

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Fakultät Life Sciences

**Alternsgerechte Personalentwicklung als Strategie  
zur Sicherung langfristiger Personalbindung und  
effizienterem Einsatz der Pflegefachkräfte in der  
Deutschen stationären Pflege**

Bachelorarbeit  
im Studiengang Gesundheitswissenschaften

vorgelegt von:  
Meike Hannemann



Hamburg  
am 30. August 2024

1. Gutachter: Prof. Andre Klussmann (HAW-Hamburg)
2. Gutachter: Gunnar Paetzelt (HAW-Hamburg)

## **Zusammenfassung**

### **Hintergrund:**

Die Arbeitsbelastungen innerhalb der stationären deutschen Pflege sind eklatant und führen häufig zu physischen und psychischen Erkrankungen sowie zum frühzeitigen Ausstieg aus der Pflegeberuf. Ein weiteres Problem sind stellen die Auswirkungen des demografischen Wandels vor allem in der stationären Pflege deutlich dar. Der Anstieg an älter werdender Gesellschaft ist stärker ausgeprägt als der, der Pfleger\*innen. Diese Differenz sorgt für ein Missverhältnis bei Angebot und Nachfrage und erschwert das Belastungsarme Arbeiten.

### **Methoden:**

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine narrative Literaturrecherche durchgeführt. Hierbei wurden im Vorhinein Ein- und Ausschlusskriterien definiert und zur Recherche verwendet. Gütekriterien wurden genutzt, um die Wissenschaftlichkeit der Bachelorarbeit zu gewährleisten.

### **Ergebnisse:**

Die Bachelorarbeit zeigt auf, welche Bedeutung eine altersgerechte Personalentwicklung in der deutschen stationären Pflege besitzt. Die Fachliteratur, sowie die Studien sind sich einig, dass die Aufgabe als Pflegekraft belastend und gesundheitsschädigend ist. Hier besteht gerade im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel Handlungsbedarf.

### **Diskussion:**

Die altersgerechte Personalentwicklung in der deutschen stationären Pflege ist angesichts der Folgen des demografischen Wandels und der steigenden Arbeitsbelastungen von immenser Bedeutung, allerdings bisher unzureichend erforscht. Um Fachkräfte langfristig binden zu können und deren Arbeitsfähigkeit zu erhalten, sind präventive Maßnahmen notwendig. Diese sollten im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung, der Karriereentwicklung, dem steigenden Handlungsspielraum und einer durchdachteren Arbeitsorganisation stattfinden. Besonders wichtig sind dennoch die Wertschätzung und Anerkennung der Pflegekräfte, sowohl im eigenen Team als auch in der Gesellschaft. Auch diese sollte erhöht werden, um die Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter\*innen zu fördern. Trotz der Dringlichkeit dieses Themas mangelt es in Deutschland an Studien, die sich speziell mit den Herausforderungen und Belastungen der stationären Pflege befassen.

Schlüsselwörter: Altersgerechte Pflege, Personalentwicklung, stationäre Pflege

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	II
Tabellenverzeichnis .....	III
Abkürzungsverzeichnis (Alphabetisch) .....	IV
1. Einleitung .....	1
2. Grundlagen der stationären Pflege .....	6
3. Problematik der Pflegesituation .....	9
3.1. Belastungen und Beanspruchungen .....	12
3.2 Kompetenz- und Belastungsveränderungen durch das Altern .....	20
3.3 Altersstruktur und demografische Zusammensetzung .....	23
4. Grundlagen der altersgerechten Personalentwicklung .....	28
5. Ausgewählte Modelle zur altersgerechten Personalentwicklung .....	28
6. Methodisches Vorgehen .....	34
7. Auswertung: Altersgerechte Personalentwicklung in der Pflege – Möglichkeiten & Chancen .....	36
7.1 Förderung Pflegekarriere .....	37
7.2 Förderung Partizipation .....	40
7.3 Arbeitsplatzgestaltung .....	44
7.4 Gesundheitsförderung .....	46
8. Diskussion .....	49
9. Fazit und Ausblick .....	53
10. Literaturverzeichnis .....	55
11. Eidesstaatliche Erklärung .....	V

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Teufelskreis bei qualitativ minderwertiger Patient*innenversorgung - eigene Darstellung (Conzen et al., 2009) .....	11
Abbildung 2: Vergleich Belastungs- Beanspruchungsmodell gesund und ausgewogen links & ungesund und unausgewogen rechts - eigene Darstellung (BAuA, 2010).....	13
Abbildung 3: Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten in der stationären Pflege in Bezug auf das Privatleben und das persönliche Wohlbefinden - eigene Darstellung (Hasselhorn et al., 2005) .....	18
Abbildung 4: Demografischer Wandel, koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland – Jahre 2024 und 2040, je 1000, Männer blau, Frauen rot (Statistisches Bundesamt, 2024).....	25
Abbildung 5: Vergleich Anstieg der Pfleger*innen nach der Trendvariante in Bezug auf den Anstieg der prognostizierten Anzahl an stationär Pflegebedürftigen (Statistisches Bundesamt, 2023; Statistisches Bundesamt, 2024) .....	26
Abbildung 6: Haus der Arbeitsfähigkeit nach Illmarinen & Tempel 2002 - eigene Darstellung (Hornung, 2013) .....	29
Abbildung 7: Fünf- Säulen- Modell. - eigene Darstellung (Hornung, 2013).....	30
Abbildung 8: Bewertung der Wichtigkeit von Maßnahmen zur Förderung der Partizipation - eigene Darstellung (Konzentrierte Aktion Pflege – Referat 423, 2023).....	41

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Definition Pflege, eigene Darstellung (Pschyrembel, 2023; Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (o.J.)) .....	7
Tabelle 2: Altersabhängige Veränderungen berufsbezogener Merkmale – eigene Darstellung (BAuA, 2017; Schröder-Kunz, 2019) .....	21
Tabelle 3: Gleichbleibende Faktoren im berufsbezogenen Kontext – eigene Darstellung (BAuA, 2017; Schröder-Kunz, 2019) .....	23
Tabelle 4: Altersgruppen erwerbstätige Pflegekräfte der Jahre 2016-2018, Altersgruppen 15 – 64 Jahre in Prozent - eigene Darstellung (Rothgang et al., 2020).....	24
Tabelle 5: Einrichtungspersonal nach Beschäftigungsverhältnis - eigene Darstellung (Rothgang et al., 2023) .....	27
Tabelle 6: Tabellarischer Vergleich Haus der Arbeitsfähigkeit und Fünf Säulen Modell, eigene Darstellung (Hornung, 2013; Mohr, 2023; Steinbach et al., 2013) .....	33
Tabelle 7: Ein- und Ausschlusskriterien, eigene Darstellung.....	35
Tabelle 8: Möglichkeiten der Verhaltens- und Verhältnisprävention in der Pflege - eigene Darstellung (Breinbauer, 2020; Hornung, 2013; Steinbach et al., 2013; Hasseler, 2011; Becker, 2013) .....	48

## **Abkürzungsverzeichnis (Alphabetisch)**

ABB	Abbildung
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
KAP	Konzentrierte Aktion Pflege
NEXT	Nurses' early exit study
TAB	Tabelle

## 1. Einleitung

Die demografische Entwicklung und die zunehmende Personalproblematik, einschließlich der hohen Fluktuation stellen die Berufswelt der Pflege vor enorme Herausforderungen. Besonders in einer immer weiter alternden Gesellschaft wird die langfristige Bindung und Personalplanung von Pflegefachkräften stetig wichtiger, um die höchste Qualität innerhalb der Pflege zu sichern (Hornung, 2013).

Doch wie kann sichergestellt werden, dass eine qualitativ hochwertige Pflege in den nächsten Jahren gewährleistet ist? Dies stellt eine der wichtigsten Herausforderungen der Gesellschaft angesichts der steigenden Anzahl älterer Menschen dar. Mit dieser steigenden Tendenz steigt ebenso die Nachfrage für die Pflegedienstleistungen im stationären, wie auch im ambulanten Pflegesektor. In diesem Zusammenhang ist es von immenser Bedeutung, Konzepte zu entwickeln und zu implementieren, die diesem Problem entgegenwirken und im Umkehrschluss sicherstellen, dass Pflegekräfte in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen und langfristig in dem Beruf tätig sein können (Hien & Funk, 2011; Hornung, 2013). Zusätzlich zu der Verweildauer innerhalb der Pflege, ist auch die Gesundheit des Personals ein wichtiger Aspekt, der verändert werden muss, um den Pflegestandart qualitativ hochwertig zu halten und für günstige Arbeitsbedingungen sorgen zu können, wie Conzen et al. (2009) und Steinbach et al. (2013) betonen. Der demografische Wandel ist nicht nur im Alter deutlich sichtbar, sondern ebenfalls in der Qualifizierung und der Frauenquote (Hornung, 2013). Damit ist gemeint, dass in der Pflege immer mehr Frauen diesen Beruf ausüben und das, obwohl die Strukturen und Arbeitsbedingungen eher frauenfeindlich und familienunfreundlich sind (Conzen et al., 2009). Im Jahr 2005 waren laut „Next-Studie“ („nurses‘ early exit study“) lediglich 10,9% der angestellten examinerten Altenpfleger\*innen männlich (Hasselhorn et al., 2005). Die stetig wachsende deutsche Bevölkerung, sowie die Veränderungen in der Altersstruktur hin zu höheren Anteilen Älterer sorgt in vielen Bereichen für große Herausforderungen, so auch in der Pflege (Steinbach et al., 2013; Hornung, 2013). Laut Steinbach et al. (2013) besteht hier die Gefahr, dass die Anforderungen an das Pflegefachpersonal so stark zunehmen, dass die Arbeitskraft diesen im Laufe des Berufslebens nicht mehr standhalten könnte. Die Veränderung der Altersproblematik führen zu offensichtlichen Auswirkungen auf das Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage auf dem Pflegemarkt (Betting et al., 2015). In den Jahren von 2011 bis 2021 stieg die Lebenserwartung bei Geburt bei Männern von 77,72 auf 78,54 Jahre an (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2023a). Die Lebenserwartung bei Geburt innerhalb des gleichen Zeitraums der weiblichen Personen wuchs von 82,73 auf 83,38 Jahre an

(Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2023b). Diese steigende Lebenserwartung wird durch die ansteigende Anzahl der Bewohner\*innen in den stationären Pflegeeinrichtungen sichtbar. Im Zeitraum von 2011 bis 2021 stieg die Anzahl der zu betreuenden Personen um 0,18% deutlich von 786.920 auf 930.970 an (Statistisches Bundesamt, 2022b). Dieser starke Anstieg in den Pflegeeinrichtungen führt zu einem immensen Problem: Wer umsorgt diese pflegebedürftigen Menschen? Im Vergleich zu den eben genannten 0,18%, stieg der Anteil an Beschäftigten im Pflegebereich lediglich um 0,11% an (Statistisches Bundesamt, 2022a). Auffällig ist demnach, dass der Zuwachs an Personal im Vergleich zu den Bewohner\*innen der stationären Einrichtungen in Deutschland deutlich geringer ausfällt.

Hinsichtlich der derzeitigen Entwicklung auf dem Pflegefachmarkt wurde durch Studien festgestellt, dass in der Zukunft das Defizit an Pflegefachkräften weiter stark zunehmen wird (Betting et al., 2015; Conzen et al., 2009). Eine rein quantitative Erhöhung an Fachpersonal löst dieses Problem nicht vollständig (Behr et al., 2016). Das Problem besteht in diesem Zusammenhang aus vielen Teilproblemen: Einerseits das Fehlen an Nachwuchs innerhalb der Berufsgruppe, die Bindung sowie das Festhalten der derzeitigen Pflegekräfte und andererseits das frühzeitige Ausscheiden wegen gesundheitlicher und altersbedingter Problematiken, sowie fehlender Perspektiven (Hasselhorn et al., 2005; Hornung, 2013). Die fehlende Wertschätzung und soziale Anerkennung, sowie die negative Darstellung des Berufsbildes durch die Gesellschaft führen dazu, dass immer weniger Menschen eine Ausbildung in diesem Bereich beginnen und abschließen (Hasselhorn et al., 2005; Conzen et al., 2009). Laut Conzen et al. (2009) wird der Pflegeberuf nicht als gleichwertig angesehen, sondern dient als Hilfsberuf. Dies verhindert die notwendige Anerkennung und die Weiterentwicklung des Pflegeberufes und führt dazu, dass wenige Personen in diesem Berufsfeld arbeiten wollen (Conzen et al., 2009; Rothgang et al., 2020). Lediglich 59% der Pfleger\*innen sind in der Regel examiniert. Die weiteren Kräfte sind Pflegehelfer\*innen oder ähnliches (Hasselhorn et al., 2005). Dabei ist der Beruf der examinierten Pflegekraft ein komplexer, verantwortungsvoller und täglich fordernder Job, der Hingabe und Entscheidungskraft voraussetzt (Jorde, 2019; Hien & Funk, 2011). Neben der Hingabe wird innerhalb dieses Berufsstandes immer mehr Fachwissen gefordert. Jedoch ist auffällig, dass trotz höherer Fachexpertise den Pfleger\*innen nach wie vor wenig Handlungsspielraum zugestanden wird. Eine Schaffung von Rahmenbedingungen zur Ausübung der Autonomie der Pflegefachkräfte ist unerlässlich, um die Qualität sicherzustellen und patientenorientiert zu pflegen (Conzen et al., 2009).

Die deutsche stationäre Pflege beinhaltet unter anderem die Versorgung, sowie die Betreuung der Bewohner\*innen in Bereichen wie psychischer und physischer Belange, als auch in sozialemotionalen Bedürfnissen. Diese Belange und Bedürfnisse können von Tag zu Tag wechseln, sodass die Mitarbeiter\*innen zu jederzeit aufnahmebereit sein müssen, um im Falle einer neuen Erkrankung oder eines Notfalls richtig reagieren, beziehungsweise agieren zu können (Jorde, 2019; Hasselhorn et. al., 2005). Neben den Patient\*innen sorgen auch die Angehörigen für ein erhöhtes Stresspotenzial. 89% der Pfleger\*innen äußerten, dass ihnen gegenüber von Angehörigen herablassendes und unwürdiges Verhalten gezeigt wurde (Rothgang et al., 2020). Diese existentiellen Aufgaben, Probleme und die dauerhafte Verfügbarkeit der Einsatzbereitschaft führen zu einem hohen Risiko an Folgeerkrankungen und einer starken Belastung der mentalen und körperlichen Gesundheit (Breinbauer, 2020).

Das Nachwuchsproblem führt dazu, dass die derzeitigen aktiven Pfleger\*innen die offenen und fehlenden Stellen bei steigender Bewohner\*innenanzahl ausgleichen müssen, indem diese Mehrarbeit leisten oder schneller arbeiten. Diese Mehrarbeit und der deutlich ansteigende Stresspegel führen wiederum zu Demotivation und Frustration innerhalb der Personalgruppe. Demotivation, Frustrierung und Negativität stellen einen Grundstein zu einer verminderten Qualität der Pflege dar (Hasselhorn et al., 2005; Rothgang et al., 2020). Laut Conzen et al. (2009) dienen adäquate Rahmenbedingungen in der Pflege dazu, Frust und Probleme, sowie Demotivation und Arbeitsunzufriedenheit vorzubeugen und die Attraktivität des Berufes zu steigern. Aktuell sind die Rahmenbedingungen in der deutschen stationären Pflege eklatant und tragen zur Verschärfung der belastenden Situation bei, anstatt für eine Besserung zu sorgen (Breinbauer, 2020).

Des Weiteren stellt der Zeitmangel, der bereits zum jetzigen Zeitpunkt besteht, eine enorme Herausforderung dar. Einer der Gründe hierfür ist die unbeschönigt spürbare Ökonomisierung des Gesundheitswesens (Conzen et al., 2009). Diese kurze Verweildauer bei den Bewohner\*innen führt zu einer geringeren Bindung und Sorgfalt der Patient\*innen gegenüber. Zeitgleich bringt diese den negativen Effekt mit sich, dass Arbeiten aufgrund des Zeitmangels nicht ordnungsgemäß ausgeübt werden (Conzen et al., 2009; Hien & Funk, 2011; Breinbauer, 2020). Dauerhafter Zeitdruck und Personalmangel setzen die Pfleger\*innen unter enormen psychischen Druck (Hien & Funk, 2011; Hasselhorn et. al., 2005). Die Mitarbeiter\*innen innerhalb der deutschen stationären Altenpflege befinden sich in einem immer fortlaufenden ausweglosen Dilemma zwischen moralisch ethischen Anforderungen und der Bewältigung aller Arbeitsaufgaben (Pundt, 2021; Breinbauer, 2020). Zudem führt die regelhafte körperliche Beanspruchung durch das Umsetzen, Unterstützen oder Drehen der

Bewohner\*innen in vielen Fällen zu fatalen gesundheitlichen Folgen. Nicht ohne Grund zählt die Berufsgruppe der Altenpflege aufgrund der Kombination an immensen psychischen und physischen Belastungen zu einer Hochrisikogruppe für arbeitsbedingte Erkrankungen wie beispielsweise Burnout oder Muskel-Skelett-Erkrankungen (Hasselhorn et. al., 2005; Breinbauer, 2020). Die hieraus entstehenden Beanspruchungen sind stark ausgeprägt und führen im Anschluss nicht allzu oft zu Erkrankungen oder frühzeitigem Ausscheiden aus dem Beruf (Hasselhorn et. al., 2005; Hornung, 2013). Der Dritte Punkt behandelt die älter werdenden Pfleger\*innen und deren ungenutztes Pflegepotenzial. Dieser Abschnitt behandelt nicht nur die „alten“ Arbeitnehmer\*innen sondern insbesondere das älter werdende Personal. Demnach ist jede Altersklassifizierung hier eingeschlossen. Das Altern der Pflegefachkräfte kann positive als auch negative Auswirkungen mit sich führen. Der Blickwinkel entscheidet, welcher Anteil mehr Aufmerksamkeit durch die Pflegeeinrichtungen erhält. Auffällig ist jedoch, dass innerhalb des Pflegemarktes oft der defizitorientierte Blickwinkel gewählt wird (Hornung, 2013). Folge hieraus ist, dass die Probleme bereits aufgetreten sein müssen, um sie beheben zu können, d. h. Fort- und Weiterbildungen werden als Defizitausgleich ermöglicht und nicht als Primärprävention. Präventiv Fort- und Weiterbildungen anzubieten, um Ressourcen und Wissen weiter auszubauen wird aktuell, aufgrund der schwierigen Personallage innerhalb der Pflege oftmals nicht in Betracht gezogen. Dabei würde hierdurch die Möglichkeit entstehen, schleichender Dequalifizierung und Demotivation vorzubeugen, sowie nachhaltig Fachkräfte zu lehren und langfristiger zu binden (Hornung, 2013). Dies ist beispielsweise eins der Aufgabengebiete des Personalmanagements. Viele der Pflegefachkräfte üben den Beruf nicht bis zum regulären Renteneintrittsalter aus. Die langfristige Bindung des Fachpersonals stellt demnach nicht das einzig starke Defizit dar, sondern auch der Erhalt von älteren Mitarbeiter\*innen (Behr et. al., 2016). Knapp 35% der Pflegekräfte nutzen die Möglichkeit der Frühberentung, aufgrund körperlicher und emotionaler Erschöpfung (Hien & Funk, 2011; Hornung 2013).

Zusammengefasst bedeutet dies, dass keine neuen Nachwuchskräfte dazukommen, die älteren Kräfte dem Beruf frühzeitig den Rücken zu kehren und die derzeitigen Kräfte so weit am Limit arbeiten, dass diese gesundheitlich leiden. Hieraus wird deutlich, dass der Zustand innerhalb der deutschen stationären Pflege, durch demografische Veränderungen und dem Bild der Gesellschaft so nicht bleiben kann und eine Neuorientierung der Pflegepraxis zwingend erforderlich ist (Behr et al., 2016; Hasselhorn et. al., 2005). Die Erschaffung eines effizientem altersgerechten Personalmanagements, ausgewogener Altersstrukturen, Gesundheitsförderung und Steigerung der transparenten Karriere -, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind unerlässlich

zur Sicherstellung der qualitativ hochwertigen Pflege und Bindung des Pflegefachpersonals (Hornung, 2013; Conzen et al., 2009). Durch die Tatsache, dass die Berufsrarbeit einen westlichen Teil des menschlichen Lebens ausmacht (Conzen et al., 2009) sollte präventives und kontinuierliches Handeln entstehen, damit die Möglichkeit der langfristig gesunden Arbeit im Pflegesektor ermöglicht werden kann (Steinbach et al., 2013; Conzen et al., 2009). Laut Steinbach et al. (2013) stellt die vollumfängliche Konfrontation mit den Themen der altersgerechten Arbeit eine immens wichtige Zielsetzung auf allen Ebenen dar. Aus den bisher genannten Gründen bearbeitet diese Bachelorarbeit die Frage: Auf welcher Weise kann altersgerechte Personalentwicklung dazu dienen, die langfristige Personalbindung und den effizienten Einsatz der Pflegefachkräfte in der deutschen stationären Pflege zu sichern und zu verbessern? Das Ziel, welches die Bachelorarbeit hierbei verfolgt ist, aufzuzeigen, wie durch eine effiziente und altersgerechte Personalentwicklung innerhalb der deutschen stationären Pflege die langfristige Bindung und der Einsatz von Pflegefachkräften, auch im fortschreitenden Alter, ermöglicht werden kann. In diesem Zusammenhang wird nicht nur auf die alten Arbeitnehmer\*innen geschaut, sondern auf alle Mitarbeiter\*innen die den Alterungsprozess im Berufsleben durchlaufen. Es wird aufgezeigt welche positiven Auswirkungen auftreten, wenn die richtigen Maßnahmen zur richtigen Zeit im Berufszyklus, angepasst an den Lebenszyklus, stattfinden und nicht erst sobald Defizite aufgetreten sind. Im Speziellen ist hiermit gemeint, dass die Personalentwicklung die Veränderungsumstände wahrnimmt und daraus resultierend handelt. Im besten Fall fungiert effiziente Personalentwicklung präventiv.

