

Evangelische Hochschule für angewandte Wissenschaften –

Evangelische Fachhochschule Nürnberg

Gesundheits- und Pflegemanagement (B.A.)

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

**Methoden eines nachhaltigen Personalmanagements –
Ein Lösungsbeitrag zur Minderung des Fachkräftemangels in der
Pflege?**

Methods of sustainable human resource management –

A major contribution reducing the shortage of nursing specialists?

Jennifer Siks

Gutachterin: Prof. Dr. rer. pol. Brigitte Bürkle

Abgabetermin: 11.04.2022

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	V
Abstract.....	VI
1. Einleitung.....	1
2. Entstehung und Verstärkung des Fachkräftemangels.....	2
2.1 Demografischer Wandel.....	2
2.2 Veränderungen des Pflegebedarfs.....	5
2.3 DRG-System.....	7
2.4 Arbeitsbedingungen.....	8
2.5 Physische und psychische Belastungen.....	8
2.6 Gerechte Entlohnung.....	9
2.7 Corona-Pandemie.....	10
2.8 Verweildauer im Pflegeberuf.....	11
3. Analyse des Arbeitsmarktes.....	14
3.1 Besetzte Stellen und Prognosen.....	14
3.2 Offene Stellen.....	16
3.3 Arbeitsmarktreserve.....	17
3.4 Nachwuchskräfte.....	18
3.5 Potenzielle Rückkehrer.....	21
3.6 Ausländische Pflegekräfte.....	21
3.7 Quer- und Späteinsteigende in der Pflege.....	21
4. Methoden eines nachhaltigen Personalmanagements.....	23
4.1 Personalbedarfsbestimmung.....	24
4.1.1 Pflegepersonaluntergrenzen und -quotient als ungeeignete Instrumente.....	25
4.1.2 Bedarfsgerechtes Pflegepersonalbemessungsinstrument PPR 2.0.....	26
4.2 Personalbestandsanalyse.....	27
4.3 Personalveränderungsmanagement.....	30
4.3.1 Personalbeschaffung.....	30

4.3.2	Personalentwicklung	32
4.3.3	Personalfreisetzung	36
4.4	Personaleinsatz	37
4.5	Personalkostenmanagement	39
4.6	Personalführung	41
4.6.1	Führungskräfte.....	42
4.6.2	Unternehmenskultur.....	43
4.7	Strategische Instrumente einer nachhaltigen Arbeitgebermarke	44
4.7.1	Employer Branding.....	45
4.7.2	Corporate Social Responsibility.....	47
4.7.3	Magnet-Krankenhaus.....	48
4.8	Zusammenfassende Betrachtung	50
5.	Fazit und Ausblick	53
	Quellenverzeichnis	VII

Abkürzungsverzeichnis

ANP	Advanced Nursing Practice
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
CNE	Certified Nursing Education
COVID-19	Coronavirus disease 2019
CSR	Corporate Social Responsibility
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DIP	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
DKI	Deutsches Krankenhausinstitut
DPR	Deutscher Pflegerat
DRG	Diagnosis Related Groups
FZG	Forschungszentrum Generationenverträge
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KAP	Konzertierte Aktion Pflege
KOFA	Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung
KU	Krankenhaus Umschau
PPR	Pflegepersonalregelung
RKI	Robert Koch-Institut
SozW	Soziale Welt
VdPB	Vereinigung der Pflegenden in Bayern
Ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
ViPb	Verweildauer in Pflegeberufen
VKD	Verband der Krankenhausdirektoren Deutschland

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersaufbau der Bevölkerung 2019 im Vergleich zu 1990	3
Abbildung 2: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen von 1999 bis 2060	6
Abbildung 3: Gründe für einen vorzeitigen Berufsausstieg	12
Abbildung 4: Entwicklung der Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Krankenpflegekräfte im Zeitraum von 2016 bis 2020	14
Abbildung 5: Gründe einer schlechteren Stellenbesetzungsmöglichkeit	16
Abbildung 6: Entwicklung der Eintrittszahlen in eine Pflegeausbildung zur Fachkraft in den Jahren 2015 bis 2020	19
Abbildung 7: Handlungsfelder des Personalmanagements in Anlehnung an Scholz.....	24
Abbildung 8: Skontrationsrechnung in Anlehnung an Scholz	29
Abbildung 9: Work-Life-Balance-Maßnahmen für verschiedene Mitarbeiterzielgruppen	39
Abbildung 10: Positive Auswirkungen des transformationalen Führungsstils bei Pflegekräften	43
Abbildung 11: Merkmale der Arbeitsplatzattraktivität im Krankenhaus.....	45

Abstract

Ein drohender Fachkräftemangel in der Pflege ist in Deutschland längst zur Realität geworden. Der demografische Wandel und die damit verbundene Alterung der Gesellschaft wirken sich dabei unmittelbar auf die derzeitige und künftige Situation in den deutschen Krankenhäusern aus. Nicht unberücksichtigt bleiben dabei auch die ebenfalls alternde Berufsgruppe und zunehmende Renteneintritte in den nächsten Jahren. Der Fachkräftemangel in der Pflege wird somit allein aufgrund demografischer Bedingungen immer größer und gefährdet langfristig die medizinisch-pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Verstärkt wird dies zusätzlich durch den Kostendruck der Fallpauschalen, die Versorgung von mehreren Patienten in kürzerer Zeit und den verheerenden Umständen der Corona-Pandemie. Dies führt in den Krankenhäusern zu einer zunehmenden Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und der Überlastung des Pflegepersonals. So sind immer weniger Menschen bereit, diesen Beruf überhaupt noch auszuüben und steigen aufgrund von zu hoher Belastung aus. Ziel dieser Bachelorarbeit ist es daher, die genauen Ursachen und Zusammenhänge des Pflegepersonalmanagements im Krankenhaussektor darzustellen, den Arbeitsmarkt zu analysieren und mögliche nachhaltige Ressourcen und Methoden im Personalmanagement, die für ein Entgegenwirken sorgen können, entsprechend zu identifizieren. Die längere Verweildauer im Pflegeberuf stellt dabei eine wesentliche Ressource dar, da sie sogar höher lag als bisher angenommen. Für ein nachhaltiges Personalmanagement ist es daher wichtig, dass Personallücken im Pflegedienst möglichst langfristig geschlossen werden und nicht auf kurzfristige Maßnahmen zurückgegriffen wird. Ebenso ist die Bindung von bestehenden Pflegekräften von zentraler Bedeutung. Um einen Lösungsbeitrag zur Minderung des Fachkräftemangels zu erarbeiten, werden anhand einer ausführlichen Literaturrecherche die Methoden eines nachhaltigen Personalmanagements in verschiedenen Handlungsfeldern dargestellt und abschließend mit strategischen Instrumenten einer nachhaltigen Arbeitgebermarke abgerundet.

1. Einleitung

„Krisen zeigen immer die Defizite in einem System, die über viele Jahre entstanden sind.“ (KU-Gesundheitsmanagement 2021a)

Ein Beispiel zur Bekräftigung dieser These stellt die seit 2020 andauernde Corona-Pandemie dar, die Anlass für gesellschaftliche Diskussionen gibt und das Ausmaß über die personellen Zustände in der Pflege und im Gesundheitssystem verdeutlicht. Ebenso hat sie gezeigt, wie essenziell pflegerisches Personal für die Versorgung der Bevölkerung ist. Der Pflegenotstand hat sich bereits über Jahre fortentwickelt, unternommen wurde jedoch wenig. Im gesamten Gesundheitssystem kann dabei bereichsübergreifend ein Pflegekräftemangel festgestellt werden. Darüber hinaus spielen zunehmend mehr Pflegekräfte mit dem Gedanken aus der Pflege auszusteigen. Nicht ohne Grund bekam deshalb der Begriff „PFLEXIT“, worunter der Ausstieg bzw. Exit aus dem Pflegeberuf verstanden wird, den dritten Platz der meistverwendeten Wörter im Jahr 2021. (Gesellschaft für deutsche Sprache 2021) Immer mehr stellt sich damit die besorgniserregende Frage, wer die Bevölkerung in der Zukunft noch pflegen wird und ob einem derart fortgeschrittenen Pflegekräftemangel überhaupt noch entgegengewirkt werden kann. Eine älter werdende Bevölkerung und daraus resultierende Konsequenzen verschärfen den Druck auf lösungsorientierte Maßnahmen, die nachhaltig dazu beitragen, das deutsche Gesundheitssystem vor einem Kollaps zu bewahren. Es ist daher wichtiger denn je, die bestehenden Pflegekräfte zu binden und langfristige Maßnahmen auszuwählen, die eine längere Verweildauer im Pflegeberuf ermöglichen und die fachliche Expertise sowie das Erfahrungswissen älterer Mitarbeitender im Unternehmen sichern. Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich daher mit der Forschungsfrage: **Welche nachhaltigen Veränderungen im Personalmanagement können eine längere Verweildauer im Pflegeberuf des Krankenhaussektors sicherstellen und damit dem Fachkräftemangel entgegenwirken?**

Um die Forschungsfrage beantworten zu können, erfolgt eine umfangreiche Literaturrecherche sowie eine Auswertung aktueller Studien und Statistiken im Bereich des Pflegekräftesektors deutscher Krankenhäuser. Zu Beginn wird die Entstehung und Verstärkung des Fachkräftemangels in der Pflege genauer betrachtet. Die darauffolgende Analyse des Arbeitsmarktes stellt anschließend die aktuelle und zukünftige Lage sowie den Pflegebedarf umfangreich dar. Daraufhin werden die Methoden eines nachhaltigen Personalmanagements sowie strategische Instrumente einer nachhaltigen Arbeitgebermarke erläutert und überprüft, ob diese einen Lösungsbeitrag zur Minderung des Fachkräftemangels und einer längeren Verweildauer im Pflegeberuf liefern können. Zum Schluss werden die aufgeführten Methoden und Instrumente zusammenfassend betrachtet, die Forschungsfrage beantwortet und in einem Ausblick die zukünftige Versorgungssituation im Zusammenhang mit dem Pflegekräftemangel dargestellt.

