

Wolfram Gießler: Qualifizierungsbedarfe im Gesundheitswesen

Ausgehend von der personellen Lage und dem Stand der Personalentwicklung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wird in diesem Beitrag aufgezeigt, wie Qualifizierungsbedarfe erhoben werden können. Hintergrund sind zwei geförderte Projekte des ESF Programms „Initiative Weiter Bilden“ im Bereich der Altenpflege und Krankenhäuser, die 2011 begonnen haben und mit denen die Personalentwicklung in den beteiligten Betrieben systematisiert und nachhaltig verankert werden soll.

1. Personalsituation und Personalentwicklung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen

Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sind personalintensive Dienstleistungsunternehmen. Die gesundheitspolitischen Veränderungen der letzten 20 Jahre haben dazu geführt, dass der Wettbewerb um möglichst geringe Kosten bei gleichzeitig steigenden Ansprüchen an die Versorgungsqualität zu einer oft kaum noch zu bewältigenden quantitativen und qualitativen Arbeitsintensität für die Beschäftigten führt. So sind allein im Krankenhaussektor von 1996 bis 2008 rund 50.000 Vollkraftstellen in der Kranken- und Gesundheitspflege abgebaut worden.

(1) Gleichzeitig stieg die Zahl der behandelten Fälle bei immer geringerer Verweildauer der Patienten. Mittlerweile sind Mängel in der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus nicht mehr die Ausnahme sondern die Regel.(2) In der ambulanten und stationären Altenpflege hat die Einführung der Pflegeversicherung zwar zu einer Zunahme der Beschäftigung um über 40 % geführt, so dass aktuell rund 900.000 Beschäftigte in der Altenpflege tätig sind.(3) Bis zum Jahr 2025 wird der Personalbedarf in der ambulanten und stationären Altenpflege jedoch um 50 % zunehmen, gerade auch durch die wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen und der sich verändernden Pflegebereitschaft und Unterstützungsbedarfe in den Familien.(4)

Hinzu kommt, dass bedingt durch den demografischen Wandel, die Belegschaften in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ebenfalls altern und sich der Nachwuchs für die medizinisch-pflegerischen Berufe verringert. Dies hat Konsequenzen für die Personalgewinnung und verschärft den Wettbewerb um gut qualifizierte Fachkräfte. Die Steuerung des Personalbestands allein unter Kostenaspekten schafft aus Arbeitgebersicht kurzfristige betriebswirtschaftliche Vorteile, führt aber zu immer mehr Folgeproblemen im Bereich der Arbeitsmotivation, der Personalbindung und der Personalgewinnung. Auf der anderen Seite werden die vorhandenen Fähigkeiten der Mitarbeiter oft nicht genutzt. Arbeitgeber in Krankenhäusern betonen gerne die Bedeutung der Fort- und Weiterbildung für die Qualität der Arbeit, aber nur 14% der Kliniken entwickeln die Personalstrategie gemeinsam mit der Unternehmensstrategie.(5) Fort- und Weiterbildung erfolgt oft ungeplant, die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten können in der täglichen Arbeit nicht genutzt werden. Vorgesetzte wissen oft gar nicht, welche Fähigkeiten sich Mitarbeiter im Laufe ihrer Arbeitsbiografie angeeignet haben.

Zwar verfügen über 60 % der Krankenhäuser nach ihrer Einschätzung über Fort- und Weiterbildungskonzepte und 80% führen Mitarbeitergespräche durch.(6) Allerdings wenden nur 11,4 % der Krankenhäuser Kennzahlen für die Qualifizierungsplanung an.(7) Damit bewegt sich die

Personalentwicklung in Krankenhäuser auf sehr unsicherer Grundlage. Fähigkeiten und Potentiale der Mitarbeiter werden eher zufällig erfasst und sichtbar.

In der Altenpflege wird zwar im Rahmen der Prüfung des Medizinischen Dienstes das Vorhandensein von Fortbildungsangeboten abgefragt, dies sagt jedoch nichts über deren Qualität und Wirksamkeit aus. So hat die Berufsgenossenschaft Gesundheit und Wohlfahrtspflege in ihrem Stressmonitoring schon 2003 für die Altenpflege festgestellt, dass über 50 % der befragten Pflegekräfte angeben, in ihrer Tätigkeit nichts neues dazu lernen zu können.(8) Lernen am Arbeitsplatz wird nicht in die Arbeitsgestaltung integriert oder erfolgt zufällig.