Die Herausforderungen, Probleme und Defizite sowie die Umverteilung der Stärken werden nachfolgend näher betrachtet und in positive Handlungsempfehlungen umgewandelt. Diese Empfehlungen sollen dazu dienen, aufzuzeigen, unter welchen Bedingungen die Arbeit innerhalb der Pflege auch im fortschreitenden Alter gut durchführbar ist und die langfristige Tätigkeit als Fachkraft im Berufsfeld Pflege ermöglicht, sowie positiv beeinflusst. Das Ergebnis ist die langfristige Bindung von Pflegefachpersonal sowie die Sicherstellung des Fortbestandes der Pflege, welche durch den Demografischen Wandel vor großen Herausforderungen steht. Die Ergebnisse sollen dazu dienen, die Bedeutung eines effizienteren Prozesses der altersgerechten Personalentwicklung in der deutschen stationären Langzeitpflege zu vertiefen und konkrete Empfehlungen für Politik, Praxis und Forschung bereitstellen, um die Versorgung älterer Menschen nachhaltig zu verbessern und sicherzustellen. Andere Punkte wie Nachwuchsprobleme, Gesellschaftliches Bild sowie die daraus resultierenden Folgen, werden genannt, allerdings nicht näher untersucht, um eine tiefergehende Darstellung bieten zu können. Eine altersgerechtere Personalentwicklung in Form

von frühzeitiger Weiterentwicklung, Schulungsmaßnahmen, Arbeitszeitgestaltung und Gesundheitsförderung werden näher beleuchtet und in Konzepte umgewandelt. Herstellen des einheitlichen Verständnisses der Fachbegriffe in dieser Arbeit, werden im Anschluss die Grundlagen der stationären Pflege erläutert und definiert.

## **2. Grundlagen der stationären Pflege**

Der gegenwärtige Abschnitt dieser Arbeit fokussiert sich auf die intrinsischen und extrinsischen Aspekte der beruflichen Tätigkeit, die laut Conzen et al. (2009) einen substantziellen Anteil des Lebensverlaufs einnehmen. Innerhalb der nächsten Seiten wird eine detaillierte Analyse der Anforderungen, Belastungen und Stressoren im Berufsalltag von Pflegekräften in Deutschland vorgenommen. Hierdurch werden eingehende Einblicke in die Grundlagen, die täglichen Aufgaben und Herausforderungen des verantwortungsvollen Berufsfeldes vermittelt. Das folgende Kapitel analysiert die spezifischen Problempunkte innerhalb des Pflegeberufs. Des Weiteren wird auf den psychischen und physischen Gesundheitszustand der Pfleger\*innen eingegangen. Besonders hervorgehoben werden die sich verändernden Belastungen, sowie Beanspruchungen für das ältere Pflegepersonal. Lösungsansätze für diese Problematiken werden im Verlauf dieser Bachelorarbeit anhand empirischer Befunde weiter ausgearbeitet (Breinbauer, 2020).

Die allgemeine Assoziation der Pflege ist, dass Menschen sich um andere Personen sorgen und kümmern und somit eine Art der Fürsorge herstellen. Ebenso stehen diese Personen für die Pflegebedürftigen in vielerlei Belangen, wie beispielsweise Arzttermine machen, ein. Pflegekräfte tragen somit, laut der allgemeinen Assoziation, eine gewisse Verantwortung für das Wohl und die Gesundheit der Patient\*innen (Breinbauer, 2020). Innerhalb der stationären Pflege, wie beispielweise in Alten- und Pflegeeinrichtungen, erfolgt die Versorgung pflegebedürftiger Personen in einer teil- oder vollstationären Art. Für eine detailliertere Analyse liegt der Schwerpunkt dieser Arbeit vor allem auf den vollstationären Einrichtungen, wobei Krankenhäuser nicht inkludiert sind. Diese dauerhafte Unterbringung beinhaltet, dass die Institution den Lebensmittelpunkt der Personen darstellt, da diese dort leben, essen, spielen und Besuch empfangen. In diesen Institutionen wird eine 24-Stunden-Versorgung sowie Betreuung durch die ständige pflegerische Aufsicht der Bewohner\*innen sichergestellt (Verband der Ersatzkassen e. V., 2021).

Damit sichergestellt wird, dass unter dem Punkt Pflege ein einheitliches Verständnis herrscht, dienen die Definitionen als Wissensgrundlage. Die Pflege im allgemeingültigen Begriff ist wie folgt definiert:

**Tabelle 1: Definition Pflege, eigene Darstellung (Pschyrembel, 2023; Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (o.J.))**

Definition laut Pschyrembel (2023)	Definition laut Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (o.J.)
<p><i>„Unterstützung von Personen, die aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen in ihrer Selbstversorgung eingeschränkt sind oder voraussehbar sein werden. Ziele der Pflege sind die Erhaltung von Selbstständigkeit, die Vorbeugung von negativen Krankheitsfolgen und die Förderung des Wohlbefindens“ (Pschyrembel, 2023).</i></p>	<p><i>„Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.“ (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (o.J.).</i></p>

Für diese Arbeit ist es nicht zwingend notwendig, sich auf eine Definition der Pflege zu beziehen, sondern zu verstehen, welche Belastungen und Beanspruchungen aus den Aufgaben des Pflegealltags vor allen in Bezug auf das Altern entstehen.

Hierbei geht es demnach nicht ausschließlich um das emotionale Wohl und die Betreuung, wie es gemeinhin angenommen und assoziiert wird (Jorde, 2019), sondern vielmehr um die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der individuellen Bewohner\*innen. Das Wiedererlangen von Unabhängigkeit in der Lebensaktivität der Patient\*innen stellt einen weiteren Grundbaustein dar (Breinbauer, 2020). Ebenso beinhaltet die stationäre Pflege unter anderem die Versorgung sowie die Betreuung der

Bewohner\*innen, sowohl in Bereichen wie psychischer und physischer Belange, als auch in sozialemotionalen Bedürfnissen (Jorde, 2019; Hasselhorn et. al., 2005). Die Bandbreite der Funktionen und Verantwortlichkeiten in der Pflege ist ebenso facettenreich wie die verschiedenen Definitionen (Breinbauer, 2020). Im Folgenden Abschnitt werden diese Funktionen dargelegt und im Hinblick auf Belastungen und Probleme tiefergehend analysiert.

Die täglichen Aufgaben der Pfleger\*innen sind vielfältig und umfassen unterschiedlichste Bereiche der Betreuung, Gesundheitsförderung sowie der Förderung der Lebensqualität der Bewohner\*innen. Laut des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (o. J.) lassen sich fünf primäre Hauptaufgaben identifizieren. Förderung der Gesundheit; Krankheit, sowie Leiden verhindern oder zu reduzieren; die Gesundheit wiederherzustellen und Achtung vor dem Leben und der Würde jedes Menschen zu haben. Diese fünf grundlegenden Aufgaben bilden lediglich das Grundgerüst, der Pflege. Die genauen Aufgaben sind je nach Einrichtung, Spezialisierung oder den individuellen Bedürfnissen der Bewohner\*innen angepasst (Breinbauer, 2020). Eine ausgewogene und vielseitige Versorgung wird zusätzlich durch die Betreuung in psychischen Belangen und sozialemotionalen Bedürfnissen ergänzt. Die Schwierigkeit in dem Pflegedasein besteht darin, dass diese Belange und Bedürfnisse sich von Tag zu Tag verändern können, sodass die Pflegekräfte zu jederzeit aufnahmebereit sein müssen, um im Falle einer neuen Erkrankung oder eines Notfalls richtig reagieren, beziehungsweise agieren zu können (Jorde, 2019; Hasselhorn et. al., 2005).

Die täglichen Aufgaben erfordern, durch die steigende Komplexität des Arbeitsumfeldes der Pflege und der Versorgungsqualität, zunehmend mehr tiefergehendes sowie ein breiteres Spektrum an Fachwissen (Breinbauer, 2020; Conzen et al., 2009; Hien & Funk, 2011). Dieses Fachwissen sowie ein Handlungsspielraum in den Rahmenbedingungen und Autonomie der Pflege stellen wichtige Stellschrauben für eine patient\*innenorientierte Pflege (Conzen et al., 2009).

Bei Büker et al., (2018) werden die Aufgaben des Pflegepersonals anders unterschieden. Die aufgeteilten Aufgaben werden je nach Bereich durch sogenannten Funktionär oder durch Pflegekräfte ohne Spezialisierung übernommen. Die Funktionsstellen, oftmals die administrativen Bereiche, die ein tiefgehendes Verständnis von Management voraussetzen, sind beispielweise Steuerung von Versorgungssteuerung, Prozessmanagement, Lehr- und Leitungsfunktionen, wie auch die interprofessionelle Zusammenarbeit (Büker et. al., 2018). Allerdings erstreckt sich der allgemeine Aufgabenbereich ebenso über vielseitige Ebenen, von pflegerischen Behandlungen, die nicht nur aus der Grund- und behandlungsspezifischen Leistungen besteht, über edukative Aktivitäten, bis hin zu administrativen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

Nicht außer Acht gelassen werden, darf die Aufgabe der sozialen Betreuung der Bewohner\*innen, sowie die ihrer Angehörigen (Büker et al., 2018). Abschließend kann gesagt werden, dass der Beruf der examinierten Pflegekraft in allen Fassetten, die der Pflegeberuf mit sich bringt, ein komplexer, verantwortungsvoller und täglich fordernder Job ist, der viel Fachwissen, Hingabe sowie Entscheidungskraft voraussetzt (Jorde, 2019; Hien & Funk, 2011).

### **3. Problematik der Pflegesituation**

Die Betreuung älterer oder erkrankter Personen in stationären Einrichtungen stellt eine komplexe Herausforderung dar, die mit zahlreichen Beanspruchungen und Problemen verbunden ist. Dies erklärt teilweise, weshalb die Pflege eine Berufssparte mit besonderen Belastungen darstellt (Conzen et al., 2009). Untersuchungen von Hornung (2013) zeigen, dass eine umfassende Veränderung im Personalmanagement dringend erforderlich ist, um diesen Belastungen entgegenzuwirken.

Trotz der offensichtlichen Belastungen im Pflegealltag leidet das Ansehen des Berufs in der Öffentlichkeit. Die Pflege wird oft nur als unterstützende Tätigkeit wahrgenommen (Conzen et al., 2009). Dieses geringe Maß an sozialer und gesellschaftlicher Anerkennung, so argumentieren Conzen et al. (2009) und Rothgang et al. (2020) wirkt sich negativ auf die Ausbildungs- und Berufsnachfrage aus. Des Weiteren stellt die soziokulturelle Belastung auf der Makroebene eine kontinuierliche Herausforderung für Pflegekräfte dar (Breinbauer, 2020). Im folgenden Abschnitt werden verschiedene Problembereiche dargestellt, wobei diese nicht erschöpfend sind, sondern die drei bedeutendsten Problemfaktoren umfassen. Zur detaillierten Analyse dieser Faktoren wird unter anderem die „NEXT-Studie“ herangezogen, die sich mit dem Zusammenhang zwischen beruflicher Pflegetätigkeit und den damit verbundenen gesundheitlichen Auswirkungen befasst (Hornung, 2013; Hasselhorn et al., 2005). Ebenfalls wird auf die Gesundheits- und Pflegeberichte der Krankenkasse zurückgegriffen (Rothgang et al, 2020).

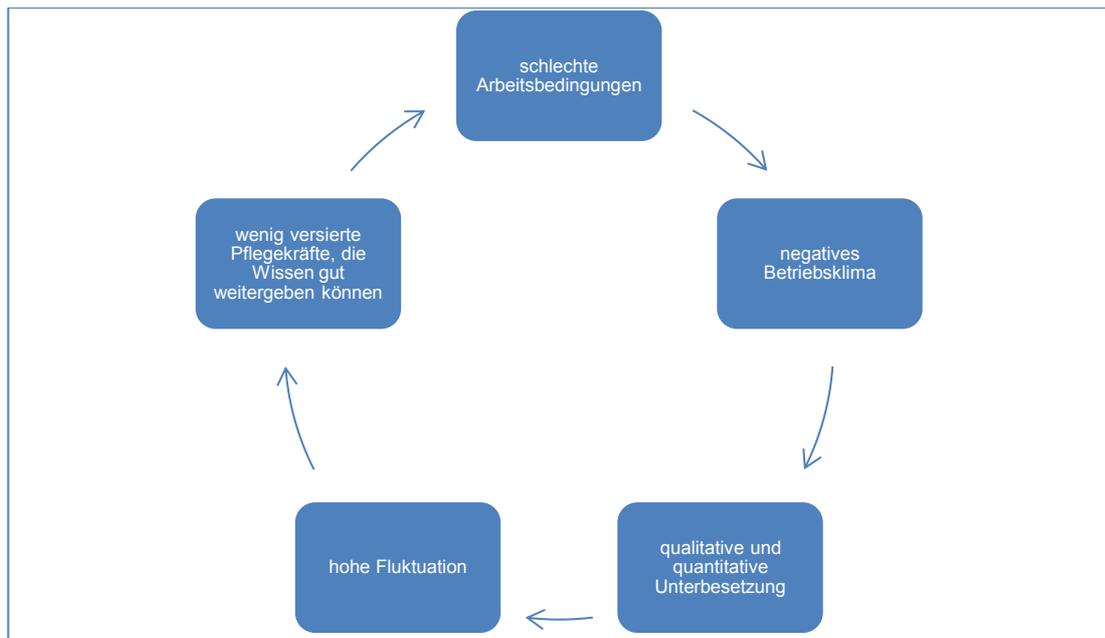
Einer der zentralen Problempunkte besteht darin, dass die qualifizierten Pflegekräfte frühzeitig aus dem Beruf aussteigen, oder zumindest den Wunsch nach einem Ausstieg besitzen. 43% der Pfleger\*innen in der stationären deutschen Pflege haben bereits über einen Ausstieg nachgedacht (Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2015b).

Dies kann laut Hornung (2013) daran liegen, dass das Berufsbild in der Regel als perspektivlos erscheint und in vielen Fällen auch ist. Zusätzlich sind die Mitarbeiter\*innen aufgrund der vielen Belastungen, um ihre eigene, individuelle Gesundheit besorgt. Auch die generelle Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation und der Führungsqualität und -art verstärkt den Ausstiegswunsch bei den Pfleger\*innen rasch

(Hornung, 2013; Rothgang et al., 2020). Darüber hinaus spielt der geringe Handlungsspielraum bei dem Thema des Berufsausstiegs ebenfalls eine immense Rolle (Rothgang et al., 2020). Neben Hornung (2013) hat auch Breinbauer (2020) in verschiedenen empirischen Studien festgestellt, dass Pfleger\*innen vergleichsweise häufig eine Pflegeeinrichtung verlassen oder den Beruf wechseln. Breinbauer (2020) unterstützt die Aussage von Hornung (2013), dass die Gründe hierfür vor allem in den schlechten Arbeits- und Rahmenbedingungen sowie die gesundheitlichen Folgen liegen. Pflegekräfte betonen, dass diese Zukunftsängste besitzen und Sorge davor haben, dass der Beruf nicht adäquat bis zur Rente ausgeübt werden kann (Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2018). Nicht außer Acht gelassen werden darf die Tatsache, dass auch die schlechte gesellschaftliche Anerkennung einen enorm großen Faktor bei dem Ausstiegswunsch darstellt (Breinbauer, 2020; Rothgang et al., 2020).

Eine weitere Problematik besteht darin, dass die pflegerische Tätigkeit in stationären Einrichtungen oft als wenig aussichtsreich erscheint, da klare Entwicklungsmöglichkeiten und Perspektiven für beruflichen Fortschritt fehlen. Dies führt häufig zu Frustration und Unzufriedenheit bei den Pflegekräften (Hornung, 2013; Hasselhorn et al., 2005). Wie von Conzen et al. (2009) betont wird, erfordert die Pflege nach wie vor einen eigenen Kompetenzbereich. Fehlende adäquate Rahmenbedingungen führen zu Frust, Konflikten und einer allgemeinen Unzufriedenheit mit der Arbeit. Die Attraktivität des Berufs sinkt hierdurch ebenfalls stark (Conzen et al., 2009; Rothgang 2020).

Eine zusätzliche Baustelle, die schwer zu beheben ist, stellt die Anzahl der benötigten Pflegekräfte dar (Behr et al., 2016). Diese genaue Anzahl der benötigten Mitarbeiter\*innen für eine angemessene Pflegeleistung bleibt oft unklar und ist stark von politischen Entscheidungen abhängig. Diese politischen Entscheidungen der Ökonomisierung führen erkennbar zu deutlichen Auswirkungen im Gesundheitswesen. Am stärksten sind diese in der Pflege zu spüren (Conzen et al., 2009). Die Auswirkungen dieser Problematik auf die Pflegequalität und das Personalmanagement sind erheblich. Der Personalmangel und die hohe Fluktuation führen zu einer Arbeitsverdichtung und einem erhöhten Zeitdruck, was wiederum die Qualität der Pflege beeinträchtigt. Die Motivation, Leistung und Engagement der Pflegekräfte sinken (Breinbauer, 2020). Hierbei entsteht der in Abb. (Abbildung) 1 beschriebener Teufelskreis, der schwer zu beenden ist.



**Abbildung 1: Teufelskreis bei qualitativ minderwertiger Patient\*innenversorgung - eigene Darstellung (Conzen et al., 2009)**

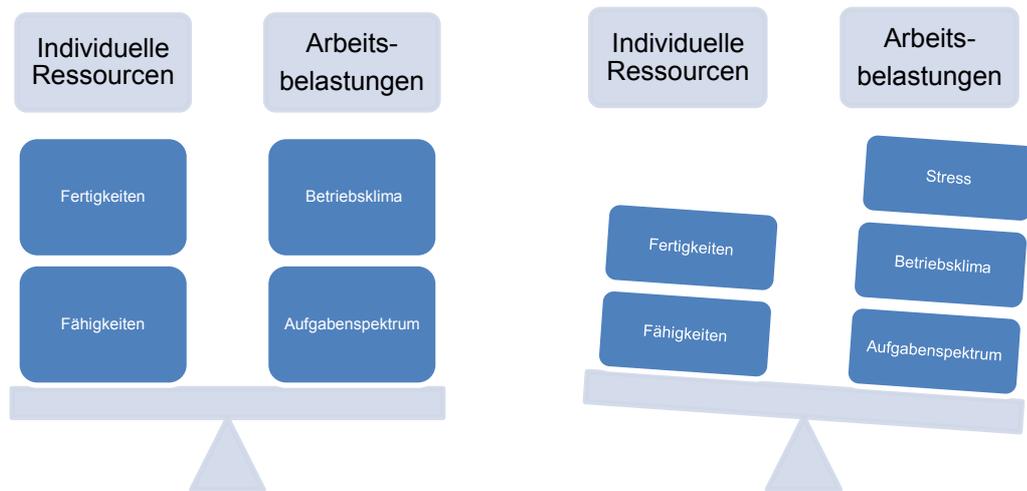
Conzen et al., (2009) beleuchtet in dieser Dynamik eine miteinander agierende und reagierende Wechselwirkung. Dabei wird deutlich, dass unterschiedliche Stellschrauben vorhanden sind, die Veränderungspotenzial besitzen. Schlechte Arbeitsbedingungen führen demnach zu einem negativen Betriebsklima. Dies wiederum hat einen eklatanten Personalmangel in qualitativer und quantitativer Hinsicht zur Folge. Die in der Konsequenz daraus entstehenden gesundheitliche Auswirkungen führen wiederum zu hohen Krankenständen und Fluktuation (Breinbauer, 2020; Conzen et al., 2009). Als Folge der hohen Fluktuation ist die Wissensweitergabe von Erfahrenen Pflegern\*innen an Nachwuchs schwierig bzw. kaum vorhanden. Alle Punkte im zusammenhängenden Kontext führen laut Conzen et al., (2009) zu einer qualitativ minderwertigeren Pflege der Patient\*innen. Conzen et al., (2009) wie auch Breinbauer (2020) äußern die begründete Sorge um die ganzheitliche qualitative Versorgung der Bewohner\*innen. Der eklatante Personalmangel ist ein bereits seit Jahren bekanntes Problem, welches hinsichtlich der steigenden Anzahl an älter werdenden Menschen, weiter zunehmen wird. Diese Zunahme wird die bereits vorhandenen Unstimmigkeiten weiter verschärfen (Conzen et al., 2009). Auch die gesundheitlichen Belastungen der Pflegekräfte werden sich weiter verschärfen. An dieser Stelle ist zu berücksichtigen, welche Konsequenzen die Zufriedenheit der Pflegekräfte hat. Dabei sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass Konsequenzen nicht ausschließlich negativ sein müssen, sondern auch positive Effekte mit sich bringen können (Breinbauer, 2020; Conzen et al., 2009).

Neben den Problematiken, die bisher aufgezeigt wurden, bestehen weitere Unzufriedenheiten in den Bereichen des Entgeltes, der Arbeitsumgebungen sowie Arbeitsorganisation einschließlich des Schichtsystems, des Arbeitspensums und der schlechten Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (Breinbauer, 2020). In den nachfolgenden Kapiteln wird tiefergehend aufgezeigt mit welcher Art der Belastungen sowie Beanspruchungen die Pflegekräfte in dem Pflegealltag zurecht kommen müssen. Zum einheitlichen Verständnis werden die Begrifflichkeiten Belastungen und Beanspruchung im nachfolgenden einmal erläutert.

### **3.1. Belastungen und Beanspruchungen**

Mit den Belastungen und Beanspruchungen, die im pflegerischen Arbeitsalltag vorkommen, stehen die Pfleger\*innen vor großen Herausforderungen. In diesem Kapitel werden diese näher betrachtet. Um einen einheitlichen Wissenstand zu erzeugen, werden die Begriffe „Belastung“ und „Beanspruchung“ im Arbeitskontext erläutert und ein Modell aufgezeigt, welches deutlich macht, worin die Probleme bei einem Ungleichgewicht bestehen. Belastungen sind Faktoren, die von außen auf eine Person einwirken, die wiederum zu Reaktionen in psychischer, physischer oder emotionaler Art sein können. Im Arbeitskontext sind solche Belastungen beispielweise die Arbeitsorganisation (BAuA, 2010). Auch Rothgang et al. (2020) definiert Belastungen als Einfluss, die durch die Arbeit auf die Mitarbeiter\*innen einwirken.

Beanspruchungen hingegen beschreiben die individuellen Auswirkungen des Körpers auf eine Beanspruchung. Hierbei kommt es darauf an, welche individuellen Fähigkeiten eine Person besitzt, um mit der Beanspruchung zurecht zu kommen. Als Ergebnis können hieraus körperliche, psychische oder emotionale Zustände resultieren (BAuA, 2010, Rothgang et al., 2020). Das bedeutet, dass die Belastung die Reaktion auf die Beanspruchung darstellt. Wichtig für das Kapitel 3.2 zu beachten ist, dass Belastungen, wie auch Beanspruchungen von jeder Person individuell bewertet und wahrgenommen werden (Hornung, 2013). Hierbei unterstützen die eigenen Ressourcen und Resilienz. Je stärker diese internen Schutzfaktoren ausgeprägt sind, desto weniger anfällig sind Personen auf externe Beanspruchungen bzw. können diese differenzierter bewerten (Rothgang et al., 2020) Das bedeutet im Rückschluss, dass die gleiche Belastung bei zwei Einsatzkräften mit differenzierten inneren Schutzfaktoren, unterschiedliche Folgen verursachen kann.