2. Entstehung und Verstärkung des Fachkräftemangels

„Der demografische Wandel und der damit steigende Arbeitskräftebedarf im Gesundheitsbereich führen bereits heute zu einem deutlichen Engpass an Fachkräften.“ (Eichhorst/Linckh 2017, S. 17)

Ein solcher Mangel an Fachkräften kommt zustande, wenn das Fachkräfteangebot längerfristig nicht ausreicht, um die Nachfrage des Unternehmens zu decken. Der Fachkräftemangel definiert sich somit nach bisher bestehender Studienlage erst über einen länger andauernden Zeitraum. (Bußmann 2015, S. 45 f.) Die Gründe für die Entstehung eines solchen gravierenden Fachkräftemangels sind vielfältig und reichen vom Personalabbau der Vergangenheit über die Verringerung der Übernahme von Ausbildungsabsolventen bis hin zur Frühberentung und der zunehmenden Teilzeitquote der Beschäftigten. (Isfort 2010, S. 6 ff.) Zwischen 1996 und 2008 wurden in deutschen Kliniken 50.000 pflegerische Vollkraftstellen abgebaut. Dieser Rückgang konnte ab 2008 zwar durch einen leichten Stellenzuwachs abgebremst werden, jedoch kam es zu keiner Abmilderung des Fachkräftemangels. Bei einer zunehmenden Nachfrage pflegebedürftiger Personen und unveränderten Ausbildungskapazitäten wird sich der Mangel an Pflegekräften weiter fortentwickeln. Daher ist die Notwendigkeit der Etablierung eines professionellen und nachhaltigen Personalmanagements für die Kompensierung einer größer werdenden Pflegepersonallücke unabdingbar. (Haubrock 2017, S. 9 f.)

Um auf die in der Einleitung aufgeführte Forschungsfrage der vorliegenden Bachelorarbeit näher eingehen zu können und in diesem Zuge herauszuarbeiten, welche nachhaltigen Veränderungen im Personalmanagement zu deren Beantwortung zu ergreifen sind, werden in diesem Kapitel genaue Ursachen zur Entstehung und Verstärkung des Fachkräftemangels ergründet. Denn ohne Ursachenbetrachtung können keine zielführenden und nachhaltigen Maßnahmen gewählt werden.

2.1 Demografischer Wandel

Der demografische Wandel ist einer der beeinflussenden und maßgeblichen Ursachen für die Verstärkung des Fachkräftemangels. Er wird in vielerlei Hinsicht als treibende Kraft des Wandels in der Pflege gesehen. (Becker 2017, S. 20)

„Der Begriff des demografischen Wandels bezeichnet die Veränderung der Zusammensetzung von Größe und Struktur einer Bevölkerung. Er wird von den Faktoren Geburtenrate, Lebenserwartung und Wanderungssaldo und deren Veränderung beeinflusst.“ (Günther 2014, S. 5)

Mit Hilfe dieser Faktoren lässt sich der demografische Wandel einer Bevölkerung in einem bestimmten Zeitraum erfassen, um somit Veränderungen für die Zukunft zu prognostizieren. (Ulatowski 2013, S. 1)

Die folgende Abbildung zeigt den Altersaufbau der Bevölkerung im Jahr 2019 im Vergleich zum Jahr 1990. Dabei ist erkennbar, dass die Zahl der jüngeren Menschen durch die Folgen des demografischen Wandels gesunken, während die Zahl älterer Menschen aufgrund höherer Lebenserwartung gestiegen ist. (Statistisches Bundesamt 2020a)

Altersaufbau der Bevölkerung 2019

im Vergleich zu 1990

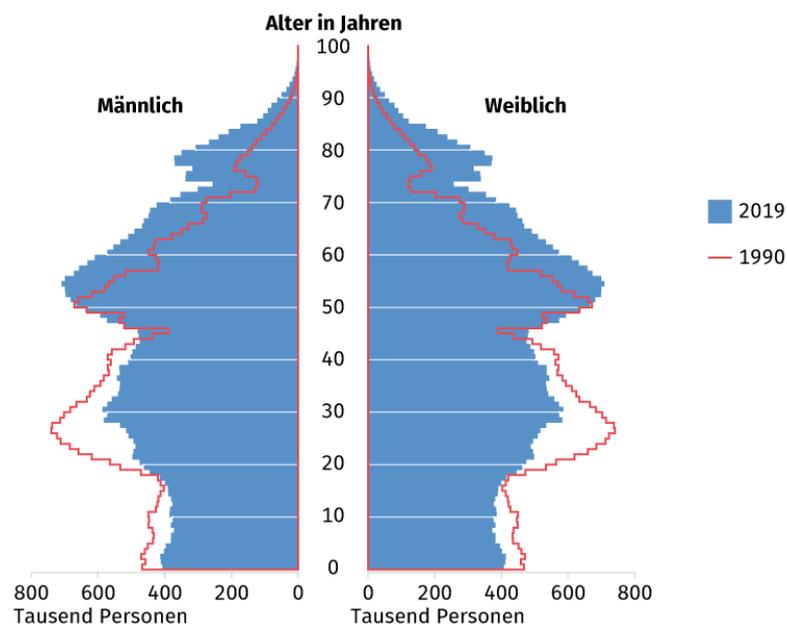


Abbildung 1: Altersaufbau der Bevölkerung 2019 im Vergleich zu 1990 (Statistisches Bundesamt 2020a)

Um die Auswirkungen des demografischen Wandels für die Zukunft einzuschätzen, sind Vorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes besonders geeignet. Bevölkerungsvorausberechnungen liefern wichtige Informationen für zukünftige politische, gesellschaftliche und wirtschaftliche Entscheidungsprozesse. Verdeutlicht werden dabei die Konsequenzen von bereits bestehenden Strukturen und erkennbaren Veränderungen für die künftige Bevölkerung. Zwar sind Vorausberechnungen keine sicheren Zukunftsvoraussagungen, sie liefern aber dennoch wichtige Aussagen über langfristige Entwicklungen der Bevölkerungszahl und -struktur unter bestimmten Annahmen. (Eisenmenger et al. 2006, S. 9)

Die elfte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahre 2006 zeigt auf, dass die Lebenserwartung bis 2050, trotz sinkender Geburtenrate, steigen wird. Zudem wird die zunehmende Anzahl der Sterbefälle die der Geborenen übersteigen, was

folglich zu einer schrumpfenden Bevölkerung führen wird. Als Konsequenz des anhaltenden demografischen Trends und einer bereits seit 2003 sinkenden Bevölkerungszahl wird die Zahl junger Menschen verglichen mit derjenigen der Älteren in Deutschland im Jahr 2050 doppelt so hoch sein. Alarmierend ist dabei, dass im Jahre 2050 nur etwa die Hälfte der Bevölkerung im Erwerbsalter zwischen 20 und 65 Jahren sein wird. (Eisenmenger et al. 2006, S. 5 ff.) Die 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung aus dem Jahre 2019 zeigt im Vergleich zu den früheren Projektionen kein völlig anderes Bild der demografischen Zukunft Deutschlands. Dabei wird deutlich, dass eine steigende Geburtenzahl und dauerhaft hohe Nettozuwanderung die Alterung lediglich abbremsen, jedoch nicht verhindern können. Bis 2035 wird die Zahl der Erwerbstätigen daher deutlich abnehmen. (Statistisches Bundesamt 2019, S. 5 ff.)

„Der demografische Wandel zieht die Alterung und den Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials nach sich und wird begleitet von steigenden Qualifikationsanforderungen an die arbeitende Bevölkerung. Die Unternehmen stehen daher vor der Situation, sich auf älter werdende Belegschaften, welche zudem produktiver sein müssen als heute, einzustellen, sowie einen härteren Wettbewerb um die besten Fachkräfte führen zu müssen.“ (Günther 2014, S. 37)

Der demografische Wandel stellt somit die weitere Entwicklung des Gesundheitswesens vor große Herausforderungen. Ausschlaggebend dafür ist die sinkende Anzahl an Erwerbstätigen sowie die steigende Anzahl älterer Menschen, die zunehmend auf Hilfe angewiesen sind. Somit werden bei gleichzeitig niedrigem Geburtenniveau immer mehr Menschen das Renteneintrittsalter erreichen, wobei zusätzlich mit einer deutlichen Zunahme der Lebenserwartung aufgrund besserer Behandlungsmöglichkeiten zu rechnen ist. Gerade der Renteneinstieg geburtenstarker Jahrgänge wie der Babyboomer-Generation wird zu einer großen Lücke im Erwerbsleben führen. Mit der demografischen Alterung geht auch ein abnehmendes Fachkräftepotenzial in der Pflege einher. Die wachsende Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage wird enorme Auswirkungen auf die zukünftige Versorgung haben. (Robert Koch-Institut 2015, S. 450) Demnach kann durch die demografische Alterung sowohl in der Bevölkerung als auch innerhalb der Berufsgruppe von einer doppelten Demografie gesprochen werden. (VdPB 2020, S. 5)

Die Altersstruktur beruflich Pflegender verstärkt somit den Handlungsbedarf durch eine älter werdende Belegschaft und das in naher Zukunft zu erreichenden Renteneintrittsalter. Bereits im Zeitraum zwischen 2000 und 2008 ist der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegenden unter 35 Jahren in den Krankenhäusern um ca. 50.000 Personen gesunken. Die Zahl der Pflegepersonen über 50 Jahren hat sich im gleichen Zeitraum fast verdoppelt. Laut

Untersuchungen des Pflege thermometer im Jahr 2009 altern die Beschäftigten in der Krankenhauspflege schneller als die in der Altenpflege und der Gesamtbevölkerung. (Isfort et al. 2010, S. 6)

Bewahrheiten sich die Vorausberechnungen und Prognosen, werden die Folgen des demografischen Wandels, die bereits heute spürbar sind, enorme Auswirkungen auf die zukünftige Versorgung der Bevölkerung haben. Aufgrund der alternden und schrumpfenden Gesellschaft sowie einer sinkenden Anzahl an Erwerbstätigen sind die Unternehmen schon jetzt zu einer nachhaltigen Veränderung ihrer Strukturen und Strategien gezwungen, damit sie ihre Belegschaft langfristig gesund im Unternehmen halten können.