Andererseits wird von Beschäftigten dem informellen Lernen am Arbeitsplatz eine hohe Wirksamkeit attestiert.(9) Wenn dies aber nicht systematisch von Vorgesetzten organisiert und gefördert wird, verlieren Beschäftigte die Motivation und das Zutrauen, sich mit Neuerungen auseinanderzusetzen. Hieraus entsteht ein Kreislauf aus Überbeanspruchung und fehlenden Ressourcen für die Teilnahme an Fortbildung. Vorgesetzte verstärken dies durch mangelnde Unterstützung und Wertschätzung. Weiterbildungsangebote werden dann nicht als Unterstützung erlebt, sondern als zusätzliche Belastung. Für alternde Belegschaften und bei gleichzeitiger Zunahme gering qualifizierter Beschäftigter im Gesundheitswesen sind diese Lernhemmnisse sowohl für den Erhalt der Versorgungsqualität als auch für die Beschäftigungs- und Arbeitsfähigkeit hoch problematisch.

Vor diesem Hintergrund ist Personalmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen gefordert, durch eine Personalentwicklungsstrategie, die vorhandenen Personalressourcen quantitativ und qualitativ in ihren Kompetenzen zu erfassen, zu fördern und weiterzuentwickeln. Personalentwicklung hat in diesem Verständnis die Funktion, zwischen den strategischen Entscheidungen eines Unternehmens und den Bedürfnissen und Interessen der Beschäftigten zu vermitteln und umfasst die Bereiche der Personalbildung, der Personalförderung und der Arbeitsstrukturierung. Arbeitgeber haben oft das isolierte Interesse für einzelne Mitarbeitergruppen, ihre Attraktivität als Arbeitgeber zu erhöhen und die Wettbewerbsposition bei der Personalgewinnung und –bindung zu verbessern. Im Krankenhaussektor kann dies exemplarisch bei der Personalbindung von Ärzten beobachtet werden. Durch Bonuszahlungen wird versucht ärztliche Mitarbeiter im Betrieb zu halten oder Anreize für ein Arbeitsverhältnis zu bieten.

Dies bedeutet aber, dass Beschäftigtengruppen im Gesundheitswesen, die nicht im aktuellen Fokus der Unternehmensentwicklung stehen, in der Personalentwicklung Gefahr laufen nicht berücksichtigt zu werden. Betriebliche Interessenvertretungen sind deshalb gefordert, dass Personalentwicklung für alle Beschäftigtengruppen realisiert wird und der Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Förderung der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung als ein gleichwertiges Ziel in der Personalentwicklung verfolgt wird. Hierzu gehört auch die Verzahnung mit Initiativen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, familienfreundlichen Arbeitsbedingungen und Unterstützung in persönlichen Belastungssituationen, wie z.B. durch die Pflegebedürftigkeit eines Familienangehörigen.

2. Projekte im Rahmen des ESF Programms „Initiative Weiter Bilden“

Im Rahmen des mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) und des Bundesarbeitsministeriums geförderten Programms „Initiative weiter bilden – Sozialpartnerrichtlinie“ werden Projekte gefördert, in

denen Gewerkschaften, Interessenvertretungen, Beschäftigte und Arbeitgeber durch verschiedene Maßnahmen die oben skizzierten Probleme der Personaentwicklung verändern können. Beispielhafte Maßnahmen, die gefördert werden, sind:

- Analyse des Qualifizierungsbedarfs
- Aufbau von Lern- und Weiterbildungsberatung
- Verbesserung der Organisation und der Rahmenbedingungen für Fort- und Weiterbildung
- Betriebsspezifische und –betriebsübergreifende Weiterbildungen
- Arbeitsplatznahe Lernformen
- Qualifizierung von Vorgesetzten zu Konzepten und Methoden der Personalentwicklung

Das BiG Bildungsinstitut im Gesundheitswesen (BiG), ein Tochterunternehmen der Gewerkschaft Ver.di, ist als Bildungsträger seit über 30 Jahren im Bereich der Aus- Fort- und Weiterbildung für Pflege- und Gesundheitsberufe tätig. Seit Mitte 2011 führt BiG zwei Projekte durch, die durch die „Initiative Weiterbilden“ gefördert werden. Ziel der Projekte ist es, in Krankenhäusern und der Altenpflegeeinrichtungen die Personalentwicklung zu systematisieren und nachhaltig zu verankern.