**Abbildung 2: Vergleich Belastungs- Beanspruchungsmodell gesund und ausgewogen links & ungesund und unausgewogen rechts - eigene Darstellung (BAuA, 2010)**

Laut Breinbauer (2020) sind Über- und Unterbeanspruchungen in der Regel ein Ungleichgewicht zwischen individueller Anforderung und Ressourcen. Diese Beanspruchungen können die Ursache für kurzfristige Probleme, wie Ermüdung und beziehungsweise oder langfristige schwerwiegende Problematiken, wie chronische Schmerzen sein (Breinbauer, 2020). In der Abb. 2 ist links ein gesundheitsförderliches Gleichgewicht zwischen den Ressourcen und den Belastungen aufgezeigt. Neben diesem ist rechts in Abb. 2 ein ungesundes Modell aufgezeigt, durch das deutlich werden soll, dass erhöhte Belastungen bei gleichbleibenden Ressourcen zu einem Ungleichgewicht sorgen. Dieses Ungleichgewicht kann dann wiederum, aufgrund von zu starken oder langandauernden Belastungen zu gesundheitlichen Folgen führen (Breinbauer, 2020; BAuA, 2010).

Rothgang et al. (2020) betont, dass das Riskopotential für Folgeschäden bei dauerhafter Fehlbeanspruchung und überhöhter Arbeitsbelastung steigt. Da der Arbeitsplatz in unserem Leben einen enormen zeitlichen Stellenwert besitzt, kann der Arbeitsplatz einen immensen Anteil zur Prävention von Erkrankungen beitragen (Conzen et al., 2009). Im Gegensatz bedeutet dies allerdings auch, dass die Arbeit eine große Gefahr für die Mitarbeiter\*innen darstellen kann. Ganz besonders in den Pflegeberufen ist dies der Fall. Es gibt wenige Berufe, die einer solch starken Gefährdung und Belastung ausgesetzt sind. Pflegekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen stehen vor einer Reihe von Anforderungen und Beanspruchungen. Diese Arbeitsbelastungen sind hoch, und die psychischen sowie physischen Anforderungen sind

beträchtlich (Conzen et al., 2009; Hornung, 2013). Aufgrund dessen, beleuchtet dieses Kapitel diese Belastungen, Beanspruchungen und die daraus resultierenden Folgen, um im Anschluss Empfehlungen und Maßnahmen entwickeln zu können. Unterteilt werden diese Problembereiche in psychische, psychosoziale und physische Belastungen, sowie Belastungen auf der Mikro- und Mesoebene.

Wie eben bereits kurz anvisiert, sind Pflegekräfte einer erheblichen psychischen Belastung ausgesetzt, die sich langfristig negativ auf die Gesundheit, wie auch Leistungsfähigkeit auswirken kann. Diese Belastungen werden individuell in der Stärke, dem Ausmaß wahrgenommen (Breinbauer, 2020). Beanspruchungsfaktoren, die für die eine Pflegekraft kein Problem darstellen, können bei einer anderen Person ein immenses Problem hervorrufen. Neben der Wahrnehmung, spielt auch die Dauer der Belastung eine große Rolle in der Entstehung von Langzeitfolgen (Breinbauer, 2020). Einige der Beanspruchungen und Belastungen werden anschließend aufgezeigt, allerdings muss beachtet werden, dass dies Benennung nicht vollständig ist und dort noch viele weitere Faktoren zu finden sind. Die regelmäßige Konfrontation mit dem Tod, Leid und der emotionalen Belastung durch den Umgang mit kranken Patient\*innen, sowie deren Familien, führen häufig zu chronischem Stress und emotionaler Erschöpfung (Breinbauer, 2020). Laut Rothgang et al. (2020) sind vor allem diese emotionalen Belastungen wesentlich stärker als in anderen Berufsgruppen ausgeprägt. Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Pfleger\*innen durch die Arbeitsverdichtung dauerhaft unter Zeitdruck arbeiten (Hornung, 2013; Schröder-Kunz, 2019; Breinbauer, 2020). Die stetige Konfrontation mit Zeit- und Leistungsdruck auf der Arbeit führt bei 31% der befragten Teilnehmer\*innen des BARMER Pflegereports regelmäßig zu einer Überschreitung der Leistungskapazität (Rothgang et al., 2020). Die quantitativen Anforderungen in Bezug auf die Arbeitsverdichtung, Arbeitsgeschwindigkeit und Pauseneinhaltung sind in keinem anderen Land so negativ bewertet wie in der deutschen stationären Pflege (Hasselhorn et al., 2005).

Zusätzlich zu dem Zeitdruck belasten und beeinträchtigen lange Arbeitszeiten, die häufigen Überstunden sowie unvorhersehbare und wechselnde Arbeitszeiten die psychische Gesundheit (Schröder-Kunz, 2019). Hinzukommt, dass die Notwendigkeit, gegen die eigene biologische Uhr zu arbeiten, zu unregelmäßigen Schlaf- und Essgewohnheiten sowie einem eingeschränkten Sozialleben führt (Schröder-Kunz, 2019). Besonders Pflegekräfte mit geringen Bewältigungsstrategien sind anfälliger für eine negative Belastungsfolge. Diese Faktoren, die nur einen kleinen Abschnitt der Gesamtbelastung darstellen, tragen zu einem Gefühl des Ausgebrannt seins und zu einer hohen emotionalen Belastung bei (Hasselhorn et al., 2005). In vielen Fällen führen diese Probleme zu ernsthaften psychosomatischen Störungen und

Erkrankungen wie beispielweise Rückenschmerzen (Breinbauer, 2020). 17% der Pfleger\*innen gaben in der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) an, dass für sie bereits gesundheitliche Probleme durch die Arbeit entstanden sind (Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023). Unter den psychischen Belastungen sind auch die psychosozialen Belastungen zu finden; darunter werden Belastungen verstanden, die durch die Gesellschaft oder beispielsweise die Kultur beeinflusst werden. In der Altenpflege sind diese ebenfalls zu finden und sorgen bei den Mitarbeiter\*innen für Stress (Conzen et al., 2009).

Laut Conzen et al. (2009) ist der Beruf der Altenpflege unter den Frauenberufen wiederzufinden und dass obwohl die Struktur sowie die Arbeitsbedingungen eher fraueneindlich sind. Auch die oben bereits erwähnte dauerhafte Konfrontation mit dem Leid der Menschen sowie dem Tod, stellt eine psychosoziale Belastung dar (Breinbauer, 2020). Teilweise sind die Beanspruchungen nicht klar differenzierbar. Aus der Situation, dass die Pfleger\*innen für das Gesundwerden, Gesundbleiben oder generell für das Leben Anderer zuständig sind, lässt sich ebenfalls immenser Druck erschließen. Dieser chronische Stress und die Überbelastungen führen in den meisten Fällen zu gesundheitlichen Beschwerden (Breinbauer, 2020). In diesem psychosozialen Bereich sollte auch der individuelle Rollenkonflikt betrachtet werden. Dieser besteht aus dem Rollendilemma zwischen der Moral oder der Ethik in dem Zusammenhang mit Krankheit, Leid und Tod. Hierbei entsteht enorme Anspannung, die bei jeder Altenpflegekraft unterschiedlich stark ausgeprägt ist, allerdings ebenfalls zu Problemen und Beschwerden führen kann (Breinbauer, 2020). Sollten die Langzeitbeschwerden oder die psychische Überbelastung chronisch werden, stellt ein vorzeitiger Berufsausstieg oder eine Frühberentung oft die letzte Konsequenz dar (Breinbauer, 2020).

Neben den psychischen sowie den psychosozialen Belastungen stellen auch die physischen Faktoren ein immenses Problempotenzial dar. Denn nach wie vor besteht ein Großteil der Arbeit der Altenpfleger\*innen aus schwerer körperlicher Anstrengung (Breinbauer, 2020). Auch Hasselhorn et al. (2005) betonen, dass die Belastungen im Bereich der physischen Aufgaben stark erhöht sind. Schweres Heben und Tragen, sowie das Umlagern von Bewohner\*innen verursachen körperliche Belastungen. 76% der Pfleger\*innen sagen aus, dass der Arbeitsalltag durch das Heben und Tragen dominiert wird. Häufiges arbeiten im Stehen wird bei 92% ebenfalls als stark ausgeprägt wahrgenommen (Institut DGB-Index Gute Arbeit; 2020; BAuA, 2014). Obwohl dieser Belastungsbereich so stark negativ hervorsteicht, besitzen 15% der befragten Einrichtungen der „NEXT- Studie“ keine Hebehilfen. Weitere 36% besitzen zwar unterstützende technische Geräte, allerdings werden diese aufgrund von Zeit- und

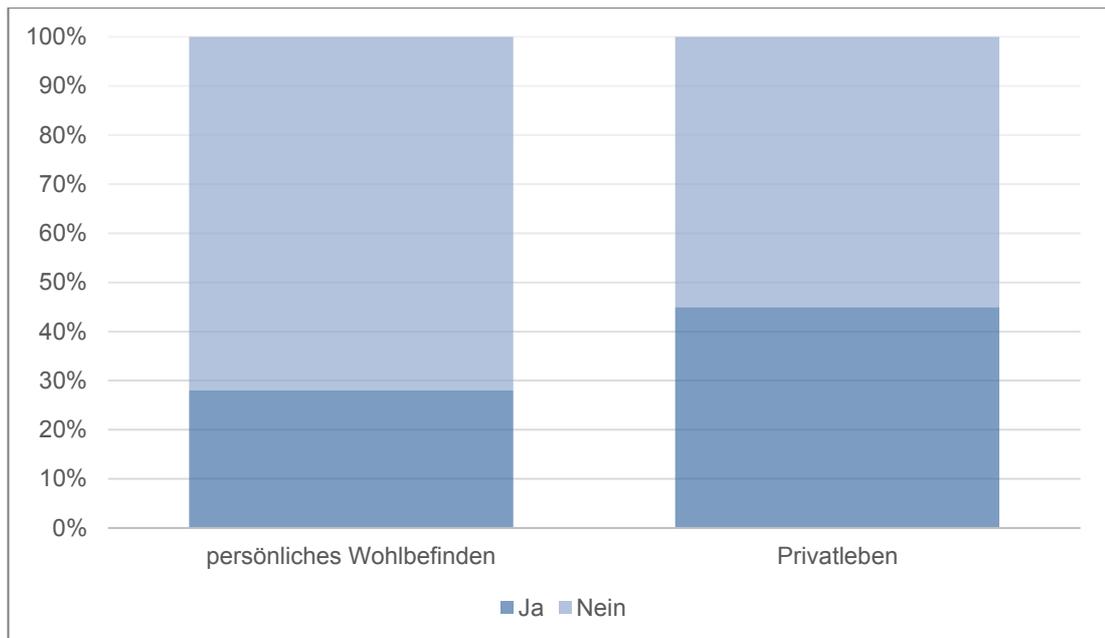
Personalmangel nicht genutzt (Hasselhorn et al., 2005). Trotz der Tatsache, dass in 49% der Einrichtungen zahlreiche Hilfsmittel und pflegeunterstützende Geräte existieren, werden die Pflegeaufgaben weiterhin zu einem großen Teil in ungünstigen Körperhaltungen durchgeführt (Breinbauer, 2020; Hasselhorn et al., 2005). Diese unergonomischen Arbeitsbedingungen, die Fehlbelastungen und Zwangshaltungen, sowie die Überbeanspruchung können schwerwiegende Langzeitfolgen hervorrufen, wie zum Beispiel Muskel-Skelett-Erkrankungen (Breinbauer, 2020; Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2020). Aktuelle Zahlen verdeutlichen das Ausmaß dieses Problems: So leiden Pflegekräfte überdurchschnittlich häufig an Rückenproblemen und anderen muskuloskelettalen Beschwerden. Dies führt wiederum zu hohen Fehlzeiten und einem erhöhten Risiko für Berufsunfähigkeit (Breinbauer, 2020). Pflegeberufe besitzen laut Rothgang et al. (2020) wesentlich höhere körperlich unzufriedenstellende Arbeitsabläufe und ungesunde Arbeitsbedingungen.

Zusätzlich zur körperlichen Belastung durch die Pflegeaufgaben selbst, besteht für die Pfleger\*innen ein erhöhtes Ansteckungsrisiko für Infektionserkrankungen (Breinbauer, 2020). Hier besteht beispielweise das potenzielle Risiko einer schwerwiegenden Infektion z. B. HIV- Erkrankung. 37% der befragten Menschen der „NEXT-Studie“, gaben an, dass dies als Gefahr deutlich wahrnehmen (Hasselhorn et al., 2005). Je nach Arbeitsbereich kommen weitere Belastungsrisiken hinzu, wie der regelmäßige Umgang mit chemischen, giftigen und ungesunden (Breinbauer, 2020). Diese Substanzen können zu Hautreizungen, allergischen Reaktionen und anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Arbeitskritische Faktoren der Arbeitsgestaltung tragen ebenfalls zur physischen Belastung bei. Dazu gehören körperlich anstrengende Aufgaben und Belastungen durch die Arbeitsumgebung (Hornung, 2013; Breinbauer, 2020). Die Arbeit in beengten Räumen, unzureichende Belüftung und schlechte Lichtverhältnisse sind nur einige der Umgebungsfaktoren, die die körperliche Anstrengung und das Unfallrisiko erhöhen können. Für die physischen Belastungen gilt demnach, dass die Belastungen nicht nur aus den direkten Pflegeaufgaben resultieren, sondern auch aus ungünstigen Arbeitsbedingungen und dem Umgang mit gesundheitsgefährdenden Stoffen. Die langfristigen Auswirkungen dieser physischen Belastungen sind weitreichend und können zu ernsthaften gesundheitlichen Problemen führen (Hornung, 2013; Breinbauer, 2020).

Zusätzlich zu den bisher aufgeführten Belastungen und Beanspruchung erweisen sich auch die Faktoren auf der Meso- und Mikroebene als erhebliche Probleme. Auf der Mesoebene, welche die organisatorischen Strukturen und Prozesse innerhalb von Pflegeeinrichtungen umfasst, gehören Stress, Zeitdruck und Arbeitsverdichtung zu den zentralen Stressoren. 40% der befragten Pfleger\*innen des BARMER

Pflegereports äußern, dass diese sich durch die Vorgaben vor allem in Bezug auf den zeitlichen Rahmen einer Aufgabe belastet fühlen (Rothgang et al., 2020). Des Weiteren betonen 32% eine Überforderung der Arbeitsintensität und -belastung zu verspüren (Rothgang et al., 2020). Pflegekräfte müssen kontinuierlich neue Technologien und Prozesse erlernen. Dies muss unabhängig vom Alter funktionieren und stellt einige Pfleger\*innen vor eine Herausforderung. Allerdings neigen ältere Beschäftigte eher zur Überlastung bei gleicher Belastung im Vergleich zu jüngeren Kolleg\*innen (Schröder-Kunz, 2019). Diese ständigen Anpassungsanforderungen erhöhen den Druck auf das Pflegepersonal und tragen zu einem erhöhten Stressniveau bei. Ein weiteres bedeutendes Problem auf der Mesoebene sind unklare Verantwortlichkeiten und eingeschränkte Handlungsspielräume. Pflegekräfte erleben häufig Unsicherheiten bezüglich ihrer Zuständigkeiten. Dies führt zu zusätzlichem Stress und Frustration (Hasselhorn et al., 2005).

Dauerhafter Schichtdienst und Nachtarbeit, die charakteristisch für die Pflegebranche sind, belasten die Gesundheit und das soziale Leben der Beschäftigten erheblich. Circa 80% der Pfleger\*innen arbeiten in einem unregelmäßigen Schichtsystem. Dabei kommt es durch regelmäßiges Einspringen und spontane Dienstplanänderungen häufig zu Überstunden, die wiederum einen negativen Einfluss auf die Gesundheit haben (Hasselhorn et al., 2005; Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2018). Zusätzlich äußerten die Teilnehmer\*innen der Institut DGB-Index Gute Arbeit dass die ständige Erreichbarkeit in Bezug auf die Arbeit, sowie das Fragen nach dem Einspringen an einem freien Tag als belastend wahrgenommen wird (Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2018). In Abb. 4. ist ersichtlich, dass lediglich 45% der befragten Pfleger\*innen innerhalb von stationären Einrichtungen mit der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf zufrieden sind. Deutlich wird auch, dass die Arbeitszeit einen erheblichen Einfluss auf das persönliche Wohnbefinden der Mitarbeiter\*innen hat (Hasselhorn et al., 2005).



**Abbildung 3: Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten in der stationären Pflege in Bezug auf das Privatleben und das persönliche Wohlbefinden - eigene Darstellung (Hasselhorn et al., 2005)**

Die hohe Arbeitsintensität gepaart mit hohem Zeitdruck verschärft diese Belastungen zusätzlich. Fehlende Anerkennung durch Vorgesetzte sowie mangelnde Kommunikation und Kooperation mit Kolleg\*innen tragen weiter zur psychischen Belastung bei (Breinbauer, 2020). Laut Hasselhorn et al. (2005) ist das Verhältnis zu den Vorgesetzten innerhalb der stationären Pflege meist gestört.

Auf der Mikroebene, welche die individuellen Arbeitsbedingungen und direkten Interaktionen am Arbeitsplatz umfasst, spielen hohe und starre Leistungsvoraussetzungen eine zentrale Rolle. Pflegekräfte sind oft gezwungen, unter strengen Zeitvorgaben und hohen Leistungsanforderungen zu arbeiten, die den Arbeitsalltag prägen und die psychischen Belastungen erhöhen (Hornung, 2013). Durch diese strengen Zeitvorgaben sind Pfleger\*innen häufig gezwungen, Abstriche in der Arbeitsqualität zu machen, um der Arbeitsquantität gerecht zu werden. Laut der Institut DGB-Index Gute Arbeit Studie äußern 35% der Pfleger\*innen, dass diese Qualitätsminderung stark belastende Ereignisse darstellen (Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2018). Die atypischen Arbeitsverhältnisse und die gestörte Work-Life-Balance verstärken die Belastungen auf der Mikroebene. Viele Pflegekräfte arbeiten in Teilzeit oder auf Basis befristeter Verträge, die wiederum zu Unsicherheit und instabilen Lebensbedingungen führen. Folge hieraus ist die negative Auswirkung auf ihre psychische und physische Gesundheit (Breinbauer, 2020). Zusätzlich arbeiten laut der KAP-Befragung die Altenpfleger\*innen nur in geringerer Wochenstundenzahl, da die Belastungen innerhalb einer Vollzeitstelle zu hoch sind (Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Pflegekräfte täglich starken psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt, die durch ein Ungleichgewicht zwischen individuellen Anforderungen und verfügbaren Ressourcen entstehen. Der Arbeitsplatz führt vor allem in dem Pflegeberuf zu erheblichen gesundheitlichen Risiken. Pflegekräfte erleben regelmäßig Situationen von Tod, Leid und Zeitdruck (Breinbauer, 2020; Hasselhorn et al., 2005). Dies führt oft zu chronischem Stress und emotionaler Erschöpfung. Körperliche Anstrengungen wie schweres Heben und ungünstige Arbeitspositionen können Muskel-Skelett-Erkrankungen verursachen und zu erhöhten Fehlzeiten führen (Hornung, 2013). Laut Behr et al. (2016) beklagen Pfleger\*innen einen drastischen Anstieg der Belastungen in den letzten Jahren. Organisatorische Stressfaktoren auf der Mesoebene sowie strenge Leistungsanforderungen und unsichere Arbeitsbedingungen auf der Mikroebene verschärfen diese Belastungen weiter (Behr et al., 2016). Die Kombination aus psychischen und physischen Stressoren trägt nicht nur dazu bei, dass das persönliche Wohlbefinden und die Gesundheit der Pfleger\*innen leiden, sondern gefährdet ebenfalls die Sicherheit und die Qualität der Patient\*innenversorgung (Breinbauer, 2020).

Pflegekräfte stehen vor Herausforderungen wie dauerhaftem Zeitdruck und Arbeitsverdichtung aufgrund von Personalmangel. Auch die erschwerte Vereinbarkeit von Privatleben und Arbeit, die als ungerecht empfundene Entlohnung sowie Stress durch Rollenkonflikte, moralische Dilemmata, soziale Belastungen und eingeschränkte Handlungsfreiheiten belasten die Pflegekräfte stark (Hornung, 2013; Breinbauer, 2020). Dieses Dilemma wird ebenfalls im Präsentismus deutlich. Die Pfleger\*innen in der stationären Pflege gehen laut Hasselhorn et al. (2005) aus moralischen Gründen im Durchschnitt sechs Tage krank zur Arbeit, um die Arbeit nicht den Kolleg\*innen aufbürden zu müssen. Studien belegen, dass eine dauerhaft hohe Arbeitsbelastung die Gesundheit der Mitarbeiter\*innen beeinträchtigen und die Pflegequalität negativ beeinflussen kann (Breinbauer, 2020; Hasselhorn et al., 2005; Rothgang et al., 2020). Des Weiteren wird deutlich, dass dauerhafte Fehlbeanspruchungen und häufiges Fernbleiben vom Arbeitsplatz mit dem Ausstiegswunsch zusammenhängen (Breinbauer, 2020). In manchen Fällen führen angesammelte Belastungen im Verlauf der Berufstätigkeit zu gesundheitlichen Einschränkungen und schließlich zur Erwerbsunfähigkeit (Schröder-Kunz, 2019). Hasselhorn et al. (2005) betonen, dass vor allem das Zusammenspiel von hohen psychischen und hohen physischen Belastungen ein weitaus höheres Risiko für Störungen der Gesundheit entstehen lässt.

Doch welche Aufgaben sorgen dafür, dass älter werdende Pflegekräfte nicht mehr in der Pflege arbeiten können bzw. was verändert sich im Laufe des beruflichen Lebenszyklus, dass der Beruf uninteressant und schwieriger wird? Die Beantwortung dieser

Frage ist nicht einfach, da die Wahrnehmung von Belastungen und Beanspruchungen, wie oben bereits erwähnt, von Person zu Person individuell stattfindet. Allerdings gibt es Faktoren, die die Wahrnehmung verstärken. Im nachfolgenden Kapitel werden solche Kompetenzveränderungen aufgezeigt.

### **3.2 Kompetenz- und Belastungsveränderungen durch das Altern**

Ein weiteres Problem stellt die mangelnde Berücksichtigung von altersgerechtem Arbeiten in der Pflege dar. Die physischen und emotionalen Anforderungen des Berufs machen es älter werdenden Pflegekräften oft schwer, den Beruf bis zur Rente auszuüben. Jedoch sorgt die steigende Lebenserwartung ebenfalls zu einer Verlängerung der Lebensarbeitszeit, sodass es wichtig ist, die gesunde Zukunft der Pfleger\*innen frühzeitig positiv zu beeinflussen (Becker, 2013; Schröder-Kunz, 2019)

Zu Beginn dieses Kapitels muss allerdings zunächst erwähnt werden, dass keine klare Definition von „alt“ in der Berufswelt existiert (Becker, 2013). Becker (2013) äußert sich in diesem Zusammenhang so, dass das Altern multidimensional in Bezug auf die Person, das System und den Support ist. Zusätzlich werden in dem Berufszyklus zwei Defizitmodelle voneinander unterschieden. Einerseits die Entwicklungs- und Aufbauphase und andererseits die Degenerations- und Abbauphase (Becker, 2013).

