entgegenblicken.

Der erste Blick bei der Entwicklung eines Demographie-Fitness-Plans gilt

der Altersstruktur: Wie „alt“ oder „jung“ sind das Krankenhaus und einzelne Funktions- und Fachbereiche wirklich? Die Altersstrukturanalyse wird anhand detaillierter Personal-

daten durchgeführt und gibt Hinweise auf demographiebedingte Risiken: Welche Entscheidungs- und Leistungsträger gehen in den kommenden Jahren in Rente? Wo muss man sich frühzeitig um jungen Nachwuchs bemühen, wo ist eher ein erfahrener Mitarbeiter gefragt? Wo sind die Mitarbeiter gesundheitlich fit, wo gibt es viele Fehlzeiten? Was wurde in den letzten Jahren in Sachen Weiterbildung unternommen?

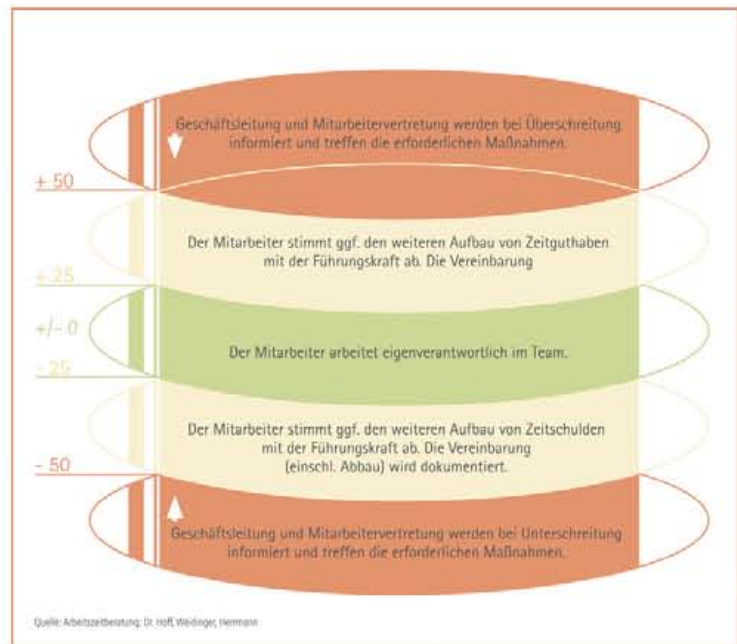
Im zweiten Schritt werden die Daten in den regionalen Zusammenhang gestellt, denn auch Veränderungen des Kontextes entscheiden über die Zukunft eines Hauses. So können regionale Entwicklungen wie die Geburtenrate oder der Arbeitsmarkt, das Qualifizierungsniveau oder der Saldo aus Ab- und Zuwanderung zu wichtigen Bezugsgrößen für die Interpretation der Altersstruktur und für künftige Personalentscheidungen werden.

Abb. 1 zeigt die Altersstrukturentwicklung deutscher Krankenhausärzte in den letzten 15 Jahren. ▶

Altersstrukturentwicklung der Krankenhausärzte



Abb. 1: Immer älter: Altersstrukturentwicklung deutscher Krankenhausärzte in den letzten 15 Jahren



**Abb. 2: Arbeitszeitmodell am St. Antonius-Hospital: Zweiphasiges Ampelkonto mit externer Kontrolle**

### Beispiel 1: Arbeitszeiten am St. Antonius-Hospital, Eschweiler

Schichtarbeit, Wochenenddienste, Bereitschaft – gerade bei der Arbeitszeitgestaltung scheinen optimale Patientenversorgung, Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer schwer vereinbar. Am Eschweiler St.-Antonius-Hospital wurde die Arbeitszeitthematik bereits vor einigen Jahren aufgegriffen. Geschäftsführer Elmar Wagenbach erinnert sich: „Die starren Arbeitszeiten verursachten immer wieder hohe Überstundenzahlen und unnötige Belastungen. Das wollten wir verändern. Die Beschäftigten konnten das Modell entscheidend mitgestalten.“

Begonnen wurde vor gut drei Jahren mit flexiblen Arbeitszeiten und Arbeitszeitkonten in der „gut überschaubaren“ und „einigermaßen planbaren“ Pflege. Seit Januar 2007 gilt eine verfeinerte und auf alle Beschäftigtengruppen angepasste Variante des ersten Arbeitszeitmodells – das Zweiphasige Ampelkonto mit externer Kontrolle (Abb. 2).