2.2 Veränderungen des Pflegebedarfs

Neben dem demografischen Wandel hat auch der medizinisch-wissenschaftliche Fortschritt das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen gestellt. Die einflussreichen und schnellen Entwicklungen haben in deutschen Krankenhäusern zu einer Ökonomisierung geführt, die Pflegekräfte in Form einer hohen Arbeitsverdichtung erleben. (Raspe et al. 2020, S. 113)

Durch den medizinisch-technischen Fortschritt können immer mehr Erkrankungen auch im hohen Alter behandelt und geheilt werden. (Eichhorst/Linckh 2017, S. 15 f.) Dabei sind das Erreichen eines hohen Alters und eine gestiegenen Lebenserwartung nicht grundsätzlich mit einer eintretenden Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen. Dennoch sind zahlreiche ältere Menschen von einer stärkeren Vulnerabilität und Fragilität gekennzeichnet. (Becker 2017, S. 21) Des Weiteren ist auch eine Zunahme der Multimorbidität und eine Abnahme der Selbstversorgungsfähigkeit in dieser Altersgruppe zu berücksichtigen. Als Konsequenz daraus werden Pflegekräfte in Krankenhäusern wegen der wachsenden Zahl älterer Patienten von zunehmender Belastung geprägt sein. (Eichhorst/Linckh 2017, S. 21)

Aus diesem Grund sind eine alternde Bevölkerung und die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Hinblick auf die künftige Versorgung von besonderer Relevanz. Dies spiegelt sich auch in der verdoppelten Zahl der pflegebedürftigen Personen zwischen 1999 und 2019 wider. Bis 2060 könnte die Zahl der Pflegebedürftigen auf über sechs Millionen steigen, was auch aus der nachfolgenden Abbildung ersichtlich wird. Gerade bei den über 90-Jährigen verdoppelt sich die Zahl stetig. (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2021)

Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999–2060

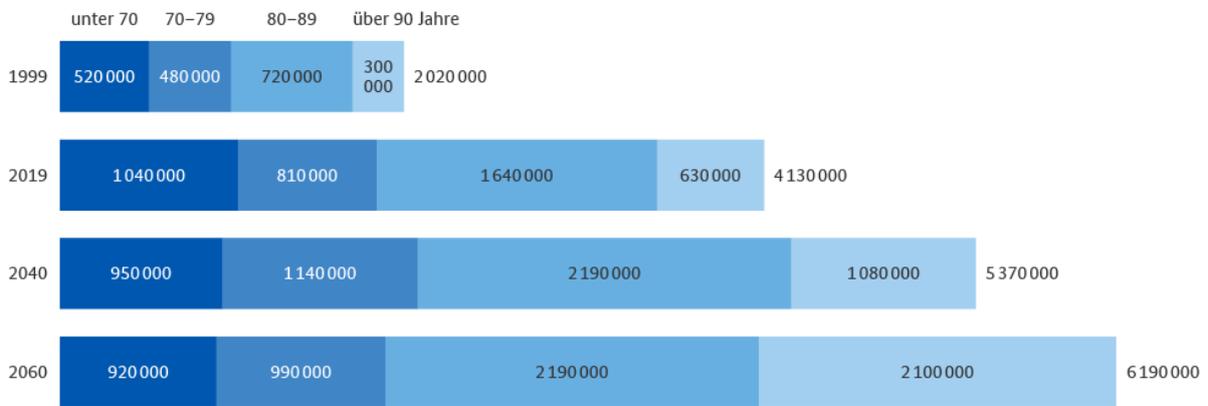


Abbildung 2: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen von 1999 bis 2060 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2021)

Die Zunahme der pflegebedürftigen Menschen wird somit zu einer immer größer werdenden Versorgungslücke innerhalb des professionellen Gesundheitssystems führen. Verstärkt werden diese gegensätzlichen Tendenzen durch den bundesweit bestehenden Mangel an Pflegekräften. (Schmucker 2019, S. 50)

Auch wenn die Veränderung bundesweit zu spüren ist, kann sie jedoch regional unterschiedlich ausgeprägt sein. Erfassungen in Bezug auf regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern sind besonders wichtig, um die zukünftige Versorgungssicherheit zu prüfen. In Bayern erfolgte dies bereits anhand eines Monitorings zur Entwicklung des Pflegepersonalbedarfs, welches ein umfassendes Bild zur Arbeitssituation beruflich Pflegenden und der zukünftigen Versorgungslage gibt. (VdPB 2020, S. 15) Von der drohenden Veränderung sind die Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg am stärksten betroffen. Die Zahl der Pflegekräfte muss sich bis 2050 fast verdoppeln, um den zukünftigen Bedarf zu decken. (Schwinger et al. 2019, S. 14)

Im Krankenhaus geht daher durch den demografischen Wandel ein wachsender Bedarf an qualifizierten Fachkräften einher, um dem Anstieg pflegebedürftiger sowie multimorbider und chronisch kranker Menschen gerecht zu werden. Diese einflussreichen Veränderungen wirken sich dabei, vor dem Hintergrund einer ebenfalls alternden Berufsgruppe, auf die Belastung und personelle Verfügbarkeit der Pflegekräfte aus. Die besonderen Belastungssituationen führen oft dazu, dass Fachkräfte vorzeitig aus dem Arbeitsleben ausscheiden, während der Mangel an Nachwuchskräften gleichzeitig anhält. (Drupp/Meyer 2019, S. 25)

2.3 DRG-System

Die Einführung des DRG-(Diagnosis Related Groups) Systems führte auch im Pflegeberuf zu einer Verdichtung der Arbeitsbedingungen. Die Hans Böckler Stiftung veröffentlichte dazu im Jahr 2020 eine kritische Bestandsaufnahme zu den Auswirkungen der Fallpauschalen. Die chronische Unterbesetzung und eine zunehmende Beeinflussung ärztlicher Tätigkeiten und Entscheidungen durch ökonomische Kalküle und Ziele des Krankenhauses führten zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität. Das Ergebnis kam durch eine Auswertung von mehreren Befragungen von Krankenhausbeschäftigten zustande. Im Pflegedienst wurde kurz vor und während der Einführung der Fallpauschalen ein erheblicher Teil der Stellen abgebaut. Erst seit 2008 ist ein Zuwachs zu verzeichnen, der jedoch zur Beseitigung der bestehenden Unterbesetzung und Arbeitsüberlastung nicht ausreicht. (Simon 2020, S. 220 f.)

Das Spannungsverhältnis zwischen dem Anspruch der Pflegenden an ihr berufliches und ethisches Handeln und dem tatsächlichen Berufsalltag vergrößert sich immer mehr. Die pflegerische und psychosoziale Versorgung kann daher aufgrund des erhöhten Arbeitspensums nicht oder nur unzureichend erbracht werden. Die negativen Auswirkungen einer steigenden Arbeitsverdichtung stehen dabei in engen Zusammenhang mit der DRG-Einführung und haben einen enormen Einfluss auf die Zufriedenheit der Pflegekräfte im Krankenhaus. (Braun et al. 2010, S. 16 ff.) Die angestrebten Fallzahlen zu erreichen und dabei die Kosten gering zu halten, übt daher einen enormen Druck auf die Beschäftigten in den Kliniken aus. Der Kostendruck erfolgt dabei ohne eine systematische Berücksichtigung von Qualität. (Simon 2020, S. 131 f.) Im Jahr 2020 wurde durch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen die Abwärtsentwicklung abgebremst und für eine Entlastung der Krankenhäuser gesorgt. Trotzdem führten die vorherrschende Unterbesetzung und die Überlastung zunehmend dazu, dass Pflegekräfte sich für einen Ausstieg oder die Reduzierung ihrer Arbeitszeit entschieden. (Simon 2020, S. 179)

Seriöse Aussagen über die Auswirkungen der Fallpauschalen auf die Qualität der Patientenversorgung sind jedoch aufgrund mangelnder empirischer Studien nur begrenzt möglich. Es liegt dennoch nahe, dass es einen Zusammenhang zwischen der Unterbesetzung des Pflegepersonals und zahlreicher Versorgungsmängel der Patienten gibt und somit davon auszugehen ist, dass die Einführung des DRG-Systems an zahlreichen Stellen zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität geführt hat. (Simon 2020, S. 221)