Laut Schröder-Kunz (2019) hingegen wird dieser Zyklus in drei verschiedenen Klassen eingeteilt, die junge, die mittlere und die alte Mitarbeitergeneration. Für diese Bachelorarbeit wird die Theorie von Becker mit den Altersklassifikationen genutzt. Es ist allerdings nicht zwingend von Bedeutung, welche Definition in dieser Bachelorarbeit genutzt wird, da alle Altersklassen miteinbezogen werden und der Großteil der Veränderungen unabhängig der Theorie aufgezeigt werden können (Becker, 2013). In der Tab. (Tabelle) 2 ist zu sehen, inwieweit gewisse Veränderungen im Älterwerden zu- oder abnehmen. Beachtet werden muss allerdings, dass nicht alle Veränderungsbereiche aufgezählt wurden und die Veränderungen unspezifisch auf alle Berufe gemünzt sind und nicht nur auf die Pflege (BAuA, 2017; Schröder-Kunz, 2019).

**Tabelle 2: Altersabhängige Veränderungen berufsbezogener Merkmale – eigene Darstellung (BAuA, 2017; Schröder-Kunz, 2019)**

	<b>Nimmt im Alter eher zu</b>	<b>Nimmt im Alter eher ab</b>
<b>Fähigkeiten</b>	Erfahrungen	Mitteilungsverarbeitung
	Eigenständiges Arbeiten	Sensorik
	Soziales Verhalten	Motorik
	Kritisches Hinterfragen; Urteilsvermögen	Physiologische Funktionen
	Soziale Kompetenz	Lerngeschwindigkeit in Abhängigkeit der Lernform
	Zusammenhänge verstehen	Zusammenhänge erkennen
	Allgemeinwissen; Fachexpertise	Kurzzeitgedächtnis
<b>Gesundheit</b>	Länge der Krankheitsdauer	Krankheitshäufigkeit
	Physische Beschwerden	Subjektive Gesundheit
	Risiko für chronische Erkrankungen	Arbeitsfähigkeit inkl. Muskelkraft, Seh- & Hörvermögen
<b>Arbeitsbezogene Qualitäten und Motive</b>	Intrinsische Motivation	Extrinsische Motivation
	Emotional wichtige Ziele z. B. Generativität	Offenheit für Veränderungen
	Autonomiebedürfnis, Konfliktfähigkeit	Risikobereitschaft
	Berufserfahrung, Verantwortungsbewusstsein	Aufstiegsorientierung
<b>Einstellung &amp; Persönlichkeit</b>	Stellenwert der Arbeit, Bindung an das Unternehmen	Emotionale Erschöpfung
	Qualitätsbewusstsein	Widerstandsfähigkeit bei langfristig hohen psychischen und physischen Belastungen

Junge Menschen, die neu in einen Beruf einsteigen, besitzen demnach andere Problembereiche als Mitarbeiter\*innen, die schon seit zig Jahren in dem Bereich tätig sind. Schnelle Karrierewünsche, Familienplanung und der Wunsch nach mehr Freiraum überfordern viele der jüngeren Arbeitsgenerationen die frisch in den Beruf einsteigen (Schröder-Kunz, 2019; Becker, 2013). Positiv hervorzuheben ist, dass diese Mitarbeiter\*innengeneration kreativer und problemlösender denken. Eine klare Abgrenzung dieser Altersklassifikationen ist allerdings schwer möglich, da die Übergänge fließend stattfinden (Schröder-Kunz, 2019). Die Mitarbeiter\*innen, die demnach in dieser Übergangsphase sind, streben in der Regel nach beruflichem Erfolg und verfügen über ein breites, spezialisiertes und detailliertes Wissen. Ebenso bringen die Personen die Fähigkeit mit sich, Probleme selbstständig unter Anwendung des bisher erlangten Wissens zu lösen (Becker, 2013). Diese Fähigkeit wird durch die Leistungsbereitschaft ergänzt und erzeugt das Ergebnis, dass Altbewährtes mit Neuem sinnvoll kombinierbar ist. In dem Übergang von der jungen zur mittleren Mitarbeiter\*innengeneration wird die finanzielle Entlohnung tendenziell in den Hintergrund gerückt, wobei das Bedürfnis nach Autonomie, Generativität und guter sozialer Interaktion zunimmt (Schröder-Kunz, 2019). Für diese Klasse ist es von immenser Bedeutung, eigenständig und selbstbestimmt zu arbeiten, um die Motivation halten zu können. Beachtet werden muss allerdings, dass diese Gruppe, die laut Schröder-Kunz (2019) das Handlungszentrum im Betrieb darstellt, auch die Gruppe ist, die am meisten belastet und beansprucht wird.

Die ältere Mitarbeiter\*innengeneration hingegen zeichnet sich durch ihre stark ausgeprägte soziale Kompetenz, immense Fachexpertise sowie Urteilsfähigkeit aus. Des Weiteren achtet diese Gruppe, im Vergleich zu den jüngeren Mitarbeiter\*innen, auf das Gesamtkonstrukt und stellt vermehrt entscheidende Fragen zum Beispiel nach dem Nutzen einer Veränderung, beispielweise des Schichtsystems (Schröder-Kunz, 2019; Becker, 2013). Laut Schröder-Kunz (2019) berichten viele ältere Erwerbstätige, dass das Älterwerden zu einer Druckminderung sorgt. Diese Verringerung des Drucks wird dadurch verursacht, dass die Generationsgruppe sich nicht mehr beweisen muss und unabhängiger ist als die Jüngeren (Schröder-Kunz, 2019). Auch der Stress wird anders beurteilt und wahrgenommen (Becker, 2013). Deutlich bleibt jedoch, dass ältere Mitarbeiter\*innen leistungsmindernden Risiken stärker ausgesetzt sind (Becker, 2013). Ein Beispiel hierfür ist das Schlafverhalten: Jüngere Menschen kommen im Vergleich besser mit dem Schichtdienst und der Umstellung des Schlafrhythmus zurecht als Ältere (Schröder-Kunz, 2019). Dass Menschen im zunehmenden Alter Schwächen entwickeln ist bereits bekannt, dennoch können diese individuellen Leistungseinschränkungen, wie beispielweise die Informationsverarbeitung, meist durch

die Erfahrung und Zuverlässigkeit dieser Pfleger\*innen kompensiert werden (Schröder-Kunz, 2019). Auffällig innerhalb dieser Berufssparte ist, dass der Blickwinkel der Personalentwicklung defizitorientiert ist. „Defizitorientiert“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass bei den Pfleger\*innen nach Defiziten gesucht wird und nicht nach Stärken. Dies hat zur Folge, dass Fort- und Weiterbildungen erst ermöglicht werden, sobald Schwächen, beispielweise aufgrund des Alters aufgetreten sind. Das Ergebnis, Fortbildungen werden nicht genutzt, um Ressourcen und vorhandenes Wissen auszubauen, sondern um die vermeintlichen Defizite auszugleichen (Hornung, 2013).

**Tabelle 3: Gleichbleibende Faktoren im berufsbezogenen Kontext – eigene Darstellung (BAuA, 2017; Schröder-Kunz, 2019)**

Leitungsorientierung
Allgemeine Leistung objektiv beurteilt
Kreativität und objektive Innovationsfähigkeit
Allgemeines Faktenwissen, prozedurales Gedächtnis
Langzeitgedächtnis (ohne Erkrankungen)
Problemlösefähigkeit im realen Setting ohne Zeitdruck
Planvolles zielorientiertes Handeln
Kooperationsfähigkeit
Durchhaltevermögen
Lernfähigkeit bei korrekter Didaktik / Fähigkeit der Informationsaufnahme
Entscheidungsfähigkeit

Demnach fehlen effektive Programme zur altersgerechten Personalentwicklung, um älter werdende Pflegekräfte im Beruf zu halten und ihre Arbeitsbedingungen anzupassen (Hornung, 2013; Conzen et al., 2009). Spätestens in der Sättigungsphase einer Person, also am Ende seines beruflichen Werdeganges ist ein Gesundheitsmanagement inklusive einer altersgerechten Personalentwicklung unerlässlich, um diesem Wegfall entgegenzuwirken (Becker, 2013).

### **3.3 Altersstruktur und demografische Zusammensetzung**

Das folgende Kapitel betrachtet die komplexen Herausforderungen, die im Pflegesektor im Kontext des demografischen Wandels und dessen Auswirkungen, auf die Altersstruktur der Bevölkerung sowie des Pflegemarktes vorhanden sind. Die Veränderung der Alterszusammensetzung der Bevölkerung beeinflusst das Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage auf dem Pflegearbeitsmarkt (Steinbach et al., 2013). Diese Veränderungen lassen sich in zweierlei Hinsicht in der Pflege aufzeigen.

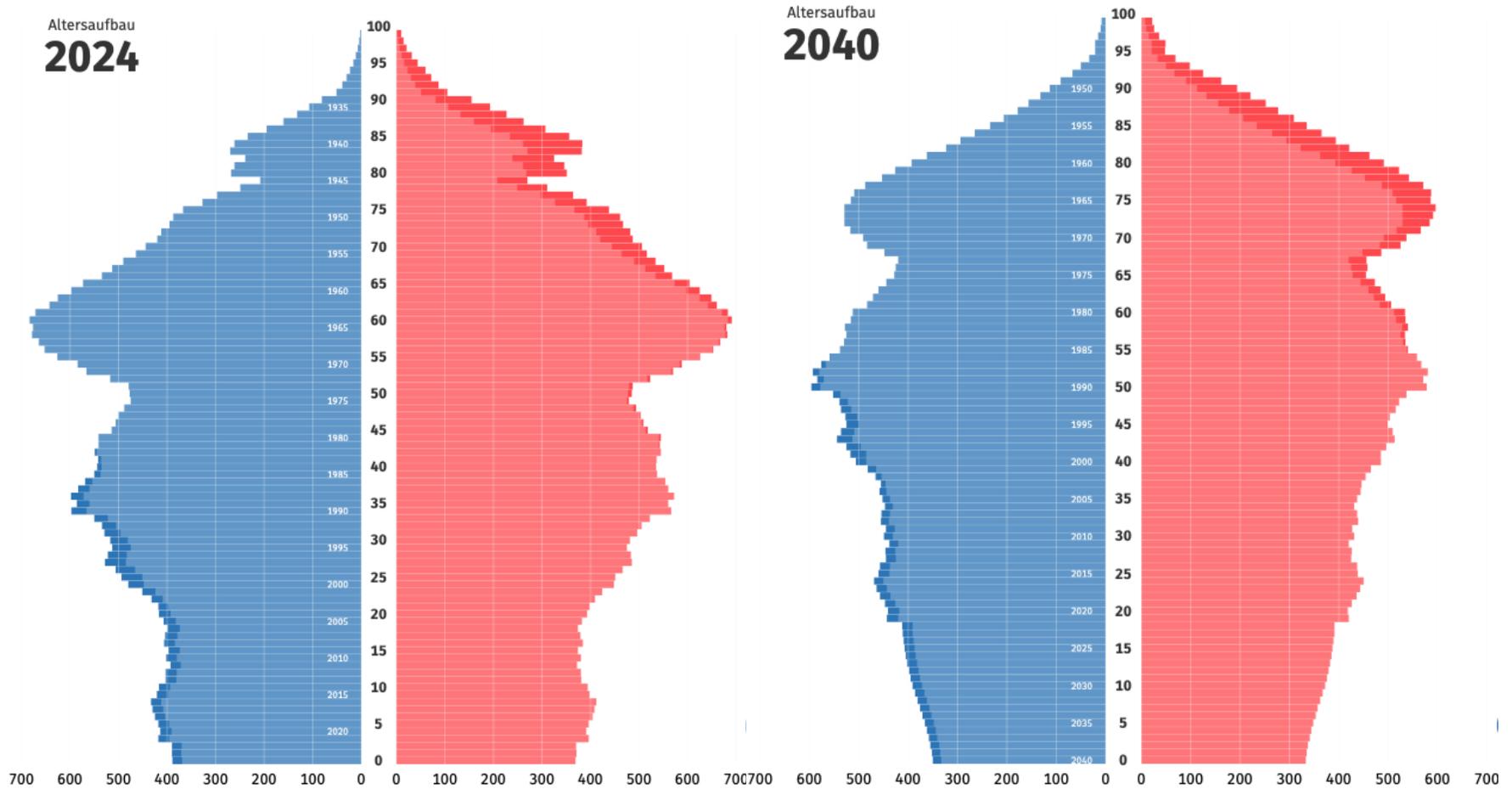
Einerseits durch die steigende Anzahl an hochaltrigen und pflegebedürftigen Personen und andererseits durch das Durchschnittsalter der Pfleger\*innen (Hornung, 2013). Das aktuelle Durchschnittsalter der Pfleger\*innen in Deutschland beträgt 42,6 Jahre (Hasselhorn et al., 2005). Dieser Altersdurchschnitt im Vergleich zu den Krankenhäusern oder den ambulanten Pflegediensten westlich höher und wird in den nächsten Jahren ebenfalls deutlich ansteigen (Hornung, 2013). Auch die erkrankungsbedingten Arbeitsunfähigkeiten zeigen deutlich, wie stark diese im Verlauf des Alterns ansteigen

**Tabelle 4: Altersgruppen erwerbstätige Pflegekräfte der Jahre 2016-2018, Altersgruppen 15 – 64 Jahre in Prozent - eigene Darstellung (Rothgang et al., 2020)**

	15 – 19	20 – 24	25 - 29	30 - 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64
<b>Männer</b>	3,7	3,6	4,7	4,5	4,7	5,2	6,9	7,2	9,1	10,2
<b>Frauen</b>	4,2	4,8	5,4	5,5	6,6	7,0	8,1	9,1	10,1	12,1

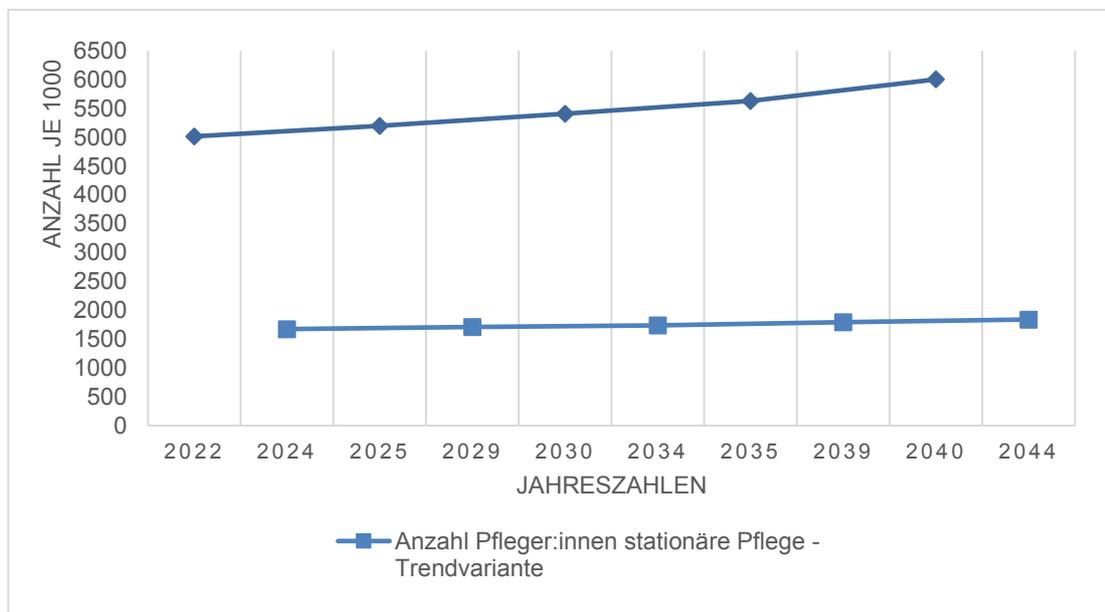
Die Tab. 4 zeigt auf, dass die Krankheitswahrscheinlichkeit im Verlauf des Alterns ansteigt. Dies könnte einerseits mit den steigenden und langanhaltenden Belastungen zusammenhängen und andererseits mit der grundsätzlicheren Morbidität der älter werdenden Generationen. Diese Faktoren tragen zusätzlich zu der Verschlechterung der Situation auf dem Arbeitsmarkt bei (Rothgang et al., 2020).

Die aktuellen, wie auch zukünftige Entwicklungen deuten ebenfalls auf einen steigenden Bedarf an Pflegekräften bei einem gleichzeitig sinkenden Angebot dessen hin. Rothgang et al. (2023) äußern, dass zusätzlich auch die Anzahl an Pflegeeinrichtungen steigen muss, um den Bedarf an Pflegeplätzen kompensieren zu können. Diese Defizite, sowie das Missverhältnis werden in den nächsten Jahren anhaltend zunehmen (Bettig et al., 2015; Breinbauer, 2020). Deutlich erkennbar wurde dieses Phänomen bereits in den letzten Jahren. Laut des BARMER Pflegereports sind in den Jahren von 2017 bis 2021 die Pflegeeinrichtungen mit stationären Abteilungen in Deutschland von 14.480 auf 16.115 angestiegen (Rothgang et al., 2023). Die Anzahl der zu pflegenden Menschen stieg in den letzten Jahren bereits deutlich an. Durch Abb. 4 ist erkennbar, dass der Anteil der älteren und pflegebedürftigen Menschen stärker ausgeprägt ist als in der heutigen Zeit (Rothgang et al., 2023). Ebenfalls ist sichtbar, dass der Bereich, des Nachwuchses im direkten Vergleich zu 2024 geringer ist und deutlich abgenommen hat (Statistisches Bundesamt, 2024).



**Abbildung 4: Demografischer Wandel, koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland – Jahre 2024 und 2040, je 1000, Männer blau, Frauen rot (Statistisches Bundesamt, 2024)**

Durch diesen direkten Vergleich in Abb. 4 ist es möglich die starke Umverteilung der Jahre zu vergleichen. Es ist erkennbar, dass die Kluft zwischen den alten Menschen ab 65 Jahren um Verhältnis zu den jungen bis 25 stark ansteigt. Der demografische Wandel ist demnach dafür verantwortlich, dass immer mehr ältere Menschen in ein Alter vordringen, in dem eine Pflegebedürftigkeit entsteht (Rothgang et al., 2023). Dies führt auf kurz oder lang zu einer starken Herausforderung auf dem Pflegearbeitsmarkt, da immer mehr Patient\*innen in Pflegeeinrichtungen wohnen und vor allem auch die Verweildauer dieser Bewohner\*innen ansteigt (Rothgang et al., 2020; Rothgang et al., 2023). Diese steigenden Bedarfe an professioneller Pflege, können, wie eben bereits angemerkt nicht durch das Angebot an Pfleger\*innen gedeckt werden, da diese im direkten Vergleich wesentlich schwächer ansteigen (Betting et al., 2015). Laut Behr et al. (2016) ist dieser Wandel der Grundstein für eine erzwungene Anpassung der Versorgungsstruktur in Bezug auf die Pflege.



**Abbildung 5: Vergleich Anstieg der Pfleger\*innen nach der Trendvariante in Bezug auf den Anstieg der prognostizierten Anzahl an stationär Pflegebedürftigen (Statistisches Bundesamt, 2023; Statistisches Bundesamt, 2024)**

Durch die Abb. 5 wird deutlich, dass die Anzahl an Pflegebedürftigen stärker ansteigt als die der Altenpfleger\*innen. Prognostiziert steigt die Anzahl der stationär Pflegebedürftigen in den nächsten zwanzig Jahren um ca. 19,70% an. Die Pfleger\*innen hingegen, im selben Zeitraum nur um 9,92% (Statistisches Bundesamt, 2023; Statistisches Bundesamt, 2024). Aufgrund dieses Missverhältnisses und der vorliegenden, sowie prognostizierten Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur und des gesellschaftlichen Wandels entstehen Risiken und Folgen, die insbesondere in einem weiterwachsenden Ungleichgewicht zwischen der zunehmenden Anzahl

pflegebedürftiger und chronisch sowie multimorbid erkrankter Menschen einerseits und dem Rückgang des verfügbaren Arbeitskräfteangebots in den Bereichen Gesundheit und Pflege andererseits zum Ausdruck kommen. Diese führen wiederum zu einer Verschärfung der manifestierten Problematik innerhalb des Pflegesektors (Hornung, 2013; Steinbach et al., 2013; Bettig et al., 2015; Breinbauer, 2020; Schröder-Kunz, 2019). Die Alterung der Gesellschaft und der Belegschaften wirkt sich, wie oben kurz angedeutet auf verschiedene gesellschaftliche Bereiche aus, insbesondere auf den Arbeitsmarkt. Die altersbedingte Fluktuation im Pflegebereich sowie der Mangel an Nachwuchskräften führen Mitarbeiterengpässen. Dies führt zu einer zusätzlichen Belastung der verbleibenden Pflegekräfte durch Mehrarbeit, Arbeitsverdichtung und wachsenden Zeitdruck. Die Folgen dessen wurden im Kapitel 3.1 bereits aufgezeigt (Breinbauer, 2020). Spannend zu betrachten ist ebenfalls die in Tab 5 dargestellte Aufteilung der Beschäftigungsverhältnisse aus dem BARMER Pflegereport. Hier wird deutlich, wie wenig Personen in einer stationären Einrichtung in Vollzeit dort arbeiten. Auffällig ist, dass mehr als zwei Drittel aller Kräfte in Teilzeit oder Aushilfsbereich arbeiten (Rothgang et al., 2023). Dies könnte eine Auswirkung der dauerhaften Belastungen sein (Rothgang et al., 2020; Rothgang et al., 2023).