Im Projekt „TOP - Teamorientierte Personalentwicklung“ sind die Altenpflegeeinrichtungen der Stadt Wuppertal und der Stadt Mönchengladbach (Sozialholding) beteiligt. Im Projekt „Lernnetzwerk Krankenhäuser“ die Psychiatrische Klinik Paderborn des Landschaftsverbands Westfalen Lippe und das Klinikum Gütersloh.

Die Projektstruktur ist in beiden Projekten ähnlich und setzt den Schwerpunkt auf die systematische Erfassung des Personalentwicklungsbedarfs und darauf bezogene bedarfsorientierte Lern- und Weiterbildungsangebote. Flankierend werden Maßnahmen zur Führungskräfteentwicklung im Bereich der Personalentwicklung durchgeführt und ein Angebot zum Lerncoaching für Mitarbeiter und Teams implementiert. Alle beteiligten Einrichtungen und Unternehmen liegen im Geltungsbereich des TVöD, in dem u.a. geregelt ist, dass die Tarifvertragsparteien Qualifizierung als Teil der Personalentwicklung verstehen und Beschäftigte Anspruch auf ein jährliches Qualifizierungsgespräch haben.(10)

Im einzelnen gliedern sich die Projekte in folgende Phasen:

1. Erstellung von Kompetenzprofilen
Durch die Kompetenzprofile soll die Basis geschaffen werden, dass die Fähigkeiten beschrieben und transparent nachvollziehbar sind, die Mitarbeiter benötigen, um die Anforderungen in ihrem Arbeitsbereich zu erfüllen und neue Problemstellungen in ihrem Aufgabenfeld lösen zu können.
2. Weiterentwicklung der Kompetenzen zur Personalentwicklung (PE) auf der unteren und mittleren Führungsebene
Grundlage der PE sind die Kompetenzprofile. Die Leitungen werden mit den Mitarbeitern auf der Basis der Kompetenzprofile den PE-Bedarf ermitteln, individuelle und teambezogene Maßnahmen der PE planen bzw. die Durchführung veranlassen und evaluieren. Dies wird flankiert durch eine Weiterbildung dieser Führungskräfte zur Personalentwicklung.
3. Durchführung von Qualifizierungsbedarfsanalysen (QBA)
Die QBA sind Bestandteil der PE-Bedarfsermittlung. Es werden aufgabenbezogene Qualifizierungsbedarfsanalysen durchgeführt. Mit den QBA werden die Lern- und

Veränderungsbedarfe aus Sicht der Mitarbeiter erfasst.

4. Entwicklung und Durchführung arbeitsplatznaher Fort- und Weiterbildungsangebote
Die Ergebnisse der QBA und des ermittelten PE-Bedarfs sind die Planungsgrundlage für die Fort- und Weiterbildung. Ergänzend wird ein Lern- und Kompetenzcoaching angeboten und die Bildung von Lernpatenschaften zwischen älteren und jüngeren Beschäftigten gefördert.
5. Evaluation und Verstetigung der Personalentwicklung
Die Steuerung der PE durch Kompetenzprofile wird evaluiert und zur Regelaufgabe auf allen Leitungsebenen. Die Durchführung der QBA wird als regelmäßiger Prozess einmal jährlich als Grundlage der Fort- und Weiterbildungsplanung implementiert.

In den beteiligten Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sind mit den Projektmitarbeitern interne Projektteams gebildet worden, in denen die Personalleitungen, das Qualitätsmanagement, und die Vorsitzenden des Personal- bzw. Betriebsrats die einzelnen Phasen und Maßnahmen koordinieren. Zur übergreifenden Abstimmung zwischen den Trägern ist eine Steuerungsgruppe eingerichtet. BiG übernimmt die Gesamtkoordination und berät die Einrichtungen fachlich-methodisch, konzeptionell und führt einzelne Fort- und Weiterbildungsangebote durch.