2.4 Arbeitsbedingungen

Die hohe Arbeitsverdichtung im Krankenhaus, bedingt durch den demografischen Wandel und der Ökonomisierung im Gesundheitswesen, führt dazu, dass im Krankenhaus immer mehr Patienten in kürzerer Zeit versorgt werden müssen. Daher sind die Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen in den letzten Jahren zunehmend in den Vordergrund gerückt. In der Debatte um die Sicherstellung und Qualität der pflegerischen Versorgung nehmen die Arbeitsbedingungen, sowohl im Hinblick auf einen stetig wachsenden Pflegekräftemangel als auch auf die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur, eine herausragende Rolle ein. Zugleich haben die vorherrschenden Arbeitsbedingungen eine nicht zu vernachlässigende Rolle für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Pflegekräfte selbst. (Schmucker 2019, S. 50) Die weitreichenden Folgen von verschlechterten Arbeitsbedingungen führen auf Arbeitnehmerseite zu einer ansteigenden Arbeitsbelastung und gleichzeitig zu einer Abnahme der Arbeitszufriedenheit. Letztendlich ergeben sie auch Konsequenzen für die Patienten, welche sich in sinkender Versorgungsqualität und steigender Unzufriedenheit widerspiegeln. (Oppel/Schreyögg 2017, S. 8)

Beschäftigte in der Pflege stehen oft unter Zeitdruck und fühlen sich gehetzt. Aus einer Umfrage geht hervor, dass bereits 54% das Gefühl haben in der gleichen Zeit mehr Arbeit bewältigen zu müssen als im Jahr zuvor. Um dem hohen Arbeitspensum gerecht zu werden, kommt es bei vielen Pflegekräften zum Verzicht auf die zustehende Pause und zu Abstrichen bei der Qualität ihrer Arbeit. (Schmucker 2019, S. 53 f.) Die Arbeitsbedingungen haben daher einen maßgeblichen Einfluss auf die psychische Gesundheit des Pflegepersonals. Die sinkende Verweildauer, steigende Fallzahlen sowie massive Arbeitsverdichtungen sind Zeichen eines einflussreichen Wandels in den Krankenhäusern. Die pathologischen Arbeitsbedingungen sind in den Kliniken folglich durch die Ökonomisierung im Gesundheitswesen zu erklären. (Bär/Starystach 2018, S. 387 f.)

In den kommenden Jahren werden die Arbeitsverdichtungen noch stärker auftreten, was auch durch den zunehmenden Mangel an Nachwuchskräften bedingt ist. Entsprechend werden physische und psychische Belastungen der Mitarbeitenden in der Pflege kontinuierlich ansteigen. (Hornung 2013, S. 35)

2.5 Physische und psychische Belastungen

In Kapitel 2.4 wurde die Problematik der Arbeitsbedingungen und deren zunehmende Verdichtung erläutert. Im Folgenden werden nun die gesundheitseinschränkenden Auswirkungen

physischer und psychischer Belastung, welche im engen Zusammenhang mit den verschlechternden Arbeitsbedingungen stehen, genauer dargestellt.

Die hohen zeitlichen und psychischen Belastungen, die mit langen Arbeitszeiten und dem Schichtdienst einhergehen, sind im Krankenhausalltag bereits bekannt. Dauern diese Umstände jedoch lange an, können daraus negative gesundheitliche Effekte resultieren. Somit wirkt sich eine hohe Arbeitsbelastung, welche die persönlichen Ressourcen übersteigt und nicht selbst beeinflussbar ist, negativ auf das Wohlbefinden aus. (Eichhorst/Linckh 2017, S. 21) Ebenso erhöht das dauerhafte Arbeiten unter hoher Arbeitsintensität das Risiko für depressive Störungen, emotionale Erschöpfung sowie weitere Erkrankungen und führt letztlich zu steigenden Fehlzeiten. (Stab et al. 2016, S. 24 f.)

Überdurchschnittlich hohe Anforderungen im physischen und psychischen Bereich und deren weitreichende Folgen konnten durch mehrere Beschäftigtenbefragungen bestätigt werden. Pflegekräfte berichten häufig von enormen Stress sowie muskuloskelettalen und psychovegetativen Beschwerden. Des Weiteren schätzen sie ihre eigene Arbeitsfähigkeit schlechter ein als der Durchschnitt aller Beschäftigten, wodurch sich ein erhöhtes Risiko für einen vorzeitigen Berufsaustritt ergibt. (Schmucker 2019, S. 51)

Des Weiteren sind auch langfristige Auswirkungen der Schichtwechsel und der Arbeit in der Nacht nicht zu unterschätzen. Gesundheitliche Einschränkungen werden durch einen ständig wechselnden Schlafrhythmus und Schlafmangel verstärkt und schädigen nachhaltig die physische und psychische Gesundheit der Pflegekräfte. Gerade psychische Faktoren, bedingt durch den kontinuierlichen Kontakt mit Menschen in existenziellen Situationen wie Krankheit, Schmerz und Tod, sind besonders belastend. Die erhöhte Verantwortung und Aufmerksamkeit bezüglich korrektem fachlichen Handeln und das Bewusstsein darüber, welche Auswirkungen Fehler haben, verstärken den Druck auf die Beschäftigten. (Hornung 2013, S. 36) Eine wissenschaftliche Erhebung belegt sogar eine erhebliche Gesundheitsgefährdung bei Angestellten in der Patientenversorgung, was auf derzeitige Arbeitsbedingungen zurückzuführen ist. (Raspe et al. 2020, S. 119 f.) Angesichts der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen wird die Arbeitsverdichtung und damit zusammenhängend auch die physische und psychische Belastung im Pflegeberuf in den kommenden Jahren weiter zunehmen. (Hornung 2013, S. 101)

2.6 Gerechte Entlohnung

Auch die Entlohnung beruflich Pflegenden spielt in der Diskussion um den Fachkräftemangel eine wichtige Rolle. In Krankenhäusern verdienen Pflegekräfte im Durchschnitt deutlich mehr als diejenigen in der Altenpflege, dennoch werden auch sie nicht entsprechend ihrer Leistung

finanziell honoriert. Die geringe Bezahlung schreckt unter anderem viele junge Menschen ab, in den Beruf einzusteigen. Die Entlohnung gilt zwar nicht als Ursache für den Fachkräftemangel, sie verstärkt jedoch die Unzufriedenheit der Beschäftigten. Eine Erhöhung der Gehälter kann somit nicht als alleinige Lösung für die Verminderung des Pflegekräftemangels gesehen werden. (Schmucker 2019, S. 57 f.)

2.7 Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat im gesamten Gesundheitswesen zu einer erheblichen physischen und psychischen Belastung der Beschäftigten geführt. Eine Fehlzeitenanalyse der AOK aus dem Jahr 2020 zeigt in der gesamten Bevölkerung einen Anstieg krankheitsbedingter Fehlzeiten während der Pandemie. Der Krankenstand aller Erwerbstätigen lag dabei zwischen 4,4 und 7,8 Prozent. Im Vergleich dazu fielen Pflegekräfte jedoch deutlich häufiger aus. Der ohnehin schon erhöhte Krankenstand bei beruflich Pflegenden ist während der Corona-Pandemie weiter angestiegen und bewegte sich zwischen 6,0 und 9,1 Prozent. Dies kann als Indiz dafür gesehen werden, dass die Bemessung des Pflegepersonalschlüssels so unzureichend war, dass es Pflegenden nicht immer möglich war, die Schutzmaßnahmen einzuhalten. Das Aufeinandertreffen der Berufsmüdigkeit vieler Pflegekräfte und dem beginnenden Austritt der Babyboomer-Generation aus dem Berufsleben führt zu einer größer werdenden Lücke in der pflegerischen Infrastruktur. Ohne die Einmündung von ausreichend neuen Pflegenden in den Beruf und ohne einer umfassenden Verbesserung der Arbeitsbedingungen werden sich Versorgungsengpässe nicht verhindern lassen. (Karagiannidis et al. 2021)

Die Pandemie verstärkt zusätzlich die herausfordernden Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte. Bereits vor der Pandemie gaben viele Pflegekräfte in den Krankenhäusern an, ihren Arbeitsplatz aufgrund mangelhafter Arbeitsbedingungen verlassen zu wollen. Zudem treten bei den Befragten während der Pandemie verstärkt schwere Burnout-Symptome wie bspw. emotionale Erschöpfung auf. (Mai et al. 2021, S. 2 ff.)

Die erhöhte Belastung des medizinischen Personals aufgrund der Covid-19-Pandemie wird auch durch eine Studie der psychotherapeutischen Abteilung des Universitätsklinikums Erlangen bestätigt. Zusammen mit den Universitätskliniken Bonn, Dresden, Köln und Ulm wurden im Jahr 2020 insgesamt 8.071 Personen im deutschen Gesundheitsbereich befragt. Die Studie leistet, als bisher größte wissenschaftliche Erhebung zur psychischen Gesundheit von Beschäftigten im Gesundheitswesen, einen Beitrag zur Verbesserung des Pandemiemanagements, um gezielt die Gesundheit von Mitarbeitenden in Krisenzeiten zu unterstützen. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die psychische Belastung des medizinischen Fachpersonals im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung während der Pandemie höher war, die

Belastungswerte aber signifikant geringer ausfielen. Folglich ergibt sich daraus eine gute Bewältigungsfähigkeit bei medizinischem Fachpersonal. (Erim 2020)

Trotz guter Bewältigungsfähigkeit dürfen die Folgen der Pandemie nicht unberücksichtigt bleiben. Dies wird durch eine Umfrage des deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) nochmals verdeutlicht. Die Umfrage stellte fest, dass sich viele Pflegenden durch die Pandemie müde und erschöpft fühlen und fast ein Drittel der Befragten über einen Ausstieg aus der Pflege nachdenkt. Ebenso wurde dadurch die Enttäuschung über ausbleibende Wertschätzung und nachhaltige Verbesserungen der Arbeitsbedingungen verstärkt. (DBfK 2021, S. 20)

Die Entwicklungen der Corona-Pandemie stellen zusammenfassend eine große Zumutung und Belastung für beruflich Pflegenden dar, wodurch die Situation im Beruf und damit auch der Pflegekräftemangel zunehmend verschärft wird.