**Tabelle 5: Einrichtungspersonal nach Beschäftigungsverhältnis - eigene Darstellung (Rothgang et al., 2023)**

	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>
<b>Personal insgesamt</b>	764.648	796.489	814.042
<b>Vollzeit</b>	220.958	231.847	236.898
<b>Teilzeit über 50%</b>	313.444	329.229	342.041
<b>Teilzeit unter 50%</b>	109.120	109.172	109.727
<b>Geringfügig Beschäftigte</b>	65.519	63.512	63.909
<b>Sonstige (Bsp: FSJ)</b>	58.607	62.729	61.467
<b>Vollzeitäquivalent (VZÄ)</b>	552.470	577.307	591.511

Steinbach et al. (2013) warnen davor, dass die stetig weiter steigenden Anforderungen im Laufe des Arbeitslebens dazu führen, dass die Arbeitskräfte ab einem gewissen Punkt diesen nicht mehr gerecht werden können. Abgesehen vom Alter muss auch die Geschlechterzusammensetzung beachtet werden, da diese ebenfalls in den Bereich der Demografie zählt. Durch diese Betrachtung innerhalb des Berufsbildes Pflege im Schwerpunkt stationäre Pflege wird deutlich, dass der größte Anteil der

Belegschaft weiblich ist. Damit zählt der Beruf zahlenmäßig als Frauenberufen. Die Strukturen sowie Arbeitsbedingungen sind laut Conzen et al. (2009) allerdings eher frauenfeindlich und familienunfreundlich. Dieser Tatsache wird aktuell jedoch noch keine besondere Beachtung geschenkt (Hornung, 2013). Natürlich beeinflusst das Altern die Pfleger\*innen auch in der täglichen Arbeit. Mit genau diesen Auswirkungen beschäftigt sich das nächste Kapitel.

#### **4. Grundlagen der altersgerechten Personalentwicklung**

In der Literatur sind unterschiedlichste Definitionen zu dem Thema Personalentwicklung zu finden. Laut Becker (2013) umfasst die Personalentwicklung alle Maßnahmen, die durch eine Person oder die Institution zur Erreichung spezifischer Ziele, systematisch sowie gründlich geplant und realisiert werden. Dazu dienen unter anderem die Bildung und Förderung der Organisationsentwicklung (Becker, 2013). Die altersgerechte Personalentwicklung im konkreteren bezieht sich auf die Konzeption sowie Durchführung von Maßnahmen, die die berufliche Entwicklung älter werdender Arbeitnehmer\*innen fördert. Diese zielen darauf ab, individuelle Kompetenzen, die Arbeitszufriedenheit und die Produktivität zu erhalten sowie zu steigern (Hornung, 2013). Zusätzlich sollen die Motivatoren durch diese Entwicklung als positiv eingestuft werden und zu einer hohen Arbeitsmoral und -zufriedenheit führen (Conzen et al., 2009). Die altersgerechte Personalentwicklung berücksichtigt persönliche altersspezifische Bedürfnisse, fördert die Weiterentwicklung und ermöglicht ein lebenslanges Lernen. Als Ziel wird eine nachhaltige Arbeitsfähigkeit bis ins hohe Alter oder zur Rente definiert (Hornung, 2013; Becker, 2013). Im folgenden Kapitel werden zwei Modelle vorgestellt, die einer altersgerechten Personalentwicklung zu Grunde gelegt werden können.

#### **5. Ausgewählte Modelle zur altersgerechten Personalentwicklung**

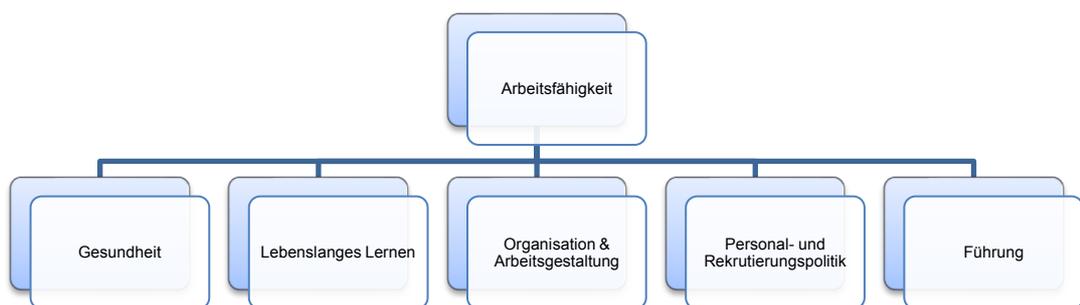
Das Haus der Arbeitsfähigkeit nach Illmarinen & Tempel 2002 stellt ein im Personalmanagement häufig genutztes Modell dar. Dieses Modell zeigt auf, welche Elemente die Arbeitsfähigkeit einer Person positiv, wie auch negativ nachhaltig beeinflussen (Hornung, 2013)



**Abbildung 6: Haus der Arbeitsfähigkeit nach Illmarinen & Tempel 2002 - eigene Darstellung (Hornung, 2013)**

Durch die Abb. 6 wird deutlich, dass die Arbeitsfähigkeit einer Person auf unterschiedlichen Faktoren beruht, die als solides Fundament eines Hauses betrachtet werden können. Sollten dieses Fundament fehlerhaft sein, wackelt das gesamte Konstrukt, daher sollte bei einer guten Personalentwicklung darauf geachtet werden, dass alle Ebenen bedient und gestärkt werden. Die erste Ebene des Hauses bildet die Gesundheit, sowohl die psychische als auch die physische. Hierzu zählt auch der soziale Austausch mit den Kolleg\*innen, Freunden und Familie, um belastende Situationen besser bewältigen zu können. Sportliche Betätigung spielt ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Gesunderhaltung der Mitarbeiter\*innen, da Sport zu einem gesteigerten Wohlbefinden sowie einem erhöhten Gesundheitsgefühl führt. Zusammenfassend dient die Säule der Gesundheit dazu, dass die Mitarbeiter\*innen sich körperlich fitter fühlen, motivierter sind und somit einem Grundstein einer guten Arbeitsfähigkeit liefern (Hornung, 2013; Mohr, 2023). Laut Hornung (2013) und Steinbach et al. (2013) kann nur effizient und effektiv gearbeitet werden, wenn die Mitarbeiter\*innen gesund sind. Die zweite Ebene stellt die Bildung und Kompetenz dar. Dieser Bereich beinhaltet, dass die geistigen, wie auch die praktischen Fähigkeiten sowie Fertigkeiten, für die korrekte Durchführung der Aufgabe vorhanden sein müssen. Zusätzlich ist es von immenser Bedeutung, kontinuierlich weiter zu qualifizieren, um die Motivation und die Fachexpertise zu halten, sowie zu steigern (Hornung, 2013). Neben der Gesundheit, sowie Bildung und Kompetenz der Arbeiter\*innen, spielen auch die Werte der Belegschaft eine wichtige Rolle. Die Werte sind die dritte Ebene des Hauses der Arbeitsfähigkeit. Werte sind der Grundstein für eine langfristige Bindung an ein Unternehmen, denn nur wenn beide Parteien ähnliche Werte und Prinzipien haben, werden

Zusammenarbeit und Zusammenhalt gefördert. Sollten die Werte zu divergent sein, kann es dazu führen, dass die Säule nicht tragfähig ist (Mohr, 2023). Die vierte und damit letzte Ebene des Fundamentes ist die Arbeit selbst, die neben den bisher intrinsischen Faktoren auch extrinsische Elemente besitzt. Dazu gehören unter anderem die Arbeitsumgebung, das Team und die geforderten Aufgaben. Auch die Art und Weise der Führung durch das Management beeinflusst die Mitarbeiter\*innen sehr und ist daher ein entscheidender Faktor. Eine unterstützende, sowie klare Führung kann die Zufriedenheit, die Produktivität und die Motivation der Mitarbeiter\*innen positiv wie auch negativ erheblich beeinflussen (Hornung, 2013). Steinbach et al. (2013) bauen dieses Haus der Arbeitsfähigkeit ein wenig verändert auf, wobei das Ergebnis gleichwertig ist. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass diese vier Ebenen das stabile Gerüst des Hauses bilden, dessen Dach die Arbeitsfähigkeit darstellt – unabhängig davon, ob es in Geschosse, wie bei Steinbach et al. (2013) oder Fundamentebenen, wie bei Hornung (2013) aufgeteilt ist. Nur durch die gezielte Stärkung von Gesundheit, Bildung und Kompetenz, Werten und Arbeitsbedingungen kann dieses Konstrukt sicher und nachhaltig aufrechterhalten werden. Eine umfassende Personalentwicklung, die alle diese Ebenen berücksichtigt, gewährleistet die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter\*innen und fördert somit eine effektive und nachhaltige Arbeitsumgebung (Hornung, 2013; Mohr, 2023; Steinbach et al, 2013). Als alternatives Modell zu dem Haus der Arbeitsfähigkeit wird nachfolgend das Fünf Säulen Modell näher betrachtet.



**Abbildung 7: Fünf- Säulen- Modell. - eigene Darstellung (Hornung, 2013).**

Das Fünf-Säulen-Modell, welches in Abb. 7 gezeigt wird, besteht im Gegensatz zu dem Haus der Arbeitsfähigkeit aus fünf und nicht aus vier Säulen. Ein konstanter Faktor ist hingegen, dass alle Säulen stabil stehen müssen, um ein effizientes Personalmanagement zu gewährleisten (Hornung, 2013). Ein aktives Gesundheitsmanagement stellt die erste Säule dar und zielt darauf ab, dass die Produktivität, sowie das Betriebsklima ansteigen, die Krankheitsquote sinkt und die Gesundheit durch präventive und kurative Ansätze gestärkt wird (Hornung, 2013). Die zweite Säule des Personalmanagementmodells, das lebenslange Lernen, spielt eine entscheidende Rolle bei der nachhaltigen Entwicklung der Mitarbeiter\*innen. In der stetig wachsenden und sich verändernden Arbeitswelt ist kontinuierliches Lernen und Weiterentwickeln unerlässlich, um dem Arbeitsmarkt standzuhalten (Hornung, 2013). Innerhalb dieses Säulenabschnitts werden das Wissensmanagement sowie die Entwicklung von Qualifikationen und Kompetenzen gesteigert. Zusätzlich ist hier ebenfalls die Laufbahngestaltung zu finden, welche im späteren Bereich dieser Bachelorarbeit noch einmal genauer betrachtet wird (Hornung, 2013; Conzen et al., 2009).

Neben dem Gesundheitsmanagement und dem lebenslangen Lernen stellt die Organisation und Arbeitsgestaltung eine weitere Säule des in Abb. 7 aufgezeigten Modells dar. Hierbei handelt es sich um strukturelle organisationsbedingte Faktoren, wie beispielsweise die Vergütung, die Arbeitszeitgestaltung und die Arbeitsorganisation. Werden diese drei Stellschrauben positiv beeinflusst, verändert sich die Motivation und Zufriedenheit der Arbeitnehmer\*innen. Auch die Personal- und Rekrutierungspolitik ist ein wichtiger Faktor bei dem Fünf-Säulen-Modell. In dieser Säule wird geregelt, ob weiteres Personal benötigt und eigestellt werden darf. Diese Planung wird als Personalbedarfsplanung bezeichnet. Ebenfalls wird hier entschieden unter welchen Voraussetzungen Personal eingestellt werden kann, welche Qualifikationen vorhanden sein müssen und welche Aufgaben bedient werden müssen. Allerdings wird in dieser Säule auch die Freisetzung von Personal geregelt. Dies beinhaltet, in welcher Art und Weise Arbeitsverhältnisse ordnungsgemäß beendet werden.

Als letzte und damit fünfte Säule ist die Führung ebenfalls ein wichtiger Faktor bei einem guten Personalmanagement. Die Führung kann die Motivation eines Teams positiv, wie auch negativ stark beeinflussen. Diese beinhaltet unter anderem die Unternehmenskultur und -werte, die im Einklang mit der Belegschaft sein sollten, um eine langfristige Bindung des Personals zu gewährleisten (Hornung, 2013). Zusätzlich sollte die Führung, laut Hornung (2013) offen für ein Bewusstseins- und Einstellungswandel sein, da diese teilweise notwendig sind, um den dynamischen Veränderungen der modernen Arbeitswelt gerecht zu werden. Zusammenfassend besteht das Fünf-Säulen-Modell aus dem Gesundheitsmanagement, lebenslanges Lernen,

Organisation und Arbeitsgestaltung, Personal- und Rekrutierungspolitik, sowie der Führung. Alle Säulen müssen stabil funktionieren, damit das Personalmanagement effizient funktionieren kann. Sollte eine der Säulen instabil werden, wird das gesamte Konstrukt instabil und sorgt somit für eventuelle Probleme. Die Inhaltlichen Aspekte können in diesem Modell frei gestaltet und spezifisch im Schwerpunkt gesetzt werden (Hornung, 2013). Aufgrund der Tatsache, dass die zwei Personalmanagement-Modelle, das Fünf-Säulen-Modell und das Haus der Arbeitsfähigkeit, beide darauf abzielen, die Effizienz und das Wohlbefinden der Mitarbeiter\*innen zu steigern, lassen sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede identifizieren. Beide Modelle betonen einen ganzheitlichen Ansatz und die Bedeutung von Führung und kontinuierlicher Entwicklung. Während das Fünf-Säulen-Modell jedoch einen breiteren Fokus auf verschiedene Aspekte des Personalmanagements wie Personalbeschaffung und Wissensmanagement legt (Hornung, 2013), konzentriert sich das Haus der Arbeitsfähigkeit spezifisch auf die Erhaltung der langfristigen Arbeitsfähigkeit durch Gesundheitsförderung und wertorientierte Arbeitsbedingungen (Hornung, 2013; Steinbach et al., 2013). Die Tab. 6 verdeutlicht diese Unterschiede und Gemeinsamkeiten noch einmal anschaulich und detailliert.

**Tabelle 6: Tabellarischer Vergleich Haus der Arbeitsfähigkeit und Fünf Säulen Modell, eigene Darstellung (Hornung, 2013; Mohr, 2023; Steinbach et al., 2013)**

Vergleichspunkt	Fünf Säulen Modell	Haus der Arbeitsfähigkeit
<b>Grundidee</b>	Strukturierung des Personalmanagements in fünf zentrale Faktoren	Modell zur Förderung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter*innen
<b>Säulen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gesundheitsmanagement</li> <li>2. Lebenslanges Lernen</li> <li>3. Organisation und Arbeitsgestaltung</li> <li>4. Personal- und Rekrutierungspolitik</li> <li>5. Führung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arbeit</li> <li>2. Werte</li> <li>3. Bildung und Kompetenz</li> <li>4. Gesundheit</li> </ol>
<b>Ziel</b>	Nachhaltige Optimierung der Effizienz und Effektivität der Personalmanagements	Förderung und langfristiger Erhalt der Arbeitsfähigkeit, sowie der Produktivität der Mitarbeiter*innen
<b>Fokus</b>	Breit gesetzter Fokus auf die verschiedenen Aspekte des Personalmanagements mit individuell setzbarem Schwerpunkt	Spezifisch gesetzter Fokus auf die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und Bindung des Personals

Im siebten Kapitel werden diese beiden Modelle noch einmal genutzt, um Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungssituation in der Altenpflege zu entwickeln. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, die altersgerechte Arbeitsfähigkeit der Pfleger\*innen zu erhalten und zu fördern sowie dessen langfristige Bindung sicherzustellen (Hornung, 2013; Steinbach et al., 2013). Der Schwerpunkt der vorgestellten Maßnahmen liegt auf den Möglichkeiten und Chancen der altersgerechten Personalentwicklung in der Pflege. Zu den spezifischen Maßnahmen gehören die Förderung der Pflegekarriere, die Förderung der Partizipation, die Arbeitsplatzgestaltung und die Gesundheitsförderung.

## 6. Methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel wird die verwendete Methodik näher aufgezeigt und analysiert. Die Bachelorarbeit basiert auf einer umfassenden Literaturrecherche, die als narrative Recherche durchgeführt wurde. Das initiale Ziel war es, ein breites Informationsspektrum über den aktuellen Forschungsstand zu erhalten und relevante Erkenntnisse zur altersgerechten Personalentwicklung in der deutschen stationären Pflege zu sammeln. Diese Arbeit greift auf bereits vorhandene Literatur und Studien zurück, um von dem bisherigen Wissen zu profitieren. Zu Beginn wurde eine umfangreiche Analyse der vorhandenen wissenschaftlichen Artikel, Fachbücher sowie Datenbanken durchgeführt. Die Suchstrategie umfasste die systematische Durchsuchung wissenschaftlicher Datenbanken und Suchmaschinen mit den definierten Suchbegriffen. Unter anderem wurden hierbei PubMed, Google Scholar, Statista und die Bibliothek der HAW Hamburg genutzt. Mithilfe von Schlagwörtern wie unter anderem „Sicherstellung Pflege“, „Altersgerechte Personalentwicklung“, „Herausforderung Pflege“ und „Alter + Pflegekräfte“ wurden relevante Quellen identifiziert. Durch die iterative Anpassung der Suchbegriffe und -strategien wurden relevante Publikationen identifiziert und gesammelt. Zusätzlich wurden Veröffentlichungen deutscher Institutionen, wie das Bundesministerium für Gesundheit, das Statistische Bundesamt und die Deutsche Rentenversicherung, einbezogen. Die Datenerhebung erfolgte durch die Auswertung von Fachbüchern, wissenschaftlichen Artikeln, Gesundheitsberichten und bereits vorhandenen Studien. Hierbei wurden unter anderem die „NEXT-Studie“, Gesundheitsberichte der Krankenkassen und Projekte des Bundes herangezogen. Darüber hinaus wurden demografische Daten und Statistiken zur deutschen Bevölkerung analysiert. Wie in Tab. 7 zu sehen, wurden zur detaillierteren Suche Ein- und Ausschlusskriterien identifiziert und die Literatur nach diesen Kriterien gefiltert. Für die tiefergehende Auswahl wurden folgende Gütekriterien genutzt: Relevanz, Qualität und Zitierfähigkeit (HAW Hamburg). Die Relevanz dient dazu den direkten Themenbezug zu garantieren. Ebenfalls muss die Verfügbarkeit gegeben sein, um die Quellen in der Gesamtheit nutzen zu können. Des Weiteren wurde auf das Veröffentlichungsdatum geachtet, um die Aktualität der Quelle sicherzustellen (HAW Hamburg, 2022). Die Quellen, die diesen Anforderungen entsprachen wurden analysiert und detailliert aufgearbeitet. Es wurden bevorzugt peer-reviewed Artikel und Studien verwendet sowie Literatur, die häufig zitiert und durch Reviews positiv bewertet wurde. Zusätzlich wurden Fachbücher und Berichte aus der Pflegepraxis einbezogen, um die Probleme und Herausforderungen praxisnah darzustellen. Die Qualität der ausgewählten Literatur wurde durch die eben aufgezeigten Maßnahmen sichergestellt. Zotero wurde zur Unterstützung und einfacheren Dokumentation sowie Strukturierung der Literatur

verwendet. Da es sich um eine Literaturarbeit handelt, waren keine besonderen ethischen Genehmigungen erforderlich. Es wurde jedoch darauf geachtet, dass alle verwendeten Quellen korrekt zitiert und die Urheberrechte respektiert wurden.

**Tabelle 7: Ein- und Ausschlusskriterien, eigene Darstellung**

<b>Einschlusskriterien</b>	<b>Ausschlusskriterien</b>
Veröffentlichungen in deutscher und englischer Sprache	Eindeutig nicht themenrelevante Literatur
Veröffentlichungen der letzten 20 Jahre (ältere Quellen nur für die Hintergrundliteratur, sofern diese heute noch anwendbar sind)	Nicht zugängliche Literatur
Literatur, die sich mit der stationären Pflege in Deutschland beschäftigt	Quellen, die zu allgemein oder zu spezifisch sind
Zitierfähige und valide Quellen, einschließlich Fachbücher, wissenschaftlicher Artikel, Berichte und Statistiken	Literatur, die sich auf die Pflege im Ausland oder auf die ambulante Pflege konzentriert
Literatur, die sich mit der Personalentwicklung in Deutschland auseinandersetzen	Quellen, die nicht die erforderliche wissenschaftliche Qualität aufweisen

Zu den spezifischen Quellen und Studien, die in dieser Arbeit einbezogen wurden, gehören: die „NEXT-Studie“, die die Gründe für das vorzeitige Ausscheiden von Pflegekräften aus dem Beruf untersucht (Hasselhorn et al., 2005); die Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege (Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023); der BARMER Pflegereport, der Zahlen, Daten und Fakten aufzeigt (Rotgang et al., 2023) und die Konzentrierte Aktion Pflege (KAP), die Maßnahmen zur positiven Veränderung der Arbeitsumgebung in der Pflege beschreibt (Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023). Diese Studien und Publikationen wurden den oben genannten Kriterien ausgewählt, um die aktuelle Lage im Pflegebereich zu analysieren, Probleme zu identifizieren und anschließend Lösungen sowie Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Zur Verdeutlichung der aktuellen Situation im demografischen Wandel sowie in der Pflege wurden Zahlen und Daten des Statistischen Bundesamts, der Arbeitsagentur und der Gesundheitsberichterstattung herangezogen und analysiert.

## **7. Auswertung: Alternsgerechte Personalentwicklung in der Pflege – Möglichkeiten & Chancen**

Unabhängig welche Studie oder welcher Bericht betrachtet wird, es wird rasant deutlich, dass ein Handlungsbedarf in dem Bereich der alternsgerechten Personalentwicklung besteht (Hornung, 2013; Conzen et al., 2009). Die „NEXT-Studie“, zeigt einen signifikanten Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und den gesundheitlichen Auswirkungen auf (Hasselhorn et al., 2005). Auch die Gesundheitsberichte der Krankenkassen wie beispielweise der BARMER verdeutlichen, dass der Beruf einer examinierten Pflegefachkraft ein enormes gesundheitliches Problempotenzial aufweist (Rothgang et al., 2023; Hornung, 2013). Laut Conzen et al. (2009) ist es unerlässlich, jede Person individuell zu begutachten, um eine optimal zugeschnittene Strategie zu entwickeln. Um die alternsgerechte Entwicklung zu unterstützen, sollten diese Handlungswege einerseits präventiv und andererseits auf technischer, physischer und psychischer Ebene vorhanden sein (Conzen et al., 2009). Wichtig hierbei sei auch, diese Strategien regelmäßig mittels des PDCA-Zyklus zu überprüfen (Steinbach et al., 2013). Speziell in Deutschland erwägen laut Hasselhorn et al. (2005) 16% der Pfleger\*innen einen vorzeitigen Ausstieg auf dem Pflegeberuf. Dieser Entscheidung liegen meist fehlende Perspektiven, Unzufriedenheiten in den Aufgabenbereichen, wie auch in der Führung, sowie Sorge um die eigene gesundheitliche Verfassung zugrunde (Hasselhorn et al., 2005; Hornung, 2013). Auch die steigenden quantitativen Anforderungen sowie das Fehlen von Autonomie und Partizipation steigern den Ausstiegswunsch der Pfleger\*innen weiter (Hasselhorn et al., 2005; Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023). Um dieser Tendenz entgegenzuwirken und die langfristige, gesunde Mitarbeiter\*innenbindung positiv zu beeinflussen, wird im nachfolgenden Text auf die Möglichkeiten und Bedingungen eingegangen, die erforderlich sind, um eine nachhaltige alternsgerechte Personalentwicklung in der deutschen stationären Pflege zu fördern.