Gleichzeitig wurde die Arbeitszeitgestaltung im ärztlichen Dienst auf das Arbeitszeitgesetz angepasst, die In-

nere Abteilung kommt seither völlig ohne Bereitschaftsdienst aus. „Für unser Krankenhaus hat die Umstellung viele positive Effekte,“ resümiert Wagenbach. Die Reduzierung der Überstunden komme nicht nur den Mitarbeitern zugute, sondern verbessere auch Arbeitsabläufe und schaffe Raum für eine effiziente und schlanke Arbeitsorganisation. Daneben Sorge die erweiterte Planungsfreiheit der Mitarbeiter dafür, dass sie sich mehr auf ihre Aufgaben konzentrieren und weniger auf fixierte Uhrzeiten. „Und,“ fügt Wagenbach hinzu, „wir merken, dass unser Haus bei potenziellen Bewerbern tüchtig punktet.“

### Beispiel 2: Betriebliches Gesundheitsmanagement am Reha-Zentrum Lübben

2005 kamen die Beschäftigten des Gesundheitswesens laut BKK Gesundheitsreport auf durchschnittlich 11,7 krankheitsbedingte Arbeitsausfalltage pro Jahr – im Branchenvergleich ein guter Durchschnitt. Auf den zweiten Blick entpuppt sich Krankenhausarbeit jedoch als wenig gesundheitsfördernd: mit 18,8 Ausfalltagen gehören Krankenpflegehilfskräfte zu den Spitzenreitern aller Berufsgruppen, überdurchschnittlich hoch sind auch 13,3 AU-Tage bei den Krankenschwestern.

Ärzte fehlen dagegen nur 4,3 Tage im Jahr.

Die Konsequenz: Speziell in der Pflege sind Ideen gefragt, wie Fehlzeiten gesenkt und der Gesundheitszustand nachhaltig verbessert werden können. Im mittelständischen Reha-Zentrum Lübben ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement seit 2004 ein wichtiger Teil der familienorientierten Personalpolitik. Geschäftsführer Jan Bücher: „Gerade kleine und mittelständische Unternehmen fühlen sich häufig mit ganzheitlichen Gesundheitskonzepten überfordert. Wir denken, dass es die Arbeitsfähigkeit und die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter wert ist – vor allem im Sinne unserer Patienten.“

Das Verständnis von Gesundheitsförderung geht im Reha-Zentrum Lübben über Arbeitsschutz, Sicherheit und Ergonomie weit hinaus: Auch Fragen der Prävention, der psychischen Arbeitsbelastung und der Mitarbeiterzufriedenheit werden behandelt. Die Maßnahmen im Dreiklang „Analyse – Umsetzung – Ergebnisbewertung“ reichen von der Mitarbeiterbefragung und Arbeitsplatzbegehung über Informationsveranstaltungen, Pressekampagnen und Kursangebote bis hin zur Maßnahmen-Implementierung und -Evaluierung. „Insgesamt,“ so Bücher,

„ist es ein auf Kontinuität ausgelegtes Projekt, das auf systematischen Analysen, verbindlichen Planungen und Partizipation beruht.“

Besonders die Führungskräfte setzen sich kontinuierlich aktiv mit der Management-Aufgabe „Mitarbeitergesundheit“ auseinander. Dabei geht es nicht nur um die Vermeidung krankmachender Bedingungen, den Umgang mit Konflikten oder suchtmittelbedingte Störungen. Auch sie selbst sind angehalten, persönliche Stresssituationen zu erkennen und Maßnahmen zur Stressreduktion auf der individuellen und organisatorischen Ebene zu erlernen. Der Erfolg des Konzepts: Unfallhäufigkeit und Krankenstand wurden nachweislich gesenkt (2006: 3,2 AU-Tage). Die Anerkennung: Die Lübbener erhielten 2007 den Sonderpreis des Great Place to Work Institut in der Kategorie „Gesundheit der Mitarbeiter“.

### **Vorgesetzte mit Schlüsselfunktion**

Wie auch immer die passenden Maßnahmen aussehen – in Richtung „Demographie-Fitness“ geht es nur mit Einbindung der Führungskräfte. Ihnen kommt bei der Umsetzung demographiefester Personalstrategien in mehrfacher Hinsicht eine Schlüsselfunktion zu: zum einen sind sie Vorbilder und Multiplikatoren in ihren Verantwortungsbereichen. Zum

anderen sind sie eine eigenständige Zielgruppe, deren Leistungsfähigkeit als wesentliche Basis der betrieblichen Wettbewerbsfähigkeit anzusehen ist. Ob Gesundheitsorientierung, altersgerechte Arbeitsplätze oder Weiterbildungspläne – nur wenn leitende Angestellte erkennen, warum und wo die demographische Dimension für das Krankenhaus relevant ist, nur wenn auch operative Führungskräfte altersgerechte Personalstrategien verfolgen und die Mitarbeiter unterstützen, nur dann werden entsprechend Ideen und Angebote von Beschäftigten auch angenommen. Und nur dann kann das Haus in Zukunft profitieren. ■

**Petra Reispatt**  
Master of Library  
and Information Science  
healthpro GmbH  
Kaiserstraße 7  
40221 Düsseldorf  
reispatt@healthpro.de

### **Mehr zum Thema:**

*Am 20. September 2007 veranstaltet die Universität Witten/Herdecke den Kongress „Betriebliches Demographie-Management in der Gesundheitswirtschaft – Neue Konzepte und Instrumente für Führung und Organisation“.*  
[www.demig.info](http://www.demig.info)