2.8 Verweildauer im Pflegeberuf

Unzufriedenstellende Arbeitsbedingungen, eine relativ geringe Entlohnung sowie hohe physische und psychische Belastungen verringern die Attraktivität der Pflegeberufe für potenzielle Arbeitskräfte. Des Weiteren verstärken die vorherrschenden Arbeitsbedingungen zudem den Wunsch bzw. gelten als Ursache für viele Pflegekräfte, ihren Beruf zu wechseln. (Schmucker 2019, S. 50) Im Rahmen der Befragung des Pflegebarometers im Jahre 2009 stimmten weniger als ein Viertel der Aussage „Ich plane einen Verbleib im Pflegeberuf bis zum Eintritt ins Rentenalter“ voll zu. (Isfort et al. 2010, S. 44) Ein ähnliches Bild zeigt eine Befragung des Instituts DGB-Index Gute Arbeit, in der 1.858 Pflegebeschäftigte von 2012-2017 befragt wurden. Davon gaben 23% der Beschäftigten der Krankenpflege an, dass sie sich vorstellen können ihren Beruf bis zur Rente auszuüben, während 72% der Befragten sich dies eher nicht vorstellen können und die restlichen 5% unentschieden waren. (Institut DGB-Index Gute Arbeit 2018, S. 22) Die Berufsverweildauer spielt eine entscheidende Rolle, da sie Aufschluss über eine weitere Verschärfung des bestehenden Fachkräftemangels geben kann.

„Erfolgt eine Einmündung in den Beruf nach der Ausbildung nicht oder ist der Berufsverbleib eher kurzzeitig, so können die bestehenden Bedarfe trotz hinreichender Qualifikation neuen Personals nicht oder nur unzureichend gedeckt werden.“ (VdPB 2020, S. 59)

Studien zu aktuellen Zahlen zum Berufsverbleib von Pflegekräften gehen in unterschiedliche Richtungen. Vor allem ist festzustellen, dass die Verweildauer in Krankenpflegeberufen deutlich länger ist als bisher angenommen. Hackmann ermittelt in seiner Analyse, dass Alter und Qualifikationsgrad Zusammenhänge mit dem Berufsverbleib aufweisen. Die Verweildauer steigt an, je älter die Person bei ihrem Berufseinstieg ist. (Hackmann 2009, S. 19 ff.)

Die Beschäftigungstreue von Alten- und Krankenpflegekräften liegt im Bundesdurchschnitt nach 15 Jahren bei 75%, in Sachsen bei 81%. (Fuchs et al. 2018, S. 46) In Berlin und Brandenburg waren 15 Jahre nach Ausbildungsende noch 83-86% der Gesundheits- und Krankenpflegenden im Beruf beschäftigt. Die häufigsten Berufsausstiege finden somit hauptsächlich in den ersten fünf Jahren nach Vollendung der Ausbildung statt. Pflegekräfte, die länger im Beruf tätig sind, bleiben diesem in der Regel langfristig treu. (Wiethölter 2012, S. 32) In Bayern konnte 2020 im Rahmen des Monitoring-Pflegepersonalbedarf im Durchschnitt eine mittlere Berufsverweildauer von 19,8 Jahren bestimmt werden. (VdPB 2020, S. 61) Somit zeigen sich bundesweit positive Anzeichen für einen längeren Verbleib im Pflegeberuf.

Der eigentliche Ausstieg aus der Pflege ist besonders durch gesundheitliche Beschwerden, psychische Belastung und geringe Handlungsspielräume bedingt. (Nolting et al. 2006, S. 112 f.) Die Bedingungen für einen Berufsverbleib spielen bereits bei den Nachwuchskräften eine wichtige Rolle und geben Aufschluss über weitere Ursachen des Fachkräftemangels. In der nachfolgenden Abbildung werden daher die negativen Beweggründe, die sich aus einer Befragung von Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege ergeben haben, dargestellt.

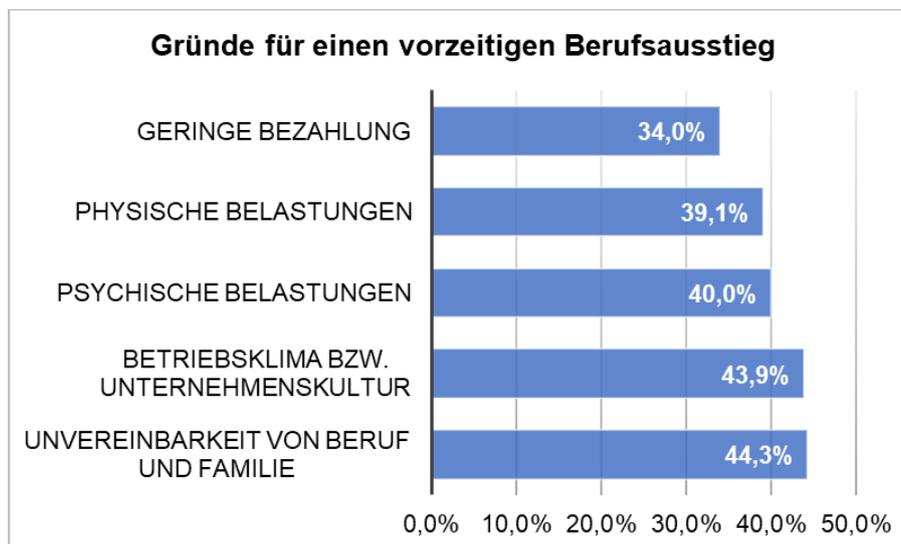


Abbildung 3: Gründe für einen vorzeitigen Berufsausstieg (in Anlehnung an Golombek/Fleßa 2011, S. 6)

Die Gedanken über einen Berufsausstieg sind somit bei Pflegekräften in allen Altersgruppen allgegenwärtig. Trotz der positiven Berufsverweildauer besteht durch die Corona-Pandemie und die weitere Verschlechterung der Bedingungen die Gefahr, dass diese Ressource nicht mehr lange bestehen bleibt. Daher sind aktuelle Umfragen, Studien und Monitorings hilfreich, um dynamische Veränderungen zeitnah zu identifizieren.

Die gestiegene Arbeitsbelastung und die daraus resultierende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen durch die Covid-19-Pandemie hat den Wunsch eines Berufsausstiegs möglicherweise vergrößert. In einer Querschnittstudie im Jahr 2021 wurden dazu entsprechend Pflegenden mittels Fragebögen befragt. Der Rücklauf von 2.689 Pflegekräften ergab, dass 38,3% mehrmals monatlich oder häufig daran denken aus dem Beruf auszusteigen. (Gräske et al. 2021) Dieser Wert liegt mit 32,1 % über den Ergebnissen der Befragungen des DBfK aus dem Dezember 2020. (DBfK 2021, S. 19) Die Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit und die Wahrnehmung von beruflichem Aufwand sowie erhaltener Belohnung wirken sich dabei einflussnehmend auf den Gedanken zum Berufsausstieg aus. Der hohe Anteil an Pflegenden mit einem akademischen Abschluss könnte die Ergebnisse dieser Befragung beeinflusst haben. (Gräske et al. 2021) Ob ein Zusammenhang zwischen dem Grad der Qualifikation bezüglich des Schulabschlusses und der Wahrscheinlichkeit eines Austritts aus dem Pflegeberuf besteht, bleibt an dieser Stelle umstritten.

Sollten jedoch immer mehr Pflegekräfte ihre Ausstiegsabsichten realisieren, bestünde für das deutsche Gesundheitssystem die akute Gefahr eines Zusammenbruchs. (Gräske et al. 2021)

3. Analyse des Arbeitsmarktes

Im Folgenden wird der Arbeitsmarkt des Pflegeberufs analysiert, um die Situation präziser einschätzen zu können. Der Schwerpunkt wird dabei auf diejenigen Pflegekräfte gelegt, die in Krankenhäusern beschäftigt sind.

3.1 Besetzte Stellen und Prognosen

Im Juni 2020 waren in Deutschland insgesamt über 1,7 Millionen Pflegekräfte in der Alten- und Krankenpflege erwerbstätig. Davon sind 1,11 Millionen Personen in der Krankenpflege sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Im Vergleich zum Vorjahr ergibt sich laut Erhebung der Bundesagentur für Arbeit (BA) ein Zuwachs von 26.000 neuen Krankenpflegekräften. Auch der nachfolgenden Abbildung kann dabei eine seit 2016 angestiegene Anzahl an sozialversicherungspflichtig beschäftigten Krankenpflegekräften entnommen werden. (Bundesagentur für Arbeit 2021a, S. 6 ff.)