Zu Beginn dieses Abschnittes muss allerdings erst noch einmal deutlich gemacht werden, dass altersgerecht nicht gleichgestellt mit alternsgerecht ist. Altersgerecht wirkt reaktiv und bezieht alle alten Menschen ein, d. h. alle Menschen, die ein vorher definiertes Alter überschritten haben. Alternsgerecht hingegen wirkt präventiv und schließt alle Altersklassen mit ein (Steinbach et al., 2013). In dieser Bachelorarbeit werden alternsgerechte Lösungen vorgestellt, die proaktiv und präventiv das Berufsbild verändern und positiv beeinflussen sollen. Hierbei ist es unerlässlich, präventiv zu arbeiten, bevor die bekannten Problematiken, wie fehlende Perspektiven, Unzufriedenheit oder gesundheitliche Sorgen auftreten. Dieser Ansatz kann nicht nur die Arbeitszufriedenheit erhöhen, sondern auch die langfristige Bindung der Pflegekräfte

sichern (Becker, 2013). Grundsätzlich sollte beachtet werden, dass ältere Mitarbeiter\*innen ein ebenso großes Potenzial besitzen, wie junge Menschen. Jede Altersklasse hat eine gewisse Leistungsfähigkeit, die aktiv und individuell gefördert werden muss. In der deutschen Gesellschaft wird die Alterung der Pfleger\*innen nach wie vor als Problem erachtet, da die Defizite in den Vordergrund gerückt werden (Schröder-Kunz, 2019; Hornung, 2013). Dabei sind diese Erfahrungen, die durch das Älterwerden entstehen von immenser Bedeutung für das Tun und Handeln einer Person (Schröder-Kunz, 2019). Vor diesem Hintergrund bietet die altersgerechte Personalentwicklung vielfältige Möglichkeiten und Chancen.

### **7.1 Förderung Pflegekarriere**

Bei dem Thema Pflegekarriere sind die Autoren sich einig. Lebenslanges Lernen inklusive Fort- und Weiterbildungen ist unerlässlich, um den immer weiter steigenden Anforderungen gerecht zu werden (Hornung, 2013; Conzen et al., 2009; Becker, 2013; Schröder-Kunz, 2019; Steinbach et al., 2013). In der KAP- Befragung äußerten 66% der Befragten, dass eine Veränderung im Bereich der Karriereentwicklung stattfinden muss (Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023). Hierzu sollte beachtet werden, dass Mitarbeiter\*innen eine stärkere Bindung zu dem Unternehmen und dem Beruf entwickeln, sobald Entwicklungsmöglichkeiten identifiziert und erreichbar erscheinen (Hasselhorn et al., 2005). Personen ohne Karriereentwicklung denken dreimal häufiger darüber nach, den Beruf zu verlassen, als Personen mit dieser Chance (Hasselhorn et al., 2005; Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023). Dies ist einer der Hauptgründe, wieso es so wichtig ist, Fort- und Weiterbildungen, sowie lebenslanges Lernen im gesamten Berufszyklus anzubieten (Becker, 2013; Hasselhorn et al., 2005). Dies gilt unabhängig von dem Alter der Beschäftigten, wobei die Lernformen sich ändern können. Stetiges Lernen erfolgt laut Hornung (2013) nicht nur durch Fortbildungen, sondern beispielweise auch durch konstruktives Feedback durch Kolleg\*innen und neue Herausforderungen. Wichtig ist es, zwischen Fortbildung und Weiterbildung zu differenzieren. Fortbildungen dienen dazu, Wissen und Können zu vertiefen und weiter auszubauen, wobei Weiterbildungen auf Anpassung, Veränderung und Neuorientierung zielen. Diese Unterscheidung ist unerlässlich, wenn es darum geht, den Bedürfnissen und Zielen der Pfleger\*innen gerecht zu werden (Becker, 2013).

Zusätzlich unterscheidet Hornung (2013) noch zwischen horizontaler und vertikaler Karriere. Horizontale Karrierewege beinhalten Weiterbildungen, sowie Fortbildungen ohne Führungsaufstieg beispielweise zum/zur Wundmanager\*in. Vertikale Karrierefortschritte sind hingegen Weiterbildungen mit Führungsaufstieg zum Beispiel zur

Stationsleitung (Hornung, 2013). Becker (2013) hingegen unterscheidet nicht wie Hornung (2013) in vertikaler und horizontaler Weiterbildung, sondern in Anpassungsweiterbildung und Aufstiegsweiterbildung. Die Anpassungsweiterbildung dient zur höheren Flexibilität bei der Personalplanung, wobei die Aufstiegsweiterbildung, wie der Name bereits verrät dazu dient, eine berufliche Karriere voranzubringen (Becker, 2013).

Des Weiteren kann die Weiterbildung in allgemeine und spezielle Weiterbildung differenziert werden. Die allgemeine dient nicht nur der Anpassung und Entwicklung der einzelnen Mitarbeiter\*innen, sondern der Förderung der allgemeinen Bildung, Wissen und Werten, sowie der allgemeinen Methodenkompetenz (Becker, 2013). Mundmanagement, Schmerzmanagement, Casemanagement sowie Praxisanleitung sind spezifische Weiterbildungen, die, um den immer steigenden Anforderungen gerecht zu werden, unerlässlich sind. Hierbei werden die fachlichen sowie sozialen Kompetenzen weiterentwickelt und verbessert (Conzen et al., 2009). Zusätzlich kann laut Becker (2013) noch in interne und externe Fort- und Weiterbildungen unterschieden werden. Die interne Ausrichtung ist meist zugeschnitten auf ein firmeninternes Produkt oder Problem, wobei die externe Entwicklung meist eine breitere Perspektive an Möglichkeiten mit sich führt (Becker, 2013). Darüber hinaus sollten die auch Umschulungen nicht außer Acht gelassen werden, da diese eine grundlegende Neuausrichtung der beruflichen Situation ermöglichen (Becker, 2013). Der Zugang zu Fort- und Weiterbildungen sollten innerhalb des Unternehmens vereinfacht werden (Behr et al., 2016). Zur Förderung einer alternsgerechten Personalentwicklung ist es von immenser Bedeutung, regelmäßig die Ressourcen der Mitarbeiter\*innen zu erfassen und zu überprüfen. Demnach sollte der erste Schritt in der Entwicklung von Konzepten bei dem Austausch zwischen Führung und Mitarbeiter\*innen liegen (Schröder-Kunz, 2019).

Neben dieser Überprüfung und dem effizienten Austausch sollte ein generationsorientiertes ganzheitliches Konzept angestrebt werden, das auf den unterschiedlichen Bedürfnissen der Generationen basiert (Hornung, 2013). Hierzu zählt das lebenslange Lernen in der Pflege, da dies die erfolgreiche Integration der älter werdenden Belegschaft unterstützt (Conzen et al., 2009). Ebenfalls sollte das Ziel so einer Personalentwicklung sein, die Mitarbeiter\*innen in der stationären Pflege vor schlechender Dequalifizierung und Demotivation zu bewahren. Dies kann laut Hornung (2013) und Schröder-Kunz (2019) beispielweise durch anwendungsorientiertes Lernen, passend zur Lernform des jeweiligen Alters funktionieren. „Training on the Job“ wäre eine dieser veränderten Lernformen, die einen sehr starken Praxisbezug hat und daher für die jüngere sowie die ältere Generation ausgelegt ist (Hornung, 2013). Grundsätzlich

ist ein lebenslanges Lernen, durch die Veränderungen der Lernform in jedem Alter machbar und kann sich so positiv auf das vorhandene Wissen und die Motivation der Menschen auswirken (Schröder-Kunz, 2019; Behr et al., 2016). Ebenfalls ist die qualitative Anpassung durch Fort- und Weiterbildung besonders bei verändertem Tätigkeitsfeld oder zur Flexibilität der Personalplanung von Bedeutung (Conzen et al., 2009). Laut der „NEXT-Studie“ fühlt jede\*r zehnte Mitarbeiter\*in sich überfordert und nicht ausreichen für die geforderten Aufgaben ausgebildet. Diese Überforderung steigert den Stress und die Unzufriedenheit im Beruf, welche wiederum den Ausstiegswunsch weiter festigen (Hasselhorn et al., 2005). Wie wichtig Fort- und Weiterbildung sein können, zeigt das Beispiel Stress. Stress und der Umgang mit stressigen Situationen sind im Pflegealltag Realität, eine frühzeitige Weiterbildung zum Thema Resilienz oder Umgang mit Stressoren, kann dabei helfen, die stressigen Situationen besser zur bewältigen und somit Erkrankungen, Demotivation, und Frust vorzubeugen oder zu vermeiden (Becker, 2013).

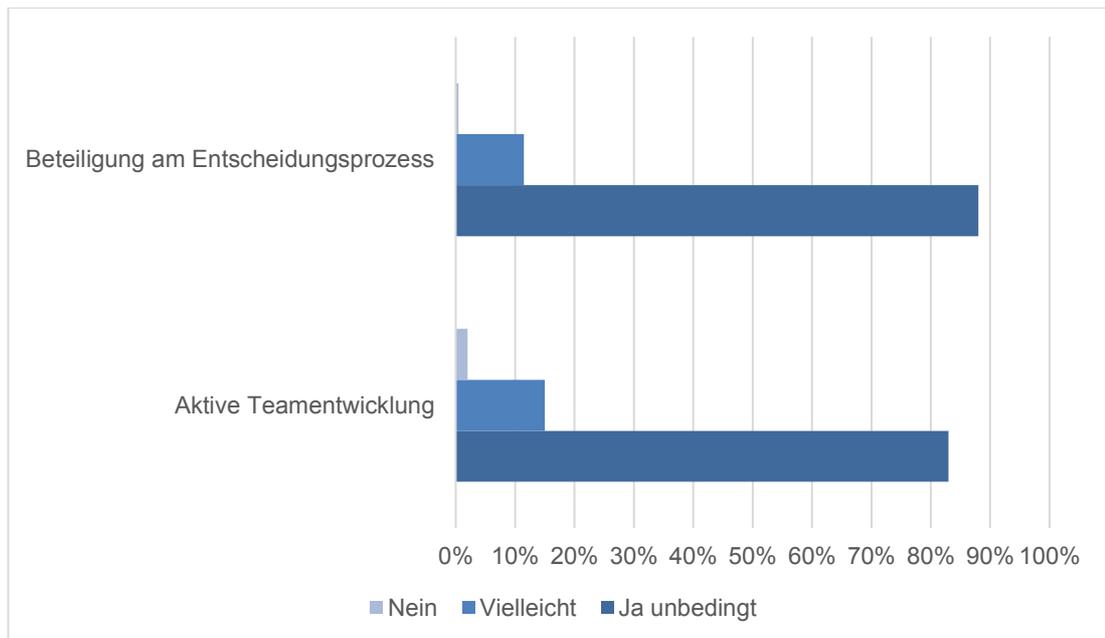
Auch die jüngere Belegschaft benötigt das lebenslange Lernen und die individuell zugeschnittene Förderung der Pflegekarriere. Hierbei handelt es sich meist allerdings nicht um defizitäre Gründe, sondern um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Bezug auf die Babyphase und die Work-Life-Balance (Becker, 2013). Diese bisher schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sowie die schlechten Karrieremöglichkeiten sind weitere Hauptgründe für das frühzeitige Verlassen des Pflegeberufs (Hasselhorn et al., 2005). Becker (2013) differenziert in diesem Zusammenhang in drei unterschiedliche Phasen, in der sich die Karriereplanung der Mitarbeiter\*innen verändern: Die Wachstumsphase, die Reifephase und die Sättigungsphase.

Beachtet werden muss allerdings, dass die Karrierewege nicht zu einer Stigmatisierung führen dürfen (Becker, 2013). Hierbei sollte ebenfalls beachtet werden, dass die Motivation für solche Fort- und Weiterbildungen unterschiedlich, je nach individuellen Bedürfnissen, sein können. Diese Bedürfnisse sind nicht zwingend an eine bestimmte Altersklasse gekoppelt (Steinbach et al., 2013; Schröder-Kunz, 2019). Für die altersgerechte Kompetenzentwicklung ist es unerlässlich und sinnvoll zu Beginn den Qualifizierungsbedarf zu ermitteln und im Anschluss Bedarfs-, Bedürfnis-, und altersgerechte Angebote zur Karriereentwicklung anzubieten (Schröder-Kunz, 2019, Behr et al., 2016). 33% der Pfleger\*innen, die in der „Gute Arbeit Studie“ des Institut DGB teilgenommen haben, äußerten, dass diese keine oder eine schlechte Weiterentwicklungs- und Zukunftschance sehen. Des Weiteren betonen 22%, dass auch die Aufstiegschancen innerhalb der Pflege gering sind und daher nicht zufriedenstellen (Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2018).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine umfassende und kontinuierliche Fort- und Weiterbildung aller Pflegekräfte unabhängig vom Alter entscheidend ist, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden und so auch die Qualität der Pflege zu sichern. Wichtig ist, daran zu denken, dass ältere Menschen, im Vergleich zu den jüngeren Personen mehr Zeit benötigen, um Unbekanntes zu erlernen, dies aber im direkten Vergleich besser verinnerlichen und umsetzen können (Schröder-Kunz, 2019). Auch die Lernformen sollten an das Alter und das Individuum angepasst werden (Hornung, 2013). Unter der Bedingung, dass all die eben genannten Gegebenheiten berücksichtigt werden, kann eine erfolgreiche und nachhaltige Personalentwicklung erreicht werden. Diese nachhaltige Entwicklung kann allerdings lediglich dann funktionieren, wenn die Fort- und Weiterbildungen auch durch das Personal angenommen und genutzt werden (Steinbach et al., 2013).

## **7.2 Förderung Partizipation**

Neben der Förderung der Pflegekarriere, ist es von immenser Bedeutung die Partizipation, sowie die Autonomie der Pfleger\*innen zu stärken. Diese Förderung kann auf unterschiedliche Art und Weise stattfinden. Abb. 8 zeigt deutlich auf, welche Bedeutung die Förderung der Partizipation, sowie die Teilhabe am Entscheidungsweg innerhalb der Pflege bei den Pflegekräften besitzt (Konzentrierte Aktion Pflege – Referat 423, 2023). Etwa 88% der Pfleger\*innen betonen, dass die Mitbestimmung an Arbeitsprozessen einen immensen Stellenwert besitzt. Ebenso äußern 83%, dass die Teamentwicklung und Zusammensetzung einen weiteren Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit darstellen. Lediglich 2,5% der Befragten äußerten, dass diese Maßnahmen keinen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit haben (Konzentrierte Aktion Pflege – Referat 423, 2023).



**Abbildung 8: Bewertung der Wichtigkeit von Maßnahmen zur Förderung der Partizipation - eigene Darstellung (Konzentrierte Aktion Pflege – Referat 423, 2023)**

Diese Förderung kann auf unterschiedliche Arten und Weisen stattfinden. Im Verlauf dieses Kapitels werde einige Möglichkeiten aufgezeigt, die dieses Ziel verfolgen. Breinbauer (2020) betont, dass die Wahrscheinlichkeit einer negativen Arbeitsbelastung, durch eine hohe Firmenbindung, eine hohe berufliche Orientierung und ein hoher Handlungsspielraum, sowie viel Autonomiemöglichkeiten, signifikant reduziert wird. Auch Hasselhorn et al. (2005) äußern, dass die Autonomie und die Partizipation der Pfleger\*innen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben kann. Diese Mitentscheidungsmöglichkeit reduziert das Erkrankungsrisiko für physische und psychische Probleme (Hasselhorn et al., 2005).

Im Verlauf des Arbeitszyklus verändert sich, wie in Kapitel 3.2 bereits erwähnt die Kompetenzen und die Ansichten der Beschäftigten. Die finanzielle Entlohnung wird in diesem Verlauf meist unwichtiger, wobei der Wunsch nach Generativität und das Bedürfnis der Autonomie steigen. Dieser Aspekt der Partizipationsförderung begünstigt selbstständiges, selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Arbeiten. Wertvoller Nebeneffekt hieraus ist, dass diese Art des Arbeitens das Selbstbewusstsein, sowie die Selbstwirksamkeit steigert und dies positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann (Schröder-Kunz, 2019). Auch Conzen et al. (2009) unterstützen diese Aussage und deuten an, dass die Partizipation innerhalb der Personalentwicklung gefördert werden muss, um die Motivation, die Gesundheit und die langfristige Bindung an den Pflegeberuf zu erhalten.

Eine weitere effektive Methode zur Steigerung der Partizipation sowie effizienter Nutzung der Altersstrukturen ist die Bildung von Teams und Gruppen. Durch eine

Altersdurchmischung können sich die Teams gegenseitig mit ihren spezifischen Kompetenzen und unterschiedlichen Erfahrungsschätzen ergänzen und eigenverantwortlich arbeiten (Conzen et al., 2009; Hornung, 2013). Aus Unternehmenssicht ist eine solche Teamarbeit sinnvoll, da die altersgemischten Teams stark voneinander profitieren können. Die Produktivität wird durch die Ergänzung der jeweils spezifischen Stärken vergrößert und ist dadurch höher als in homogenen Gruppen. Ziel einer erfolgreichen und partizipationssteigernden Gruppenarbeit ist es, die anstehenden Aufgaben im Team zu organisieren und zu lösen. Sehr gute und intensive Teamkommunikation ist hierbei essenziell (Schröder-Kunz, 2019).

Ebenso wichtig sind die korrekten Rahmenbedingungen. Damit die Partizipation vollumfänglich entstehen kann, dürfen von außen keinerlei oder lediglich minimalen Einschränkungen stattfinden (Conzen et al., 2009). Hornung (2013) betont, dass die Stressoren und die Arbeitsbelastungen, durch die bereits vorhandene oder noch fehlende Erfahrungen unterschiedlich wahrgenommen werden. Diese Lebenserfahrungen, um die es in diesem Zusammenhang geht, sind vergangene Erlebnisse und Erkenntnisse der einzelnen Personen. Umso älter eine Person ist, umso mehr Erfahrungen wurden bisher erlebt und umso mehr kann eine junge Person eventuell davon profitieren. Bei diesen vergangenen Erkenntnissen handelt es sich nicht nur um persönliche Faktoren, sondern auch um Erkenntnisse aus dem Arbeitsbezug (Hornung, 2013). Umso wichtiger ist es, dass dieses Wissen zu jeder Zeit weitergegeben werden kann (Schröder-Kunz, 2019). Dieser regelhafte Erfahrungsaustausch in altersheterogenen Teams sowie eine hervorragende Kommunikation können dazu führen, dass die Belastungen und Beanspruchungen verändert wahrgenommen werden (Hornung, 2013). Conzen et al. (2009) unterstützen die Aussage und ergänzen diese um die Tatsache, dass diese Struktur ebenfalls zu einer besseren Verteilung der Arbeitslast, sowie zu einem effizienten Wissensaustausch führt. Dies bedeutet, dass die älteren Mitarbeitenden von den jüngeren lernen und die jüngeren von den älteren (Schröder-Kunz, 2019). Diese Form des voneinander sowie miteinander Lernens wird als Inter-generationelles Lernen beschrieben und ist in Zeiten des demografischen Wandels von immenser Bedeutung (Schröder-Kunz, 2019). Um in diesen altersunterschiedlichen Teams arbeiten zu können, ist es laut Schröder-Kunz (2019) unerlässlich, sich untereinander mit Respekt zu begegnen. Dies beinhaltet die Bedürfnisse, Normen, Werte und Fähigkeiten des jeweils anderen zu akzeptieren, konstruktiv miteinander zu kommunizieren und einen wertschätzenden Umgang zu pflegen (Schröder-Kunz, 2019).

Mentoring ist eine weitere wirksame Methode zur Förderung der Partizipation und Wissensweitergabe in der Pflege. Bei dieser Methode steht ebenfalls die

Teamaufteilung im Vordergrund, lediglich mit dem Unterschied, dass die erfahrende Pflegekraft die unerfahrenere in persönlichen, fachlichen und Unternehmensfragen unterstützt und berät, d. h. als eine Art Lehrmeister\*in. In dieser Konstellation findet der Austausch in einer Hierarchieebene statt. Eine solche Beziehung führt dazu, dass wertvolle Ergebnisse und Erfahrungen nachhaltig weitergegeben und somit die individuelle, wie auch Organisationentwicklung gefördert wird (Schröder-Kunz, 2019). In jeglichen Formen der Teamarbeit sollte darauf geachtet werden, dass die Atmosphäre spannungsfrei und gut ist, denn 77% der befragten Teilnehmer\*innen in der Konzentrierten Aktion Pflege äußerten, dass das gesamte Team einen relevanten Einfluss auf den Verbleib in der Pflege und in dem Unternehmen darstellt (Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023).

Ein weiterer Aspekt zur Stärkung der Partizipation innerhalb der deutschen stationären Pflege liegt in der Führung. Die Führung sollte, um mehr Handlungsspielraum und Entscheidungsmöglichkeiten herzustellen, das Personal wie im vorherigen Kapitel bereits erwähnt weiter qualifizieren, damit diesen im Anschluss mehr Kompetenzen und Aufgaben zugetragen werden können (Breinbauer, 2020; Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023). Durch diese Aufgabenteilung und Herstellung von individuellen Gestaltungsräumen kann Stress präventiv vermindert werden, wodurch wiederum kardiovaskuläre Erkrankungen vorgebeugt werden (Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023). In diesem Zusammenhang sollte auch das Verhältnis zur Leitungskraft verbessert werden, sodass das Niveau von angespannt auf entspannt sowie unterstützend verändert wird (Hasselhorn et al., 2005). Aus dem Pflegereport der BARMER wurde deutlich, wie wenig Unterstützung das Pflegepersonal durch die Führung und die Vorgesetzten erhält. 5% der Pfleger\*innen äußersten in dem Report keine Unterstützung und keinen Rückhalt durch die Führung zu erhalten (Rothgang et al., 2020). Breinbauer (2020) betont, dass Deutschland von den positiven Erfahrungen aus dem europäischen Umland, in denen solche Maßnahmen bereits standardisiert sind, lernen sollte. Eine partizipative Unternehmenskultur, die die Möglichkeit für freies und selbstbestimmtes Arbeiten schafft und auch fördert, legt den Grundstein für langfristige und motivierte Mitarbeiterbindung (Steinbach et al., 2013). Durch die eigenständige Entscheidung der zeitlichen Arbeitsabfolge, werden die Belastungs- und Stressfaktoren positiv verändert wahrgenommen. Vor allem die älteren Mitarbeiter\*innen profitieren von diesem System, da diese selbstbestimmt und individuell an die eigene gesundheitliche Substanz angepasst Aufgaben bewältigen können (Schröder-Kunz, 2019).

Auch die jüngere Arbeiter\*innengeneration kann hiervon profitieren, da diese durch die Freiheit eigenständiges und selbstverantwortliches Arbeiten erlernen können.