3. Qualifizierungsbedarfe ermitteln – aber wie?

Mit der Entwicklung der Kompetenzprofile wird für alle Beteiligten ein neuer Weg beschritten. Kompetenzprofile unterscheiden sich von Stellen- und Aufgabenbeschreibungen, in dem dort die Verhaltensweisen beschrieben werden, die für die Aufgabenerfüllung notwendig sind. Kern des Kompetenzbegriffs ist es, die Anforderungen einer Arbeitssituation zu erfassen, komplexe Probleme zu lösen und selbstorganisiert handeln zu können.⁽¹¹⁾ Demgegenüber sind Qualifikationen ein Nachweis über erworbene Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten und bilden die Basis für das berufliche Handeln. Qualifikation und Kompetenz sind demnach kein Gegensatz, sondern das Neue in einer unbekannt komplexen Arbeitssituation wird auf der Basis der bisher erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten bewältigt. Entscheidend ist, dass die Auseinandersetzung mit einer unbekannt Problemstellung als Erfahrungslernen genutzt wird. Bisherige Selbstverständlichkeiten und Routinen werden damit hinterfragt und die neuen Erfahrungen können mit dem bisherigen expliziten und impliziten Wissen verbunden werden. Auf diesem Wege entwickeln und erweitern sich dann die jeweiligen Kompetenzen.

Dies bedeutet, dass die Frage nach dem Qualifizierungsbedarf weder allein von einem theoretisch definiertem Kenntnisstand noch von der Ausprägung eines Sollzustands des beruflichen Könnens befriedigend beantwortet werden kann. Nicht zuletzt die Erfahrung, dass formell geringer qualifizierte Mitarbeiter durch jahrelange Erfahrung und einem großen impliziten Wissensfundus „Meister des Könnens“ bei bestimmten Aufgaben sind, zeigt, dass die Ermittlung des Qualifizierungsbedarfs anhand formell vorgegebener Soll-Werte nur bedingt die tatsächlichen Bedarfe abbildet. Umgekehrt kann die subjektive Einschätzung des individuellen Qualifizierungsbedarfs auch verzerrt sein durch aktuelle Anforderungen in einer Arbeitssituation, für die z. B. nicht neue Qualifikationen benötigt werden, sondern die Änderungen in der Arbeitsorganisation oder der Zusammenarbeit erforderlich sind.

Qualifizierungsbedarfe zu ermitteln, kann als Abfrage von Fortbildungswünschen bei einzelnen

Mitarbeitern durchgeführt werden oder Top-Down als unternehmensstrategische Entscheidung den Mitarbeitern vorgegeben werden, mit entsprechenden Qualifizierungsangeboten. Eine weitere Variante ist die individuelle Ermittlung im Rahmen von Personalbeurteilung und Mitarbeitergesprächen, die zu sehr präzisen individuellen Bedarfsfeststellungen führen kann, jedoch die Ebene der Zusammenarbeit und Arbeitsteilung nicht im Blick hat. Kernfrage in der Personalentwicklung ist jedoch, welche Qualifikationen und Kompetenzen werden von wem, wann, wo und in welcher Ausprägung benötigt. Konkret: In der alltäglichen Zusammenarbeit einer Abteilung, einer Station oder eines Teams muss nicht jeder alles gleich gut können, jedoch muss gewährleistet sein, dass die Aufgaben in einer Mindestanforderung erfüllt werden und die Qualifikationsunterschiede z. B. in einem Team transparent sind und kompensiert werden können. Dies ist weder mit einer Bedarfsermittlung „von oben“ noch mit einer Wunschabfrage oder einer individuellen Kompetenzfeststellung möglich. Selbst wenn die individuellen Qualifikationsprofile und Bedarfsermittlungen einer Gruppe von Mitarbeitern der zuständigen Führungskraft bekannt sind, müssten sie zugleich den Mitarbeitern insgesamt als Information auch zugänglich gemacht werden, damit diese für ihre Zusammenarbeit wissen, wer welche Kenntnisse und Fähigkeiten hat. Dies wäre die Basis, um einschätzen zu können, in welchen Situationen Mitarbeiter andere unterstützen müssen bzw. sie selber von den Fähigkeiten anderer profitieren können. Dies ist im Arbeitsalltag informell als Erfahrungswissen in vielen Fällen vorhanden, fließt aber nur selten in die offizielle Qualifizierungsbedarfsermittlung mit ein.

4. Das Verfahren der aufgabenbezogenen Qualifizierungsbedarfsanalyse

Das hier beschriebene Verfahren der QBA basiert zum einen auf Erfahrungen der Sozialforschungsstelle Dortmund (12). Zum anderen hat BiG zusammen mit dem Seniorenwirtschaftszentrum Gelsenkirchen von 2005 – 2007 diese Form der QBA in zehn Krankenhäuser im Ruhrgebiet erprobt und eingeführt.(13)

Ziel der aufgabenbezogenen Qualifizierungsbedarfsanalyse ist es, die mitarbeiter- und einrichtungsbezogene Erfassung des Qualifizierungsbedarfs über die Qualität der Aufgabenerfüllung im Team abzubilden.