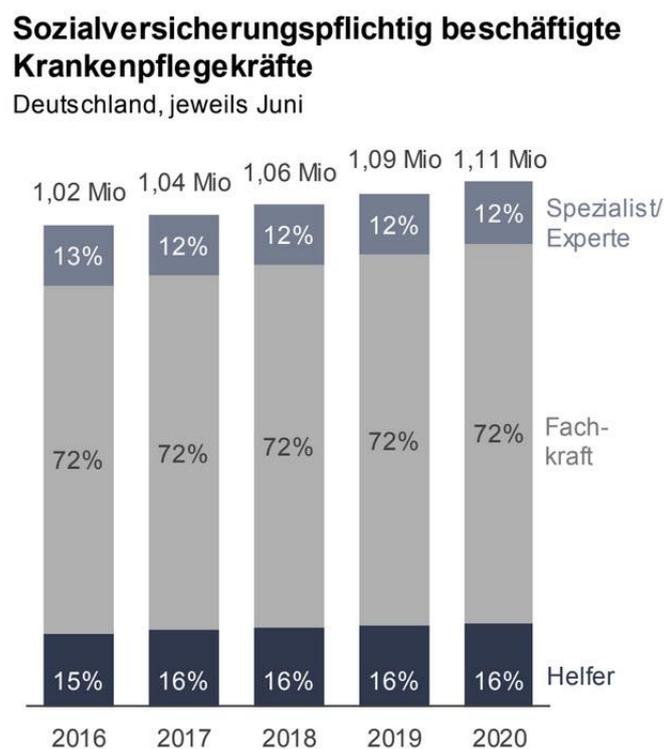


Abbildung 4: Entwicklung der Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Krankenpflegekräfte im Zeitraum von 2016 bis 2020 (Bundesagentur für Arbeit 2021a, S. 7)

Nach einer Erfassung des Statistischen Bundesamtes arbeiteten im Jahr 2019 fast 460.000 Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern. Eine Differenzierung zwischen den Pflegeberufsgruppen wurde hierbei jedoch nicht vorgenommen. (Brandt 2021)

Der Pflegeberuf ist von einem deutlich höheren Frauen- und Teilzeitanteil geprägt. Dabei waren im Jahr 2020 rund 80% der Krankenpflegekräfte weiblich. Der Anteil aller teilzeitbeschäftigter Pflegekräfte betrug im selben Jahr 43%. Die hohe Zahl der Teilzeitbeschäftigten ist somit nicht ausschließlich auf eine hohe Frauenquote im Pflegeberuf zurückzuführen, denn auch Männer arbeiten immer mehr in Teilzeit. (Bundesagentur für Arbeit 2021a, S. 9) Viele Pflegekräfte nutzen die Teilzeitbeschäftigung zur Reduktion der Arbeitsbelastung, für eine bessere Work-Life-Balance und um mehr Zeit für die Kinderbetreuung zu haben. (Blum et al. 2019, S. 25 f.)

Der Präsident des deutschen Pflegerats (DPR), Franz Wagner, beleuchtet die zuvor beschriebenen Zahlen der BA in Bezug auf den Zuwachs an Pflegekräften im Jahr 2020 kritisch. Dabei werden nach dem Pflegeratspräsidenten Erfolgsmeldungen publiziert, die nach den eigenen erhaltenen Rückmeldungen nicht der Realität entsprechen. So ist die Unterscheidung zwischen Voll- und Teilzeit nur sehr grob aufgeführt. Die korrekte Erhebung in Vollzeitäquivalenten ist jedoch wichtig, um einen tatsächlichen Zuwachs bestätigen zu können. Teilzeitbeschäftigte können nur einen geringeren Stundenanteil ausüben, was hinterher keinen Zuwachs, sondern eher eine Verschiebung der Mitarbeitenden in Teilzeit bedeutet. Dies könnte demnach sogar ein Stellenminus verursachen. Statistische Zahlen sollen deshalb sorgfältig geprüft werden, um keine falschen Erfolgsmeldungen zu verbreiten und keine vermeintliche Entwarnung in Bezug auf die bisherige Situation auszulösen. Die veröffentlichte Statistik der BA erfordert eine Verbesserung, um eindeutige Effekte daraus schließen zu können. (Wagner 2021)

In Bezug auf die Situation im Pflegeberuf gibt es verschiedene wissenschaftliche Szenarien, die eine Abschätzung des zukünftigen Pflegekräftebedarfs und Prognosen zum Ausmaß des drohenden Pflegekräftemangels ermöglichen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist im Jahr 2025 mit einer Pflegekraftlücke im unteren sechsstelligen Bereich zu rechnen. (Hilbert 2017, S. 28) Setzt sich die bisherige Entwicklung in Deutschland weiter fort, werden 2030 zusätzlich 187.000 Pflegevollkräfte zur Deckung des gesamten Pflegebedarfs benötigt. Im Krankenhaus werden demnach 63.000 zusätzliche Vollkräfte erforderlich, was einem Zuwachs von 20% entspricht. In diese Prognosen sind notwendige Verbesserungen der Personalbesetzung nicht eingerechnet. Die Verbesserungen in der Personalbesetzung sind jedoch dringend erforderlich, um den künftigen Bedarf zu decken. (Blum et al. 2019, S. 5 f.)

In Anbetracht einer gestiegenen Fluktuationsquote im Pflegeberuf, wird in den kommenden Jahren eine weitere Reduktion der Anzahl an besetzten Stellen erfolgen. Im Jahr 2020 lag die Fluktuationsquote auf den Allgemeinstationen im Durchschnitt bei 9,1 % pro Krankenhaus. In der Intensivpflege fiel sie etwas geringer aus und lag bei 7,9 %. In größeren Krankenhäusern ab 600 Betten sind die Fluktuationsquoten im Pflegedienst tendenziell höher. Diese Angaben

stammen aus den Ergebnissen des aktuellen Krankenhaus Barometers 2021. Demnach zeichnet die Mehrheit der befragten Krankenhäuser ein eher negatives Bild über die zukünftige Entwicklung der zahlenmäßigen Stellensituation im Pflegebereich. 54% der Krankenhäuser gehen von einer Verschlechterung in den nächsten drei Jahren aus. Jede vierte Klinik sagt dabei eine deutliche negative Entwicklung voraus und nur jede fünfte Klinik sieht zukünftig eine Verbesserung in Bezug auf die Entwicklung der Stellensituation. Die Krankenhäuser mit negativer Stellenprognose gaben mögliche Gründe für die Verschlimmerung an. Die Hauptgründe liegen vor allem im Renteneintritt und in der allgemeinen Erschöpfung der Pflegenden durch Überlastung wie bspw. durch Arbeitsverdichtung oder unzureichende Personalausstattung. (Deutsches Krankenhausinstitut 2021, S. 34 ff.)

Weitere Gründe waren:



Abbildung 5: Gründe einer schlechteren Stellenbesetzungsmöglichkeit (in Anlehnung an Deutsches Krankenhausinstitut 2021, S. 37 f.)

Aufgrund gleichbleibender bzw. schlechter werdender Arbeitsbedingungen und einer höheren Belastung durch den demografischen Wandel, wird die Fluktuationsquote in den nächsten Jahren aller Voraussicht nach weiter steigen. Die Covid-19-Pandemie könnte dies sogar noch weiter verstärken.

3.2 Offene Stellen

Im Jahresdurchschnitt 2020 wurden der BA 15.500 offene Krankenpflegestellen gemeldet. (Bundesagentur für Arbeit 2021a, S. 16) 2021 ist die Zahl der offenen Stellen in Deutschland im gesamten Pflegeberuf insgesamt auf über 57.000 gestiegen, was einer Zunahme von 42,7% im Vergleich zum Jahre 2011 entspricht. Eine Differenzierung zwischen Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Kinderkrankenpflege wird hier nicht dargestellt. (Hickmann et al. 2021, S. 1)

Nach Angaben des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) sind nach Veröffentlichung des Krankenhaus Barometers 2021 über 22.300 Pflegestellen in Kliniken im Frühjahr 2021 unbesetzt. Die Befragung der 291 teilnehmenden Krankenhäuser, ab einer Größe von 100 Betten,

ergab eine Vakanz von 14.400 Vollkraftstellen im Pflegedienst der Allgemeinstationen und 7.900 auf Intensivstationen. Im Vergleich zum Jahre 2016 hat sich die Zahl verdreifacht. Pflegestellen zu besetzen fällt den meisten Kliniken schwer. Demnach hatten 84% der Krankenhäuser im Frühjahr 2021 Probleme ihre offenen Stellen neu zu besetzen. Dabei nehmen die Probleme mit der Größe des Krankenhauses zu. Ab 600 Betten können 97% der Befragten die Stellen auf Allgemeinstationen nicht besetzen. Auf Intensivstationen gaben 78% diese Problematik an. (Deutsches Krankenhausinstitut 2021, S. 28 ff.)