Dieser partizipative Ansatz motiviert die Belegschaft und stärkt nebenbei noch die Selbstwirksamkeit sowie das Selbstvertrauen der Pfleger\*innen. Um diese Kultur innerhalb einer stationären Einrichtung umzusetzen, bedarf es einer unterstützenden Führung, die diese Freiräume bewusst herstellt und den Mitarbeiter\*innen vertraut (Schröder-Kunz, 2019; Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023).

### **7.3 Arbeitsplatzgestaltung**

Neben der Förderung der Pflegekarriere, sowie der Partizipation ist auch die Arbeitsplatzgestaltung ein wichtiges Thema, sobald es um die Frage des Berufsausstieges geht (Hasselhorn et al., 2005). Die dauerhafte Verfügbarkeit, die vorhandene Stressoren inklusive der Schichtdienste macht den Beruf uninteressant und stellt die Belegschaft vor enorme Herausforderungen. Circa 80 % der befragten Teilnehmer\*innen der „NEXT-Studie“ arbeiten in einem Schichtmodell, in denen Nacht-, Wochenend- und Feiertagsarbeiten normal sind (Hasselhorn et al., 2005). Gerade in Bezug auf die Vereinbarkeit von Beruf mit der Familie verliert die Pflege zusätzlich an Anziehung (Breinbauer, 2020). 92% äußerten eine starke Unzufriedenheit in diesem Themenbereich (Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023). Um diesen Problemen entgegenzuwirken, muss im Themenbereich Arbeitsplatzgestaltung eine Veränderung eintreten.

Eine einfache und effektive Methode ist es, die Arbeit möglichst vielfältig und mit unterschiedlichen Komponenten abwechslungsreich zu gestalten. Durch den Wechsel der Tätigkeitsbereiche entsteht keine Monotonie und die Pflegekräfte sind motivierter, da Monotonie zur Demotivation beiträgt. Des Weiteren sorgt eine abwechslungsreiche und komplexere Aufgabe zur Förderung der kognitiven Aktivität und des lebenslangen Lernens (Schröder-Kunz, 2019). Zusätzlich zu der Verhinderung der Arbeitsmonotonie und der dadurch entstehenden Demotivation kann auch der direkte Arbeitsplatz verändert werden. Der Arbeitsplatz ist geprägt von psychisch und physischen Belastungen, die auf die Gesundheit negativen Einfluss haben (Breinbauer, 2020; Conzen et al., 2009; Hornung, 2013). Durch eine Veränderung der Bereitstellung sowie Nutzungsanweisung von Hilfsmitteln im alltäglichen Patient\*innenumgang kann beispielweise die physische Belastung verringert werden (Hornung, 2013).

Ein ergonomisch angepasster Arbeitsplatz hilft ebenfalls, physische Belastungen zu reduzieren und damit das Risiko von arbeitsbedingten Verletzungen und Folgeschäden zu minimieren (Steinbach et al., 2013). Maßnahmen wie beispielweise Anpassung der Arbeitsumgebung durch höhenverstellbare Patient\*innenbetten können dazu beitragen, die Gesundheit der Pflegekräfte zu erhalten und die Arbeitsbedingungen zu verbessern (Steinbach et al., 2013). Grundsätzlich sollte die Gestaltung der

Arbeitsumgebung so erfolgen, dass die Potenziale der Pflegekräfte über den gesamten Berufszyklus zur Geltung kommen und monotone Arbeit vermieden werden kann (Becker, 2013; Schröder-Kunz, 2019). Dies beinhaltet die Bewusstmachung der Führung, dass das Altern der Belegschaft unaufhaltsam ist, aber lediglich der Umgang mit der Situation des Alterns verändert werden muss, um einen positiven Effekt mit sich zu bringen (Steinbach et al., 2013).

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit die Pflgeteams so zu gestalten, dass die Arbeitsbelastungen effektiv aufgeteilt werden können. Das heißt, dass körperlich anstrengende Arbeiten tendenziell von den jüngeren Beschäftigten und Aufgaben die viel Erfahrung erfordern, eher von den älteren ausgeführt werden. In diesem Zusammenhang muss darauf geachtet werden, dass durch diese Aufteilung keine Stigmatisierung entstehen darf (Conzen et al., 2009). Unabhängig von der Arbeitsumgebung oder der Arbeitsgestaltung ist es von immenser Bedeutung, eine arbeitsmedizinische Unterstützung zu nutzen und den Mitarbeiter\*innen zur Verfügung zu stellen. Diese hilft bei der Implementierung präventiver Maßnahmen und ruft zu regelmäßigen Check-Ups auf, die Gesundheitsprobleme im frühen Stadium erkennen und behandeln. Ziel dieser Untersuchungen ist es, die Gesundheit, das Wohlbefinden und die langfristige Arbeitsfähigkeit zu fördern (Steinbach et al., 2013). Da der Arbeitsplatz durch Werte und Einstellungen geprägt ist, sollten auch diese mit dem Wertebild der Pflegekräfte übereinstimmen, um eine langfristige zufriedene Bindung herstellen zu können (Steinbach et al., 2013). Hierzu tragen auch der wertschätzende Umgang untereinander sowie seitens der Führung bei. Des Weiteren sollte ein Konzept entwickelt werden in dem ersichtlich ist, welche alternativen Möglichkeiten vorhanden sind, sobald eine Tätigkeit nicht mehr ausübbar ist (Conzen et al., 2009).

Ein weiterer wesentlicher Faktor zum Thema Gestaltungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz ist die Arbeitszeit. Flexible Arbeitszeitmodelle sind in den Pflegeberufen aufgrund der Notwendigkeit des Schichtdienstes und der kontinuierlichen Patientenversorgung schwer nutzbar und besonders herausfordernd. Durch die 24-Stunden-Betreuung in den stationären Einrichtungen können Modelle wie beispielweise Gleitzeit nicht implementiert werden. Dennoch sind Ansätze vorhanden die Arbeitszeit flexibler zu gestalten, um den Bedürfnissen beispielweise von Vereinbarkeit von Familie und Beruf besser gerecht zu werden (Hornung, 2013). Laut der „NEXT-Studie“ haben 83% der Befragten Pfleger\*innen keinen oder nur sehr geringen Einfluss auf die Dienstplangestaltung. Dies beinhaltet beispielweise auch das Thema Wunschfrei, an Tagen, an denen zum Beispiel ein wichtiger Termin ansteht (Hasselhorn et al., 2005). In der Index Studie Gute Arbeit des Institut DGB äußerten 29% der Teilnehmer\*innen der Pflegesparte, dass dieser geringe Einfluss auf die Dienstplangestaltung negative

Folgen nach sich zieht (Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2018). Hierdurch wird deutlich, wie wichtig der Handlungsspielraum in Bezug auf die Arbeitsorganisation und Arbeitszeit ist. Flexible Schichtmodelle oder Teilzeitangebote können dabei helfen, die spezifischen Bedürfnisse zu berücksichtigen (Steinbach et al., 2013). Zusätzlich ist es wichtig, dass der Dienstplan frühzeitig erstellt und bereitgestellt wird. Ebenso wichtig für eine langfristige Bindung ist es, dass der Dienstplan ein hohes Maß an Verlässlichkeit aufweist (Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423, 2023).

Diese Veränderung können dazu führen, dass die Pflegekräfte den Anforderungen im privaten sowie im beruflichen besser gerecht werden. Dies führt wiederum zu einer Verbesserung der Work-Life-Balance, höherer Zufriedenheit und steigender Produktivität. Laut Rothgang et al. (2020) kann es als entlastend wahrgenommen werden, wenn Einfluss auf die Arbeitsorganisation genommen werden kann. Ein weiterer positiver Effekt ist, dass die Gesundheit ebenfalls ansteigt und die berufsbedingte Morbidität sinkt (Schröder-Kunz, 2019; Becker, 2013). Da der Pflegeberuf wie bereits beschrieben nicht ohne Schichtplanung mit Tag- und Nachtdienstwechseln funktionieren kann, ist es von immenser Bedeutung den Schichtplan frühzeitig an die Belegschaft herauszugeben, damit diese im Voraus gut planen kann (Breinbauer, 2020). Insgesamt sollte der Arbeitsplatz so verändert werden, dass eine Ausführung des Pflegeberufes bis zur Rente möglich ist und die differenzierten im Alterungsprozess entstehenden Potenziale effizient über den Berufszyklus genutzt werden (Becker, 2013). Eine Implementierung ergonomischer Arbeitsplätze, wertschätzender Unternehmenskultur und einer individuell angepassten Arbeitsorganisation kann erheblich zur langfristigen und gesünderen Bindung der Pflegekräfte beitragen. Diese Maßnahmen fördern unter anderem die Zufriedenheit sowie das Engagement der Pfleger\*innen (Schröder-Kunz, 2019; Breinbauer, 2020). Darüber hinaus sollten Rahmenbedingungen geschaffen werden, in der die Arbeitszeiten und Schichtmodelle an die Bedürfnisse der Mitarbeiter\*innen orientiert sind. Ausreichend Erholungszeit trägt ebenso der Gesundheit bei, wie ein ergonomischer Arbeitsplatz. Durch eine ganzheitliche Arbeitsplatzgestaltung wird die Arbeitsqualität verbessert und die Gesundheit, das Wohlbefinden sowie die Zufriedenheit nachhaltig gefördert (Becker, 2013).

#### **7.4 Gesundheitsförderung**

Steinbach et al., (2019), sowie Hornung (2013) betonen, wie wichtig es ist, die Gesundheit der Mitarbeiter\*innen zu erhalten und zu stärken. Auch Conzen et al. (2009) führen aus, dass durch den steigenden Altersdurchschnitt der Altenpfleger\*innen ein Gesundheitsmanagement unerlässlich ist. Ebenso relevant ist es, dass die Gesundheitsförderung frühzeitig und präventiv allen Mitarbeiter\*innen angeboten wird und

nicht nur den bereits verletzen bzw. erkrankten Personen (Becker, 2013). Dabei sollte auch beachtet werden, dass in diesem Bereich physische, wie auch psychische Erkrankungen gemeint sind. Beide Bereiche bedürfen gesundheitsförderlichem Verhalten und müssen berücksichtigt werden (Schröder-Kunz, 2019). Wichtig in der Gesundheitsförderung ist es, bedürfnisorientierte Angebote individuell an die Anforderungen und Belastungen der jeweiligen Berufssparte und der Beschäftigten anzupassen (Hornung, 2013; Steinbach et al., 2013).

Um eine nachhaltige Gesundheitsförderung zu entwickeln, sollten diese in kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen unterteilt werden (Hornung, 2013). Hierbei ist die Dauer der Maßnahme entscheidend. Kurzfristige Maßnahmen zielen auf eine zeitnahe Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens ab. Diese Art ist schnell umsetzbar und zeigt sofortige Ergebnisse wie beispielweise ein Stressbewältigungskurs (Hornung, 2013). Mittelfristige Maßnahmen, wie regelmäßige Gesundheitsschulungen, sind in ihrer Dauer auf einen längeren Zeitraum angesetzt. Meist über mehrere Monate hinweg und fokussieren eine nachhaltige Wirkung auf die Gesundheit. Langfristige Maßnahmen sind hingegen Maßnahmen, die über Jahre hinweg ihre Wirkung entfalten. Diese sind strategisch verankert und zielen auf eine dauerhafte Integration der Gesundheitsförderung in das Unternehmen ab. Hierzu zählen beispielweise Präventionskurse, die ihre Wirkung erst über Jahre hinweg zeigen (Hornung, 2013). Alle drei Maßnahmen verfolgen grundsätzlich dasselbe Ziel, die Gesundheit zu fördern und nachhaltig zu erhalten, trotzdem sollten alle Arten angeboten und genutzt werden. Besonders wichtig hierfür ist es, frühzeitig und präventiv mit der Gesundheitsförderung zu beginnen. Bereits in der Ausbildung sollten Pflegekräfte dafür sensibilisiert werden, wie wichtig die eigene Gesundheit ist (Hornung, 2013; Becker, 2013). Eine Möglichkeit dies zu gewährleisten wäre beispielweise die Aufnahme von dem Themenbereich Gesundheitsförderung in das Pflegecurriculum (Behr et al., 2016). Vor allem in dem Zusammenhang mit dem beruflichen Werdegang und der dauerhaften Arbeitsfähigkeit ist dies unerlässlich. Gesundes Arbeiten muss erlernt und verinnerlicht werden (Hornung, 2013). Da die Fehlbelastungen und körperlichen Beanspruchungen innerhalb des Pflegealltags aktuell noch vorprogrammiert sind, sollte hier die Prävention noch stärker ausgeprägt sein. Daneben sollten Unternehmen nach Lösungen suchen, wie diese langfristigen Fehlbelastungen verringert werden können (Schröder-Kunz, 2019).

Wie bereits im zeitlichen Thema der Maßnahmen wird auch die Art der Prävention in drei unterschiedliche Präventionsarten unterteilt. Die drei Arten unterscheiden sich von dem Start- und Ausgangspunkt. Primärprävention sind Maßnahmen, die beginnen, bevor eine Krankheit entstanden ist. Sekundärprävention hingegen umfasst Maßnahmen, die zu Beginn einer Erkrankung gestartet werden, um den Verlauf der Erkrankung zu verbessern. Die Tertiärprävention hingegen dient dazu, den Verlauf einer Erkrankung zu verzögern oder eine Verschlechterung aktiv zu verhindern. Die Tertiärpräventionsmaßnahme startet demnach erst nach Eintritt einer Erkrankung (Hasseler, 2011). Neben den bisher genannten Unterscheidungen in Zeithorizont und Startpunkt der Prävention wird auch in den Präventionsansätzen unterschieden. In diesem Bereich wird unterschieden, auf welche Weise die Prävention das Gesundheitsverhalten beeinflusst. Die Verhaltensprävention zielt darauf ab, das individuelle Verhalten einer Person gesundheitsförderlich zu beeinflussen. Dies kann unter anderem beispielsweise durch eine Förderung der körperlichen Aktivität stattfinden. Alternativ kann gesagt werden, dass die Verhaltensebene eine individuelle gesunde Lebensweise befürwortet. Die Verhältnisprävention setzt hingegen nicht beim Individuum an, sondern bei der Gestaltung der Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen. Damit ist gemeint, dass die Verhältnisse, also die Rahmenbedingungen, einer Person angepasst werden, um einen positiven Gesundheitseffekt hervorzurufen. Ein Beispiel hierfür ist die Einführung gesundheitsfördernder Schichtsysteme, falls dies nicht vollständig verhinderbar sind (Hasseler, 2011).

**Tabelle 8: Möglichkeiten der Verhaltens- und Verhältnisprävention in der Pflege - eigene Darstellung (Breinbauer, 2020; Hornung, 2013; Steinbach et al., 2013; Hasseler, 2011; Becker, 2013)**

<b>Verhaltensprävention</b>	<b>Verhältnisprävention</b>
Stressbewältigungstraining	Verbesserung der Arbeitsorganisation (Schichtsystem, Pausenzeiten)
Rückenschule und ergonomisches Training	Bereitstellung ergonomischer Arbeitsmittel und technischer Hilfsmittel
Achtsamkeits- und Entspannungstechniken	Sicherung altersgerechter Arbeitsgestaltung
Persönlichen und individuelle Gesundheitsberatung	Bereitstellung von sozialen Ansprechpartner*innen und Beratungsmöglichkeiten
Förderung der Resilienz	Implementierung Kriseninterventions- und Notfallmanagement
Bewegungstraining	Förderung der Teamarbeit

Laut Conzen (2009) und Steinbach et al. (2013) ist es für die Gesundheitsförderung von enormer Bedeutung an beiden Ansätzen anzusetzen. Diese doppelte Herangehensweise bewirkt eine nachhaltig positive Entwicklung auf der individuellen Ebene, wie auch auf der Ebene der Rahmenbedingungen. Die beiden Ansätze können sich demnach unterstützen und dadurch die Gesundheit der Mitarbeiter\*innen bewahren und stärken (Steinbach et al., 2013). Ein Beispiel wie dies gelingen kann ist, dass ein gesundheitsförderliches Schichtsystem auf der Verhältnisebene eingeführt wird und dadurch Zeit für ausreichend Erholung und beispielweise körperliche Aktivität in Form von Sport auf der Verhaltensebene ein zeitliches Kontingent findet (Becker, 2013). Eine weitere Möglichkeit die Gesundheit der Mitarbeiter\*innen zu erhalten ist es, langanhaltende Belastungen zu verhindern. Dies kann durch unterschiedliche Maßnahmen gewährleistet werden (Steinbach et al., 2013). Eine Option wäre, ein positives Betriebsklima herzustellen, in dem gegenseitige Unterstützung und Wertschätzung gelebt werden. Das dient dazu, die Zufriedenheit unabhängig vom Alter zu steigern, was häufig gesundheitsförderndes Verhalten mit sich bringt (Conzen et al., 2009). Ein weiterer Weg wäre es, technische Hilfsmittel, die laut Hasselhorn et al. (2005) zu 36% bereits vorhanden sind, im Arbeitsalltag zu nutzen. Hierdurch könnten Erkrankungen, die zum Beispiel durch schweres Heben und Tragen entstehen, reduziert werden, da die Hilfsmittel einen Großteil der Last übernehmen (Schröder-Kunz, 2019). Vor allem in Bezug auf die altersbedingten Veränderungen (Kapitel 3.2) könnte dies ein Lösungsansatz darstellen (Schröder-Kunz, 2019). Zusammenfassend betrachtet wird deutlich, wie wichtig die Gesundheitsförderung für die langfristige Sicherstellung der Qualität in der Pflege ist, vor allem in Bezug auf die Alterung des Personals.

## **8. Diskussion**

Alternsgerechte Personalentwicklung ist in der stationären Pflege angesichts des demografischen Wandels und der Veränderung auf dem Arbeitsmarkt von immenser Bedeutung (Steinbach et al., 2013). Besorgniserregend ist jedoch, dass das Problembewusstsein in Bezug auf die Herausforderungen des demografischen Wandels und dessen Auswirkungen auf den Pflegesektor noch nicht ausreichend untersucht worden ist. Die Verfügbarkeit von Pfleger\*innen steigt tendenziell nicht so stark an, wie die Nachfrage danach. Dies bedeutet im Rückschluss, dass die Personen innerhalb des Berufes und des Unternehmens gehalten werden müssen und die individuelle Arbeitsfähigkeit ausgebaut werden muss (Steinbach et al., 2013). Denn Pfleger\*innen die bereits einige Zeit in dem Unternehmen und in den Beruf arbeiten, bringen einen immensen Erfahrungsschatz und Fachexpertise mit und sollten aufgrund dessen möglichst lang gehalten sowie motiviert werden (Schröder-Kunz, 2019).

Um eine derartige Steigerung des Fachkräftemangels entgegenzuwirken, sollte die Ressource Pflege bedarfsgerecht, kompetenz- und alternsorientiert unterstützt werden (Behr, et al., 2016). Angesichts der älter werdenden Gesellschaft, einschließlich des Pflegepersonals wird deutlich, dass eine rein quantitative Erhöhung der Arbeitskräfte nicht ausreichen wird, um die Kluft zwischen zu pflegenden Personen und vorhandenen Pfleger\*innen zu reduzieren (Behr et al., 2016). Ein reduzierender Faktor wäre hier beispielsweise die langfristige Sicherung und der nachhaltig gesunde Erhalt der vorhandenen Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter\*innen. Die Chancen und Möglichkeiten, die die alternde Gesellschaft im Berufsleben entwickeln, sollten im Allgemeinen in den Vordergrund gerückt werden, sodass das Älterwerden als Ressource und nicht als Defizit angesehen wird. Dies könnte im Umkehrschluss zur Weiterentwicklung in der Pflege beitragen (Schröder-Kunz, 2019).

Der entscheidende Faktor allerdings ist ein alternsgerechtes Personalmanagement, um diese Arbeitsfähigkeit, die Motivation und die Bindung zum Beruf und dem Unternehmen zu sichern (Betting et al., 2015). Daher ist es von enormer Bedeutung, das Personal alternsgerecht zu entwickeln. Insbesondere im Kontext der Arbeitsfähigkeit sollten weitere Maßnahmen erforscht und implementiert werden, um diesen Zustand entgegenwirken zu können (Steinbach et al., 2013). Angesichts der Herausforderungen des demografischen Wandels und des Ausstiegs aus der Pflege, aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen, ist eine alternsgerechte, respektvolle und konstruktive Arbeitsgemeinschaft von großer Bedeutung (Schröder-Kunz, 2019). Doch wie funktioniert eine alternsgerechte Personalentwicklung? In Kapitel 5 wurden Modelle aufgezeigt, wie ein Personalmanagement aufgebaut sein kann und welche Bausteine hierzu relevant sind. Wichtig ist, dass das Personalmanagement mehrdimensional aufgebaut sein sollte (Becker, 2013). Jede Säule; Gesundheitsförderung, Partizipation, Fort-und Weiterbildung und Arbeitsorganisation, sollte zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit gestärkt werden. Nur in Kombination aller Altersgruppen und einer lebensphasenorientierten Entwicklung kann ein alternsgerechtes Personalmanagement entstehen und gelebt werden (Hornung, 2013).

Doch zuerst muss an einer anderen Stelle angesetzt werden: Die Wertschätzung. Abseits des Berufsfeldes wird die Pflege nach wie vor als niedere Arbeit wahrgenommen, in der Pfleger\*innen lediglich dazu dienen, den Patient\*innen Essen zu reichen, diese auf Toilette zu begleiten und mit diesen zu spielen. Examinierte Pfleger\*innen seien demnach lediglich in einem Hilfsberuf tätig (Jorde, 2019). Grundsätzlich sollte zu diesem Thema noch einmal betont werden, dass die Aufgaben einer Pflegefachkraft in der deutschen stationären Pflege höchst anspruchsvoll und komplex sind. Des Weiteren steigen diese Anforderungen an die Pfleger\*innen stetig weiter an.

In diesem Zusammenhang sollte versucht werden, das Ansehen und die Wertschätzung gegenüber den Altenpfleger\*innen, in der Gesellschaft zu ändern. Eine Möglichkeit wäre hier eine Art der Aufklärung des Berufsfeldes der Pflege. Da allerdings die Gesellschaft bzw. ihre kollektive Wahrnehmung nicht von heute auf morgen veränderbar ist, sollte in einem ersten Ansatz unternehmensintern darauf geachtet werden, dass den Mitarbeiter\*innen Anerkennung und Wertschätzung entgegengebracht wird. Hierbei ist entscheidend, wie die Führungskraft handelt. Diese legt den Grundstein für eine loyale, ehrliche und empathische Atmosphäre (Hornung, 2013). Auch die Wertschätzung innerhalb des Teams beeinflusst die Arbeitszufriedenheit positiv wie auch negativ. Vor allem die Bindung an das Unternehmen und den Pflegeberuf kann durch eine positive Teamentwicklung gestärkt werden (Hasselhorn et al., 2005). Der Pflegeberuf im Allgemeinen ist geprägt von einer Vielzahl an Belastungen und Beanspruchungen, denen die Pfleger\*innen täglich von neuem begegnen und welche sich wiederum negativ auf die Gesundheit auswirken können. Auch hier ist eine Verbesserung der Strukturen in Bezug auf die altersgerechte Konzeptionierung nötig, um langfristig altersgerechte Bedingungen herstellen zu können (Konzentrierte Aktion Pflege – Referat 423, 2023). Durch die Auseinandersetzung mit dem Berufsbild der Pflege und den dauerhaften physischen und psychischen Belastungen ist ein Bewusstsein entstanden, in dem erkannt wurde, wie wichtig eine frühzeitige Erkennung und Reduzierung von Belastungen zu einer Minimierung von Folgeschäden führen kann. Ebenfalls ist deutlich geworden, dass vermehrt darauf geachtet werden muss, inwieweit Personen bereits erkrankt sind oder erste Anzeichen für eine baldige Erkrankung entwickeln (Conzen et al., 2009). Die häufigen Fehlbelastungen und körperlichen Beanspruchungen führen bei einer langfristigen Ausübung zu vermehrten Fehlzeiten.