Der Ablauf der QBA im Team gliedert sich in vier Schritte:

1. Aufgabenbeschreibung,
2. Selbsteinschätzung,
3. Ergebnisbewertung und Interpretation,
4. Ermittlung und Analyse des Qualifizierungsbedarfes

Die einzelnen Schritte werden durch einen Moderator visualisiert, so dass dem Team eine Übersicht seiner Aufgaben mit dem jeweiligen Erfüllungsgrad vorliegt. Bei der Ergebnisbewertung steht die Kompetenzverteilung im Vordergrund. Unter der Leitfrage: „Ist das Team insgesamt in der Lage die Aufgaben zu erfüllen?“ wird die Einschätzung für die einzelnen Aufgaben vorgenommen. So ist es z. B. nicht notwendig, dass jeder Mitarbeiter in der Lage sein muss, jemand anderen in einer speziellen Aufgabe anzuleiten.

Die QBA stellt die Aufgaben in den Mittelpunkt und ist ein arbeitsplatznahes Verfahren. Sie orientiert

sich an der Ist-Situation der jeweiligen Aufgabenstruktur oder greift die von der Organisation gewollte Soll-Situation auf.

Der zeitliche Aufwand für eine QBA beträgt 1,5 – 2 Stunden und ist verhältnismäßig gering, kann aber eine zusätzliche Belastung sein, die im Arbeitsalltag organisiert werden muss. In beiden Projekten werden je Einrichtung 4-6 Mitarbeiter als MultiplikatorInnen für die Durchführung der QBA qualifiziert, die dann in den Abteilungen mit den einzelnen Teams die QBA durchführen.

Die Interpretation der Ergebnisse der QBA erfolgt teambezogen und bewertet nicht das Leistungsvermögen einzelner Mitarbeiter. Deshalb muss bei der Weitergabe der QBA-Ergebnisse die Anonymität der Daten gewährleistet sein und auf die strikte Abgrenzung zur Personalbeurteilung geachtet werden. Die Auswertung der QBA-Ergebnisse ist ein sozialer Prozess, der ein großes Maß an Veränderung und Entwicklung in einem Team bewirken kann. Die Ergebnisse und deren Interpretation sind damit auch von subjektiven und situativen Faktoren abhängig.

In der Auswertung der QBA wird festgelegt, welche internen und externen Fortbildungen, Übungen, Anleitungen und organisatorischen Veränderungen auf Teamebene geeignet sind, die festgestellten Kompetenzdefizite für bestimmte Aufgaben abzubauen. Durch diese Form der Selbsteinschätzung und Selbstbewertung werden die Ressourcen und Potentiale eines Teams transparent. Defizite werden durch das Team selbst beschrieben und enttabuisiert und die Teamentwicklung bekommt eine aufgabenbezogene Zielsetzung.

Diese Form der QBA erlaubt eine präzisere Formulierung von Lernzielen für Teams oder Mitarbeitergruppen. Lernangebote und Lernprozesse können darauf aufgebaut werden und mit der nächsten QBA auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden. Durch die präzisere Erhebung handlungsrelevanter Bedarfe und die Gestaltung praxisbezogener Qualifizierung kann das Fortbildungsbudget effektiv eingesetzt und gesteuert werden. Viele Bedarfe lassen sich durch (team-)interne Schulungen decken und durch die Bündelung von Einzelbedarfen wird die kostengünstigere Organisation von Fortbildungsangeboten gefördert.

Die Teamentwicklung wird gestärkt, z. B. über die Identifizierung interner Experten und die Förderung der Wertschätzung untereinander. Dies fördert eine selbstkritische Reflexion der teameigenen Handlungspraxis und verbessert den Personaleinsatz sowohl hinsichtlich der Erfordernisse der Patienten- und Bewohnerversorgung als auch im Hinblick auf die Interessen der Mitarbeiter.