Amtliche Zahlen der tatsächlich nicht besetzten Stellen in den Pflegeberufen liegen nach Aussage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) nur bedingt vor. (Bundesministerium für Gesundheit 2021a) Auch die Ergebnisse aus dem Krankenhaus Barometer 2021 liefern keine vollständigen Zahlen, da nur 291 Krankenhäuser an der Befragung teilgenommen haben. 2019 gab es in Deutschland laut dem Statistischen Bundesamt 1.914 Krankenhäuser. (Radtke 2021) Die Vakanz der Pflegestellen wird aller Voraussicht nach noch viel höher sein. Viele Arbeitgeber melden offene Stellen nicht mehr an die Bundesagentur für Arbeit. Nach Angaben von Christel Bienstein, der Präsidentin des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), kommt hinzu, dass nicht besetzte Stellen auf Basis viel zu niedriger Stellenpläne berechnet wurden und die Zahl deshalb noch viel höher wäre. (Millich 2018) Dadurch, dass nur ein Bruchteil der Einrichtungen seine offenen Stellen meldet und der Bedarf weitaus höher ist, liegt eine systematische Unterschätzung der tatsächlichen offenen Stellen vor, wenn die Daten der BA als alleinige Kenngröße betrachtet werden. (VdPB 2020, S. 7) Als Grund für eine fehlende Meldung kann angeführt werden, dass Einrichtungen sich keine erfolgreiche Vermittlung versprechen und deshalb andere Rekrutierungswege bevorzugen. (VdPB 2020, S. 55)

Auch während der Corona-Pandemie wurden zahlreiche Meldungen über den Austritt von Pflegekräften aus dem Beruf veröffentlicht. In diesem Zusammenhang berichtet die Funke Mediengruppe, unter Berufung der Linken-Bundestagsfraktion, von unveröffentlichten Zahlen der BA bezüglich Berufsaussteigern in der Pflege. Demnach sollen 2020 während der Corona-Pandemie 9.000 Pflegekräfte aus dem Beruf ausgestiegen sein. (Deutsches Ärzteblatt 2021a) Die BA stellt zwar einen erheblichen Fachkräftemangel in der Alten- und Krankenpflege fest, einen Rückgang der 9.000 Pflegekräfte, die während der Pandemie ausgestiegen sind, bestätigt sie jedoch nicht. (Bundesagentur für Arbeit 2021b)

3.3 Arbeitsmarktreserve

„Als Arbeitsmarktreserve kann dabei verstanden werden, dass eine relevante Anzahl an arbeitslos gemeldeten Personen existiert, die dem Arbeitsmarkt potenziell zur Verfügung stehen.“ (VdPB 2020, S. 55)

2020 waren im Durchschnitt 12.400 Krankenpflegekräfte in Deutschland arbeitslos gemeldet, was einem Anstieg von 15 Prozent im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Der Anteil der Krankenpflegekräfte, die keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, lag bei 29 Prozent. (Bundesagentur für Arbeit 2021a, S. 13 f.)

Ein Anstieg der arbeitslos gemeldeten Pflegekräfte bedeutet nicht, dass diejenigen Personen tatsächlich als Arbeitsmarktreserve zur Verfügung stehen. Gründe dafür sind, dass diejenigen Pflegekräfte nicht mehr im Zielberuf arbeiten wollen oder aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen dies auch nicht mehr können. (VdPB 2020, S. 55)

Die Mehrheit der Stellenangebote in der Alten- und Krankenpflege richtet sich an examinierte Pflegefachkräfte. 45% der arbeitslos gemeldeten Pflegekräfte verfügen über eine Qualifikation als Krankenpflegefachkraft, 10% davon sind Hilfskräfte in der Krankenpflege und der restliche Anteil Fach- und Hilfskräfte in der Altenpflege. Nach einer Gegenüberstellung der Arbeitslosen und der gemeldeten Stellen nach Qualifikation für den Pflegebereich fällt eine Inkonsistenz von Angebot und Nachfrage auf. Die Arbeitslosen-Stellen-Relation hat in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen. Im Jahr 2020 standen 100 gemeldete Stellen von Fachkräften der Krankenpflege 47 arbeitslosen Krankenpflegefachkräften gegenüber. Der Bedarf an examinierten Fachkräften ist um einiges höher als das Potenzial an Arbeitslosen mit diesem Qualifikationsprofil. Bei den Krankenpflegehelfern hingegen überwiegt die Zahl der Arbeitslosen mit 367 im Verhältnis zu 100 Stellenangeboten. Das Fachkräftepotenzial könnte somit durch eine weitere Qualifizierung von arbeitslos gemeldeten Hilfskräften erhöht werden. (Bundesagentur für Arbeit 2021a, S. 16 f.)

Somit lässt sich nach den dargestellten Daten der BA zusammenfassend sagen, dass es für Fachkräfte in der Krankenpflege keine Arbeitsmarktreserve gibt, die dem Fachkräftemangel entgegenwirken kann, jedoch dafür ein deutliches Potenzial an Hilfskräften vorhanden ist.

3.4 Nachwuchskräfte

Die Ausbildungszahlen und das Interesse an Pflegeberufen sind in den letzten Jahren angestiegen. Dies geht aus einer Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes hervor, die 2020 Daten zur Ausbildung von Pflegeberufen veröffentlichten. Demnach haben rund 71.300 Menschen im Jahr 2019 einen Ausbildungsberuf in der Pflege begonnen. 44.900 Menschen schlossen 2019 ihren Ausbildungsberuf erfolgreich ab, was einem Zuwachs von 25% im Vergleich zum Jahr 2009 entspricht. (Statistisches Bundesamt 2020b)

Die folgende Abbildung stammt aus dem Bericht der Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP) und zeigt ebenfalls einen Anstieg der Ausbildungseintritte seit 2015. Die darin verwendeten

Ausbildungszahlen wurden aus der Schulstatistik der Fachserie 11, Reihe 2 des Statistischen Bundesamtes entnommen und sind in der Tabelle 2.9 einzusehen. (Statistisches Bundesamt 2021a)



Abbildung 6: Entwicklung der Eintrittszahlen in eine Pflegeausbildung zur Fachkraft in den Jahren 2015 bis 2020 (Bundesministerium für Gesundheit 2021b, S. 19, gemäß der Zahlen des Statistischen Bundesamtes 2021a)

In der vorliegenden Erhebung sind die Berufsgruppen der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege inkludiert. Hilfskräfte aus der Alten- und Krankenpflege sind nicht mitberücksichtigt.

Die KAP ist eine Initiative, die unter anderem vom BMG beauftragt wurde, um die Arbeitsbedingungen und das Ansehen des Pflegeberufs in Deutschland zu verbessern. Ihr Ziel ist es, dem Fachkräftemangel durch die Gewinnung gut ausgebildeter Pflegekräfte entgegenzuwirken. Veranlasst wird dies im Rahmen der Ausbildungsoffensive und deren Maßnahmen in Bezug auf die neue Pflegeausbildung. Durch die daraus resultierenden verbesserten Ausbildungsbedingungen sollen mehr Menschen für den Pflegeberuf begeistert und der Beruf attraktiver und zukunftssicherer ausgestaltet werden. (Bundesministerium für Gesundheit 2021b, S. 12 ff.)

Als Folge wurde auf gesetzlicher Ebene im Jahr 2017 das Pflegeberufereformgesetz geschaffen, das die Ausbildungsberufe der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zum Berufsbild Pflegefachfrau und Pflegefachmann zusammenführt. Der neue generalistische Ausbildungsberuf kann seit Anfang 2020 absolviert werden. Vorteile des neuen Berufsbildes liegen dabei in der Eröffnung eines breiteren Tätigkeitsfeldes und somit auch in der Erleichterung der Wechselvoraussetzungen innerhalb des Berufsfeldes. Insgesamt soll die Arbeit in der Pflege dadurch attraktiver werden. (Statistisches Bundesamt 2021b)

Die Zahl der Eintritte in die Ausbildung zur Fachpflege von 2020 in Höhe von 57.294 Personen aus Abbildung 6 lässt, verglichen mit der zu Beginn des Kapitels aufgeführten Zahl von 71.300 Personen aus dem Jahr 2019 aus der Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes, auf den ersten Blick eine deutliche Inkonsistenz erkennen. Grund dafür ist die Verwendung von unterschiedlichen Erhebungsverfahren, sodass die Zahlen eine genaue Analyse erfordern, um keine falschen Rückschlüsse zu ziehen. Der Unterschied liegt dabei in der Berücksichtigung von Hilfskräften der Alten- und Krankenpflege: Während diese in den Zahlen aus der Pressemitteilung mitberücksichtigt sind, wurden sie in den Zahlen aus Abbildung 6 nicht miteinberechnet. Unter Berücksichtigung dieser Diskrepanz ist somit kein Rückgang der Ausbildungseintrittszahlen für Fachkräfte von 2020 zum Vorjahr zu verzeichnen. Um jedoch einen Anstieg der Ausbildungseintritte im Jahr 2020 für Fach- und Hilfskräfte zu überprüfen, muss zu den 57.294 Auszubildenden der Generalistik die Zahl der Ausbildungseintritte zur Hilfskraft addiert werden. Aufgrund einer unvollständigen Datenlage der Hilfskraftzahlen für das Jahr 2020 und unterschiedlicher Erhebungsverfahren sind ein abschließender Vergleich sowie eine Aussage über den tatsächlichen Anstieg der Nachwuchskräfte nicht möglich. Die Zahlen des Statistischen Bundesamtes für das Schuljahr 2020/21 sind nur berichtsweise veröffentlicht. Eine eigene Nachfrage ergab, dass die vollständigen Daten erst im Oktober 2022 zur Verfügung stehen werden.