Besorgniserregend in diesem Zusammenhang ist es, dass diese dauerhaft hohen Belastungen bei vielen Mitarbeiter\*innen der stationären Pflege zu einem frühzeitigen Ausstiegswunsch führen. Vor allem jüngere Arbeitskräfte, die neu auf dem Pflegearbeitsmarkt sind und diesem daher noch lange erhalten bleiben könnten, denken aufgrund der Gesundheitsschäden, der fehlenden Autonomie sowie dem Fehlen von Karrieremöglichkeiten früh über einen Berufswechsel nach (Breinbauer, 2020). Wie wichtig eine frühzeitige Implementierung von altersgerechter Personalentwicklung ist, zeigt sich vor allem bei der jüngeren Generation, die laut Rothgang et al. (2020) bereits nach wenigen Jahren erhebliche gesundheitliche Probleme aufweisen. Diese hätten präventiv verhindert bzw. reduziert werden können. Schröder-Kunz (2019) betont, dass es besonders im Älterwerden wichtiger wird, Ruhezeiten, Pausen und Erholungsmöglichkeiten wahrzunehmen, diese allerdings in der aktuellen

Personalsituation innerhalb der Pflege nicht gewährleistet werden kann. Hier müssen Maßnahmen gezielt konzipiert und implementiert werden. Vor allem verhaltenspräventive Maßnahmen können hier früh Abhilfe schaffen. Auch ein einfacher Zugang zu den Möglichkeiten und Maßnahmen der altersgerechten Personalentwicklung muss gegeben sein, um allen gerecht zu werden (Rothgang et al., 2020). Grundsätzlich ist es in der altersgerechten Personalentwicklung essenziell, alle Altersgruppen in das ganzheitliche Konzept einzuschließen. Das bedeutet, dass die Maßnahmen lebensphasenorientiert und individuell angeboten werden. Hierbei geht es darum, nicht nur den Bedürfnissen der alten Arbeiter-Generation nachzukommen, sondern ein altersvernetztes und gesundes Konzept ohne direkte Altersfokussierung zu entwickeln. Nicht außer Acht gelassen werden darf, dass jede Altersgruppe spezielle Fähigkeiten besitzt, von denen die anderen profitieren können. Im Berufsleben alt werden bedeutet nicht, dass eine schleichende Dequalifizierung stattfinden muss; es muss lediglich geschaut werden, wie die Erfahrungen und die Potenziale effektiv genutzt werden können (Steinbach et al., 2013; Behr et al., 2016). Natürlich kann es dazukommen, dass gewisse Arbeiten im Verlauf schwerer durchführbar sind, wie in Kapitel 3.2 aufgezeigt. Die Alterung der Personen wird oft allerdings eher negativ behaftet dargestellt.

Eine Veränderung der Sichtweise würde hier dafür sorgen, dass gesehen wird, dass die älteren Arbeitnehmer\*innen ebenso wie die jüngeren versteckte Potenziale aufweisen (Schröder-Kunz, 2019). Diese Kompetenzveränderungen, die durch das Altern entstehen, können durch ausgewogene Altersstrukturen neue Möglichkeiten eröffnen. Das Arbeiten im altersdurchmischten Team kombiniert beispielsweise die Erfahrung auf der einen Seite und die moderne, aktive Arbeitskraft auf der anderen Seite. Diese Kombination sorgt für mehr Partizipation sowie die Verteilung der Belastungen und einen Wissensaustausch untereinander. Arbeiten im Team sowie die Erhöhung der Partizipation und Autonomie ist ein Bereich des altersgerechten Personalmanagements (Conzen et al., 2009; Steinbach et al., 2013; Hornung, 2013).

Des Weiteren können altersbedingte Einschränkungen durch die Stärkung individueller Ressourcen und persönlicher Kompetenzen gestärkt werden. Dies sollte frühzeitig geschehen, um schleichender Dequalifizierung entgegenzuwirken (Schröder-Kunz, 2019; Becker, 2013; Hornung, 2013). Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen können hier ebenfalls unterstützen und so die Qualität der Pflege erhalten oder verbessern (Rothgang et al., 2020). Wichtig ist in diesem Zusammenhang der Begriff „frühzeitig“. Präventive Maßnahmen sind im altersgerechten Personalmanagement unerlässlich. Des Weiteren ist es von immenser Bedeutung im regelmäßigen Austausch mit den Pfleger\*innen zu stehen, um frühzeitig zu reagieren, sollte eine Problemsituation

entstehen. Diese Gespräche dienen ebenfalls dazu, herauszufinden, welche individuellen Potenziale und Stärken vorhanden sind und ausgebaut werden können (Schröder-Kunz, 2019; Hornung, 2013). Die Entwicklung des altersgerechten Personalmanagement darf allerdings nicht zu der Stigmatisierung gewisser Altersklassen führen. Jede Person sollte trotz Konzept individuell betrachtet werden (Becker, 2013). Ebenfalls sollte bedacht werden, dass auch das beste Konzept wirkungslos bleiben wird, wenn die Mitarbeiter\*innen nicht aktiv teilnehmen. Die Herausforderung der altersgerechten Personalentwicklung liegt demnach darin, den Mitarbeiter\*innen eine langfristige, gesunde sowie motivierte Arbeitsfähigkeit herzustellen und zu erhalten. Dies beinhaltet Maßnahmen in den Bereichen der Gesundheitsförderung, der Erweiterung des Handlungsspielraumes der Pfleger\*innen, regelmäßige Fort- und Weiterbildung zur Kompetenzerhöhung und eine sinnvolle Arbeitsorganisation. Dies alles in Bezug auf die altersgerechte sowie lebensphasenorientierte Entwicklung der Mitarbeiter\*innen. Vor allem ein konstruktiver Austausch zwischen der Führung und den Pfleger\*innen kann die Zusammenarbeit der verschiedenen Generationen positiv beeinflussen (Schröder-Kunz, 2019; Hornung, 2013; Becker, 2013).

Trotz der akuten und immer weiter steigenden Wichtigkeit dieses Themas, ist die Studienlage in Deutschland hierzu miserabel. Wenige Studien und Statistiken beschäftigen sich ausschließlich mit der stationären Pflege exklusiv des Krankenhauses, in der die Situation verändert wahrgenommen wird. Auch in dieser Arbeit musste aufgrund der minimierten Anzahl an Studien und wissenschaftlichen Berichten auf Unterlagen zurückgegriffen werden, die die stationäre Pflege teilweise inklusive des Krankenhauses behandeln. Das Thema der Pflegebedürftigkeit und der steigenden Anzahl an erkrankten Menschen bei zu wenig Pfleger\*innen wird nach wie vor nicht ausreichend untersucht, und dass, obwohl der Großteil der Gesellschaft im Verlauf des Lebens in eine Situation kommt, wo diese Unterstützung notwendig wird.

## **9. Fazit und Ausblick**

Die altersgerechte Personalentwicklung ist hier von zentraler Bedeutung für die langfristige Sicherung und den effizienteren Einsatz der Pflegekräfte in der deutschen stationären Pflege. Angesichts des Demografischen Wandels und der zunehmenden Alterung der Gesellschaft, wie auch der Pfleger\*innen steht die Pflege vor immensen Herausforderungen. Diese umfassen nicht nur den steigenden Bedarf an qualifiziertem Personal, sondern auch die Notwendigkeit, die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter\*innen zu Erhalten und zu fördern. Die Literatur zeigte, dass verschiedene Ansätze zur Personalentwicklung und zur Schaffung eines unterstützenden Umfelds für älter werdende Pflegekräfte erforderlich sind, um deren Arbeitsfähigkeit und

Arbeitszufriedenheit zu erhalten. Das strategisch angelegte Konzept der altersgerechten Personalentwicklung bietet hier einen effektiven und effizienten Lösungsansatz, dabei sollte allerdings beachtet werden, dass dieser allein das Problem nicht vollständig lösen wird. Es bedarf weiterer Maßnahmen wie beispielweise verbesserte Suchstrategien nach Personal. Des Weiteren wiesen die gefundenen Quellen auf die Bedeutung von Maßnahmen hin, die die physische und psychische Gesundheit der Pflegekräfte fördern, um ihre langfristige Bindung an den Pflegeberuf zu gewährleisten. Durch gezielte Maßnahmen wie die Förderung der Partizipation, die Förderung der Pflegekarriere, eine durchdachte Arbeitsplatzgestaltung und Gesundheitsförderungsprogramme könnte das Potenzial aller Altersgruppen effizient und effektiv genutzt werden. Die Erschaffung eines effizientem altersgerechten Personalmanagements, ausgewogener Altersstrukturen, Gesundheitsförderung und Steigerung der Transparenten Karriere -, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind unerlässlich zur Sicherstellung der qualitativ hochwertigen Pflege und Bindung des Pflegefachpersonals (Hornung, 2013; Conzen et al., 2009). Die Implementierung von individuell zugeschnittenen Maßnahmen, die lebensphasenorientiert entwickelt wurden, wird nicht nur die Arbeitszufriedenheit steigern, sondern auch die psychischen und physischen Belastungen reduzieren. Dies trägt zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei, welche unerlässlich ist, um dem Berufszyklus langfristig erhalten zu bleiben. Um die Bindung der Pfleger\*innen ebenfalls auszubauen, ist es im altersgerechten Personalmanagement von immenser Bedeutung, ein unterstützendes und partizipatives Umfeld zu schaffen. Vor allem in Bezug auf den frühzeitigen Berufsausstieg aufgrund von Überbelastungen und schlechten Arbeitsbedingungen ist eine starke Bindung unerlässlich. Abschließend lässt sich sagen, dass die altersgerechte Personalentwicklung ein Konzept darstellt, welches für eine langfristige Bindung und nachhaltig effizientem Einsatz der Pflegekräfte entscheidend ist (Behr et al., 2016; Schröder-Kunz, 2019). Hier muss bedacht werden, dass eine multidimensionale Herangehensweise erforderlich ist, um die Herausforderungen im Gesundheitswesen zu bewältigen. Dies erfordert die Zusammenarbeit von Gesundheitseinrichtungen, Bildungseinrichtungen, politischen Entscheidungsträgern und der Gesellschaft insgesamt. Die Erkenntnisse aus dieser Bachelorarbeit bilden die Grundlage für die weitere Untersuchung dieses wichtigen Themas in der Pflege.

Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit sollen dazu dienen, die Bedeutung eines effektiven Prozesses der altersgerechten Personalentwicklung in der stationären Langzeitpflege zu vertiefen, und konkrete Empfehlungen für Politik, Praxis und Forschung bereitstellen, um die Versorgung älterer Menschen nachhaltig und qualitativ zu verbessern und sicherzustellen.

## 10. Literaturverzeichnis

Becker, M. (2013). Personalentwicklung: Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis. 6., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Schäffer-Poeschel Verlag. ISBN: 978-3-7910-3243-6.

Behr, T., Bethke, B., Erdmeier, D., Gohde, J., Höfert, R., Schmidt, S. & Zylajew, W. (2016) Zukunftsfähige Pflege: Empfehlungen zur nachhaltigen Entwicklung der Pflege. BGWthemen. Hrsg: Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrt (BGW). Online verfügbar unter: <https://www.bgw-online.de/resource/blob/20388/3832dda48d31f024bcd2cefb1813ba1c/positionspapier-v-zukunftfaehige-pflege-data.pdf>. [21.08.2024].

Betting, U., Frommelt, M., & Aner, K. (Hrsg.). (2015). Personalentwicklung in der Pflege: Analysen – Herausforderungen – Lösungsansätze. Medhochzwei-Verlag. ISBN:978-3-86216-227-7.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). (2017). Alterns- und altersgerechte Arbeitsgestaltung Grundlagen und Handlungsfelder für die Praxis. Online verfügbar unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/Arbeitsgestaltung.pdf>. [21.08.2024].

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). (2014). Arbeit in der Pflege – Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. Factsheet 10, Dortmund. Online verfügbar unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fakten/BIBB-BAuA-10>. [21.08.2024].

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). (2010). Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen – Gestalten. Auflage 5. Druck Verlag Kettler GmbH. ISBN: 978-3-88261-539-5.

Breinbauer, M. (2020). Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege: Eine empirische Untersuchung in Rheinland-Pfalz. Springer Fachmedien Wiesbaden. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32021-8>. [21.08.2024].

Büker, C., Lademann, J. & Müller, K. (2018). *Moderne Pflege heute: Beruf und Profession zeitgemäß verstehen und leben*. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. ISBN: 978-3-17-032109-0.

Conzen, C., Overlander, G., Freund, J., & Althammer, T (Hrsg.). (2009). *Pflegemanagement heute: Ökonomie, Personal, Qualität: verantworten und organisieren*. 1 Auflage. Elsevier, Urban & Fischer. ISBN: 978-3-437-27850-1.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (o.J.). *Definition der Pflege – International Council of Nurses ICN*. Online verfügbar unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Definition-der-Pflege-ICN-deutsch.pdf>. [21.08.2024].

Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (2023a). *Durchschnittliche Lebenserwartung im Alter von ... Jahren je Person*. Gliederungsmerkmale: Zeitraum, Region, Alter, Geschlecht. Weitere Spezifizierung: Region Deutschland. Geschlecht Männlich. Abrufdatum 16.08.2023. Online verfügbar unter: [https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg\\_olap\\_tables.prc\\_set\\_orientation?p\\_uid=gast&p\\_aid=49219370&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_indnr=524&p\\_ansnr=71214404&p\\_version=4&D.000=1&D.001=3&D.002=2&D.003=3](https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg_olap_tables.prc_set_orientation?p_uid=gast&p_aid=49219370&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=524&p_ansnr=71214404&p_version=4&D.000=1&D.001=3&D.002=2&D.003=3).

Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (2023b). *Durchschnittliche Lebenserwartung im Alter von ... Jahren je Person*. Gliederungsmerkmale: Zeitraum, Region, Alter, Geschlecht. Weitere Spezifizierung: Region Deutschland. Geschlecht Weiblich. Abrufdatum 16.08.2023. Online verfügbar unter: [https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg\\_olap\\_tables.prc\\_set\\_page?p\\_uid=gast&p\\_aid=49219370&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_indnr=524&p\\_ansnr=71214404&p\\_version=3&D.001=1000001&D.003=43](https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg_olap_tables.prc_set_page?p_uid=gast&p_aid=49219370&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=524&p_ansnr=71214404&p_version=3&D.001=1000001&D.003=43) .

Hasseler, M. (2011). *Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege—Ein konzeptioneller Ansatz*. Beltz Juventa. ISBN:978-3-7799-1981-0.

Hasselhorn, H.-M., Müller, B. H., Tackenberg, P., Kümmerling, A. & Simon, M. (2005). *Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter*

Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Universität Wuppertal. Online verfügbar unter: [https://www.researchgate.net/profile/Michael-Simon-4/publication/325908204\\_Auswertung\\_der\\_ersten\\_Befragung\\_der\\_NEXT-Studie\\_in\\_Deutschland/links/5b2bf38fa6fdcc8506bc6c3d/Auswertung-der-ersten-Befragung-der-NEXT-Studie-in-Deutschland.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Michael-Simon-4/publication/325908204_Auswertung_der_ersten_Befragung_der_NEXT-Studie_in_Deutschland/links/5b2bf38fa6fdcc8506bc6c3d/Auswertung-der-ersten-Befragung-der-NEXT-Studie-in-Deutschland.pdf). [27.08.2024].

HAW Hamburg (2022). Leitfaden zum wissenschaftlichen Arbeiten am Department Gesundheitswissenschaften der HAW Hamburg. Online verfügbar unter: [https://www.haw-hamburg.de/fileadmin/LS/Studiengang/B.Sc.GW/GW\\_Leitfaden\\_wiss\\_Arbeiten\\_2024-28-4.pdf](https://www.haw-hamburg.de/fileadmin/LS/Studiengang/B.Sc.GW/GW_Leitfaden_wiss_Arbeiten_2024-28-4.pdf). [27.08.2024].

Hien, W., Funk, G. (2011). Pflegen bis 67? die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte. 3., Unveränd. Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag 2011. ISBN: 978-3-940529-42-8.

Hornung, J. (2013). Nachhaltiges Personalmanagement in der Pflege – Das 5-Säulen Konzept. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. ISBN: 978-3-642-29996-4.

Institut DGB-Index Gute Arbeit (2015b). Arbeitsqualität und Unternehmensbindung. DGB-Index Gute Arbeit kompakt, 02/2015. Berlin. Online verfügbar unter: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/veroeffentlichungen/kompakt/++co++b2676154-7687-11e5-88ca-52540023ef1a>. [21.08.2024].

Institut DGB-Index Gute Arbeit (2018). Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Berlin. Online verfügbar unter: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++df07ee92-b1ba-11e8-b392-52540088cada>. [21.08.2024].

Institut DGB-Index Gute Arbeit (2020). DGB-Index Gute Arbeit. Kompakt 01/2020. Weiblich, systemrelevant, unterbezahlt. Arbeitsbedingungen in vier frauendominierten Berufsgruppen. Berlin. Online verfügbar unter: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++cac60ee2-7c89-11e9-b866-52540088cada>. [21.08.2024].

Jorde, A. (2019). Kranke Pflege: gemeinsam aus dem Notstand. Sonderausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung. Schriftenreihe / Bundeszentrale für politische Bildung, Band 10439. Bonn, 2019. ISBN: 978-3-7425-0439-5.

- Konzentrierte Aktion Pflege - Referat 423. (2023). Pflegearbeitsplatz mit Zukunft: Die Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege auf einen Blick. (Hrsg.), Bundesministerium für Gesundheit. Berlin. Online verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Konzertierte\\_Aktion\\_Pflege/BMG\\_Ergebnisse\\_der\\_zweiteiligen\\_Studie\\_Arbeitsplatzsituation\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/BMG_Ergebnisse_der_zweiteiligen_Studie_Arbeitsplatzsituation_bf.pdf). [27.08.2024].
- Mohr, J., Winter, M.HJ., Reiber, K. (2023). Nachhaltige Fachkräftegewinnung und -bindung in der Pflege zwischen Utopie und Wirklichkeit. In: Hartung, S., Wihofszky, P. (eds) Gesundheit und Nachhaltigkeit. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg. Online verfügbar unter: [https://doi.org/10.1007/978-3-662-64954-1\\_31-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-64954-1_31-1). [21.08.2024].
- Pundt, J., und Rosentreter, M. (2021). Pflege dynamisch vorwärtsgerichtet: aktuelle Tendenzen. 1. Auflage. Themenband. Bremen: Apollon University Press, 2021. ISBN: 978-3-943001-56-3.
- Pschyrembel, Willibald (Hrsg.). (2023). Pschyrembel Klinisches Wörterbuch. 269., neu bearbeitete Auflage. Berlin Boston: De Gruyter. ISBN: 978-3-11-078334-6.
- Rothgang, H., Müller, R., & Preuß, B. (2020). Barmer Pflegereport 2020: Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. Kapitel 3. (Hrsg.), Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung. ISBN: 978-3-946199-57-1.
- Rothgang, H., Müller, R. (2023). Barmer Pflegereport 2023: Pflege im Spiegel der Statistik. Band 44. Kapitel 2. (Hrsg.), Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung. ISBN: 978-3-946199-92-2.
- Schröder-Kunz, S. (2019). Generationen (gut) Führen: Altersgerechte Arbeitsgestaltung für alle Mitarbeitergenerationen. Springer Fachmedien Wiesbaden. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-24097-4>. [21.08.2024].
- Statistische Bundesamt (2024): 15. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland. Variante 1: Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und Lebenserwartung bei niedrigem Zuwanderungssaldo. Wiesbaden. Online

verfügbar unter: <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!y=2040>.  
[21.08.2024].

Statistisches Bundesamt. (2022a). Personal der stationären Pflegeeinrichtungen: Deutschland, Stichtag, Altersgruppen. Code: 22412-0007. Abrufdatum 15.08.2023. Online verfügbar unter: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=0&step=0&titel=Tabellenaufbau&levelid=1692200900258&acceptscookies=false#abreadcrumb>. [13.10.2023].

Statistisches Bundesamt. (2022b). Pflegebedürftige (stationär): Deutschland, Stichtag, Geschlecht, Altersgruppen. Code: 22412-0004. Abrufdatum 15.08.2023. Online verfügbar unter: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=0&step=0&titel=Tabellenaufbau&levelid=1692200559667&acceptscookies=false#abreadcrumb>. [13.10.2023].

Statistisches Bundesamt (2023). Pflegevorausberechnung – Deutschland und alle Bundesländer, Berichtszeitraum 2022-2070. GENESIS-Online. Wiesbaden. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.html>. [27.08.2024].

Statistisches Bundesamt (2024). Pflegekräftevorausberechnung – Berichtszeitraum 2024 – 2070. GENESIS-Online. Wiesbaden. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/pflegekraefftevorausberechnung.html>. [27.08.2024].

Steinbach, D., Linnenschmidt, K. & Schüll, E. (2013). Zukunftsstrategien für eine altersgerechte Arbeitswelt: Trends, Szenarien und Empfehlungen. 2. Auflage. LIT Verlag Münster. ISBN: 978-3-643-50343-5.

Verband der Ersatzkassen e.V.. (2021). Stationäre Pflege. In: Glossar Verband der Ersatzkassen. Berlin. Online verfügbar unter: [https://www.vdek.com/presse/glossar\\_gesundheitswesen/stationaere-pflege.html](https://www.vdek.com/presse/glossar_gesundheitswesen/stationaere-pflege.html). [27.08.2024].

## **11. Eidesstaatliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ausschließlich unter Benutzung der angegebenen Hilfsmittel ohne Nutzung einer gKI-Anwendung (wie z. B. ChatGPT) angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche durch Anführungszeichen kenntlich gemacht und die Arbeit war in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung.

Hamburg, den 30. August 2024

A solid black rectangular box used to redact the signature of the author.

— —  
Meike Hannemann