Der systematische Einsatz der QBA, ermöglicht eine Verknüpfung der Unternehmensstrategie mit der Personalentwicklung. So können unternehmensstrategische Entscheidungen im Rahmen von QBA's antizipiert werden, beispielsweise wenn es um den Aufbau neuer Leistungsstrukturen oder veränderte Arbeitsaufgaben geht. Neue Aufgaben und Anforderungen im Rahmen von Projekten können durch QBA's von den betroffenen Mitarbeitern selbst ermittelt werden.

In den Projekten TOP und Lernnetzwerk Krankenhäuser soll am Ende ein Monitoringsystem konzipiert und entwickelt sein, mit dem die regelmäßige Durchführung der QBA, die ermittelten Bedarfe und die daraufhin angebotenen Qualifizierungen erfasst und gesteuert werden. Dies wird über die Projektlaufzeit

schrittweise auf alle Einrichtungen ausgeweitet, um die Verstetigung und Routinebildung zum Ende des Projekts ansatzweise schon etabliert zu haben.

5. Aktueller Stand der Umsetzung und Ausblick

In beiden Projekten werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bis Ende 2011 als Multiplikatoren für die Anwendung der QBA geschult. 2012 werden die QBA's schrittweise in den verschiedenen Abteilungen durchgeführt. Die Auswertung bildet dann die Basis für die Planung der Fort- und Weiterbildungsangebote in den beteiligten Einrichtungen.

Parallel hierzu haben die Weiterbildungen für Leitungen zur Personalentwicklung begonnen. Ziel der Weiterbildungen ist es, Wohnbereichsleitungen, Stationsleitungen und Abteilungsleitungen zu befähigen, die Personalentwicklung gemeinsam mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu planen, umzusetzen und auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Hierzu gehört auch die Vermittlung des Verfahrens der QBA, damit Leitungen dies zukünftig für die Team- und Personalentwicklung nutzen können. Die Weiterbildung wird in Form zwei- dreitägiger praxisorientierter Module durchgeführt, die den Teilnehmern und Teilnehmerinnen ermöglichen, die einzelnen Methoden und Instrumente in ihrem Arbeitsbereich zu erproben.

Die Module haben folgende Inhalte:

1. Meine Rolle als Leitung in der Personalentwicklung
2. Moderation und Gestaltung von Besprechungen
3. Mitarbeitergespräche führen
4. Teamkultur gestalten und entwickeln
5. Lernen am Arbeitsplatz
6. Qualifizierungsbedarf ermitteln
7. Lern- und Entwicklungsplanung für Mitarbeiter und Team

Um den Praxistransfer zu unterstützen, soll im Einführungsmodul der Weiterbildung jeder Teilnehmer / jede Teilnehmerin ein abgegrenztes und überschaubares Projekt zur Personalentwicklung in seinem/ihrer Arbeitsbereich planen. Die Inhalte der Module können so individuell für das einzelne Projekt genutzt werden und der Praxisbezug wird dadurch erhöht. Die Umsetzung des Projekts wird durch eine moderierte kollegiale Beratung begleitet. Dies soll den Austausch und das erfahrungsorientierte Lernen der Leitungen untereinander fördern.

Flankierend zu diesen Maßnahmen werden begleitende Veranstaltungen und Workshops zur Personalentwicklung und zum Kompetenzmanagement für die obere Leitungsebene (Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitungen, Personalleitung, Geschäftsführung) durchgeführt. Personalentwicklung auf der Teamebene und der unteren Führungsebene erfordert auch Veränderungen im Führungsverständnis der Unternehmensleitungen.

Für einen der beteiligten Altenhilfeträger wird ab Oktober 2011 eine Weiterbildung für gering qualifizierte Beschäftigte in der Pflege im Umfang von 160 Std. durchgeführt, um die Fach- und Sozialkompetenz zu vertiefen. Hieran werden zum einen viele ältere Beschäftigte teilnehmen, zum

Dies ist die pdf-Fassung eines Beitrags aus der Online-Zeitschrift Denk-doch-Mal.de
Alle Texte sind urheberrechtlich geschützt.

anderen ist die Maßnahme so konzipiert, dass sie den Zugang zu regulären Ausbildungen in der Alten- und Gesundheits-/Krankenpflege verbessert, falls dies von einzelnen Teilnehmern angestrebt wird.

Der Erfolg der beiden Projekte wird davon abhängen, wie es gelingt, Personalentwicklung als Lernprozess für Führungskräfte, Beschäftigte und die betriebliche Interessenvertretungen gleichermaßen zu gestalten. Hierbei auftretende Interessensgegensätze dürfen nicht ignoriert werden, sondern müssen einerseits in der Projektstruktur (Projektteams, Steuerungsgruppe) thematisiert und bearbeitet werden und andererseits, wenn notwendig, in den Regelverfahren der betrieblichen Mitbestimmung verhandelt werden. Bis jetzt haben die beiden Projekte in allen beteiligten Betrieben und Einrichtungen zu einer deutlichen Zunahme des Austausches und der Kommunikation über den Stellenwert der Personalentwicklung geführt. Dies erzeugt zugleich hohe Erwartungen bei Beschäftigten und Leitungen hinsichtlich der Wirksamkeit der geplanten Maßnahmen. Der weitere Verlauf der Projekte wird sich daran messen lassen müssen.

BGW-DAK Gesundheitsreport(2003): Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege. Hamburg.

Blum Karl; Löffert, Sabine; Offermanns, Matthias; Steffen, Petra: Krankenhaus Barometer Umfrage 2010.
http://www.dkgev.de/media/file/8607.2010_12_01_Krankenhaus_Barometer_gesamt.pdf Stand: 31.08.2011

Bundesministerium für Gesundheit: Pflegefachkräftemangel. <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege/pflegekraefte/pflegefachkraeftemangel.html>
Stand: 31.08.2011

Eiff von, Wilfried; Stachel, Kerstin (2006): Professionelles Personalmanagement: Erkenntnisse und Best-Practice-Empfehlungen für Führungskräfte im Gesundheitswesen. wikom Verlag, Münster.

Gessler, Michael (2008): Das Kompetenzmodell. In: Bröckermann, Reiner; Müller-Vorbrüggen, Michael: Handbuch Personalentwicklung. Stuttgart, Schäffer-Pöschel Verlag, 2. Aufl.

Hamer, Wolfgang (2006): Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst. Basiskommentar zum TVöD. Frankfurt/M., Bund-Verlag, 2. Aufl.

Institut der deutschen Wirtschaft: Pflegesektor. Doppeltes Demografieproblem.
<http://www.iwkoeln.de/Publikationen/iwd/Archiv/tabid/122/articleid/31120/Default.aspx>
Stand: 31.08.2011

Isfort, Michael, Weidner, Frank et.al. (2010): Pflege thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Hrsg.: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip).
http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip_Pflege-Thermometer_2009_Kurzfassung.pdf Stand 31.08.2011

Kopp, Ralf (2000): Qualifizierungsbedarfsanalyse (QBA) als Grundlage systematischer Personalentwicklung und Weiterbildung. In: Kopp, Ralf et.al.: Methodenhandbuch. Angewandte empirische Methoden: Erfahrungen aus der Praxis. Sozialforschungsstelle Dortmund.
<http://www.sfs-dortmund.de/odb/Repository/Publication/Doc%5C280%5Cbeitr113.pdf>
Stand:31.08.2011

Kuwan, Helmut, Bilger, Frauke; Gnahs, Dieter; Seidel, Sabine (2006): Berichtssystem Weiterbildung IX, Bonn.
http://www.bmbf.de/pub/berichtssystem_weiterbildung_neun.pdf
Stand: 31.08.2011

Mudra, Peter (2004): Personalentwicklung: Integrative Gestaltung betrieblicher Lern- und Veränderungsprozesse. München: Verlag Vahlen.

Anmerkungen:

- 1 vgl. Isfort et.al. 2009, S. 5
- 2 ebda., S. 7
- 3 Bundesministerium für Gesundheit
- 4 Institut der deutschen Wirtschaft
- 5 vgl. von Eiff et.al. 2006, S. 118.

04-11: Auf dem Weg in die Dienstleistungsgesellschaft

Dies ist die pdf-Fassung eines Beitrags aus der Online-Zeitschrift Denk-doch-Mal.de
Alle Texte sind urheberrechtlich geschützt.

6 vgl. Blum et.al. 2010, S. 34.

7 ebda. S. 32.

8 vgl. BGW-DAK Gesundheitsreport 2003, S. 27.

9 vgl. Kuwan et.al. 2006.

10 Vgl. Hamer 2006, S. 70 f.

11 vgl. Gessler 2008, Mudra 2004

12 Vgl. Kopp, 2000, S.65.

13 Dies erfolgte im Rahmen eines vom Land NRW geförderten Projekts „Kompetenznetz Krankenhäuser“