Um die Zahl der Nachwuchskräfte im Pflegeberuf genauer analysieren zu können, darf auch deren Abbruchquote nicht unberücksichtigt bleiben. In den vergangenen Jahren ist dabei ein zunehmender Trend für den Abbruch der Pflegeausbildung zu verzeichnen. Die Abbruchquote liegt nach Angaben des deutschen Pflegerats in den letzten Jahren bei 28 Prozent. (Deutsches Ärzteblatt 2021b) Gründe für die gestiegenen Abbruchzahlen sind Umstände durch die Covid-19-Pandemie, herausfordernde Erfahrungen in den praktischen Einsätzen sowie fehlende Praxisanleitungen, die aufgrund von Personalengpässen nicht im notwendigen Rahmen stattfinden können. (Springer Medizin 2021)

Zum Stichtag des 31.12.2020 befanden sich noch 53.610 Auszubildende im generalistischen Ausbildungsberuf. Demnach wurden 6,4% der Verträge bis zum Jahresende gelöst. Dabei handelt es sich aber nicht ausschließlich um Ausbildungsabbrüche, sondern um den Wechsel in eine neue Ausbildungsstätte, denn ein Teil davon mündete in einen neuen Vertrag eines anderen Ausbildungsbetriebes. (Statistisches Bundesamt 2021b)

Zusammenfassend kann daher festgestellt werden, dass aktuell kein Rückgang im Bereich der Zahlen der Ausbildungseintritte zu verzeichnen ist. Dabei kann aber nicht sicher davon ausgegangen werden, dass alle Absolventen tatsächlich in den Pflegeberuf eintreten. Es bleibt abzuwarten, ob die Abbruchquote durch die neue Ausbildung reduziert werden kann.

3.5 Potenzielle Rückkehrer

Die Chancen, ehemals ausgestiegene Pflegekräfte wieder zurück in den Beruf zu holen, stehen sehr gut. Ergebnisse aus der „#Pflege-Comeback-Studie“ ergaben, dass sich 48% eine Rückkehr in den Pflegeberuf vorstellen können. Nach Schätzungen des Instituts Psyma Health & Care, das im Auftrag des Medizinprodukteherstellers Hartmann AG die Studie durchführte, liegt die Zahl potenzieller Rückkehrer zwischen 120.000 und 200.000 Personen. Die Bereitschaft zur Rückkehr ist allerdings an eine Vielzahl von Veränderungen geknüpft. Die wichtigsten Voraussetzungen für eine Rückkehr sind Veränderungen in den Strukturen und Arbeitsbedingungen, mehr Personal und eine bessere Bezahlung. (Schätz 2018)

Die Bereitschaft zum Wiedereinstieg bzw. einer Stundenerhöhung von teilzeitbeschäftigten Pflegekräften ist groß. Der Mangel beruflich Pflegender ist in großem Umfang auf die beschriebenen Arbeitsbedingungen im Pflegeberuf zurückführbar. Das Potenzial an Rückkehrern kann somit unter richtigen Bedingungen für ein Entgegenwirken des Pflegekräftemangels sorgen. Dennoch kann grundsätzlich nicht sicher davon ausgegangen werden, dass durch den Eintritt besserer Bedingungen auch tatsächlich so viele Pflegekräfte eine Rückkehr in den Pflegeberuf vollziehen werden.

3.6 Ausländische Pflegekräfte

Für eine Abmilderung des Pflegekräftemangels setzt die Pflegebranche zunehmend auf ausländische Arbeitskräfte. 2018 wurden Berufsabschlüsse von 10.350 Gesundheits- und Krankenpflegenden aus dem Ausland anerkannt. Die häufigsten Berufsanerkennungen stammen von Pflegekräften aus Bosnien und Herzegowina, Serbien, den Philippinen und Albanien. (Statistisches Bundesamt 2020c) Der positive Trend hielt auch im Jahr 2019 an, in dem 15.500 ausländische Abschlüsse in der Gesundheits- und Krankenpflege anerkannt wurden. (Statistisches Bundesamt 2020d) 2020 blieb die Zahl neuer Anerkennungen mit 15.500 auf gleichem Niveau wie im Vorjahr. (Statistisches Bundesamt 2021c) Für das Jahr 2021 wurden bisher noch keine Zahlen veröffentlicht.

3.7 Quer- und Späteinsteigende in der Pflege

3.582 Auszubildende zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann waren 2020 bei Ausbildungsbeginn bereits 40 Jahre oder älter, weitere 11% bzw. 5.910 Personen waren zwischen 30 und 39 Jahre alt. (Statistisches Bundesamt 2021b) Aktuelle Daten zur Anzahl von Quer- und Späteinsteigenden in der Pflege sind nicht vorhanden. Aus der gestiegenen Anzahl älterer Auszubildender in Pflegeberufen lässt sich schließen, dass es sich dabei um

Quereinsteigende aus anderen Bereichen handelt. Sie könnten aufgrund ihrer Reife und Lebenserfahrung eine wichtige Personalressource darstellen.

Der Einfluss des Alters in Bezug auf die Verweildauer im Pflegeberuf wurde bereits in Kapitel 2.8 erläutert. Ebenso ist die Berufsverweildauer bei Personen, die eine Umschulung in die Pflege machten, deutlich länger, da sie bei ihrem Berufseinstieg älter waren. (Behrens et al. 2009, S. 69) Viele Erwerbstätige wollen in ihrer Berufslaufbahn mehr als nur eine Tätigkeit bis zur Rente ausführen. Neue Herausforderungen und unterschiedliche Berufsfelder sind wesentliche Kennzeichen gegenwärtiger Berufsbiografien. Deutlich wird dies anhand der hohen Zahl an Auszubildenden, welche eine Zweitausbildung in der Altenpflege absolvieren. Ebenso steigt damit das Durchschnittsalter der Auszubildenden, welches deutlich über dem anderer Ausbildungsberufe liegt. Zahlen von Absolventen mit einer Zweitausbildung in der Krankenpflege liegen aktuell nicht vor. (Bundesministerium für Gesundheit 2019, S. 57)

Einen wichtigen Beitrag zur Sicherung von Fachkräften leistet die BA durch die Förderung der beruflichen Weiterbildung und vollständigen Finanzierung der dreijährigen Umschulung in der Pflege. (Bundesministerium für Gesundheit 2019, S. 31)

4. Methoden eines nachhaltigen Personalmanagements

Die Qualität der Erbringung hochwertiger Gesundheitsdienstleistungen im Krankenhaus kann nur durch einen ausreichenden Einsatz qualitativer und quantitativer Personalressourcen gewährleistet werden. Steigender Effizienzdruck und anhaltender Fachkräftemangel stellen Kliniken vor immer größer werdende Probleme, weswegen ein Umdenken im Personalmanagement erforderlich wird. Im Hinblick darauf ist eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie eine Präsentation als attraktiver Arbeitgeber notwendig, um dadurch ein nachhaltiges Bestehen im Wettbewerb sowie die zukünftige Versorgung der Bevölkerung zu sichern. (Opel/Schreyögg 2017, S. 8)

Die bereits zuvor aufgeführten Entwicklungen in den Kapiteln 2 und 3 verdeutlichen den dringend benötigten Handlungsbedarf im Personalmanagement. Dennoch werden im Folgenden nochmals kurz die wesentlichen Probleme bezüglich der Personalressourcen aufgegriffen. Durch die Verschiebung der Altersstrukturen wird bereits die Gewinnung von qualifizierten Fachkräften deutlich erschwert. Dabei wird der Anteil jüngerer Erwerbstätiger geringer und die Belegschaft insgesamt älter. Die Bindung von Mitarbeitenden, ihre Entwicklung im Unternehmen und die Förderung der Leistungsfähigkeit werden im Zuge einer immer älter werdenden Belegschaft zu einer besonderen Herausforderung. Zunehmende Renteneintritte stellen zusätzliche Risiken dar, was einen erheblichen Verlust an Mitarbeitenden innerhalb eines kurzen Zeitraums zur Folge hat. Somit erhöht sich zusätzlich zum Fachkräfteengpass auch der Wissensverlust für das Unternehmen. (Kirschten 2014, S. 116) Die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen zur Deckung des fachpflegerischen Personalbedarfs werden von einigen Studien und Befragungen als kritisch eingeordnet. Daher reichen alleinige Rekrutierungsstrategien sowie aktuelle Kapazitäten der pflegerischen Ausbildung nicht aus, um den Bedarf zu decken und weitergehend den Erhalt der Strukturen aufrechtzuerhalten. Deshalb sind nachhaltige Methoden notwendig, um den Pflegeberuf attraktiv zu verankern und einen Berufsverbleib zu fördern. Dementsprechend wichtig sind auch die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen sowie eine Entwicklung und Veränderung von Karriere- und Aufstiegschancen. (VdPB 2020, S. 150; Isfort et al. 2018, S. 38)

Ein nachhaltiges Personalmanagement wird als eine neue Forschungsrichtung bzw. auch als Paradigmenwechsel angesehen. Dessen wesentliche Ziele sind unter anderem Gleichbehandlung, Entwicklung und Well-Being der Mitarbeitenden. Eine hohe physische und psychische Belastung am Arbeitsplatz ist deshalb, wie in Kapitel 2.4 und 2.5 beschrieben, nicht als nachhaltig anzusehen. (Maurer/Müller-Camen 2016, S. 17 ff.)

„Personalmanagement ist dann nachhaltig, wenn es langfristig ausgerichtet ist und die Bedürfnisse aller Anspruchsgruppen berücksichtigt.“ (Zaug 2009, S. 61)

Mit einem nachhaltigen Personalmanagement werden Beschäftigte mit langfristig ausgerichteten Denk- und Handlungsansätzen sozial verantwortlich und wirtschaftlich zweckmäßig rekrutiert, entwickelt, gebunden und auch freigesetzt. Das Personalmanagement ist somit für den langfristigen Erhalt der Leistungsfähigkeit und die Motivation der Mitarbeitenden verantwortlich, was durch langanhaltende Maßnahmen sichergestellt werden soll. (Deller et al. 2008, S. 5 f.) Nachhaltiges Personalmanagement wird hier im Zusammenhang mit der Bewältigung künftiger Herausforderungen, wie dem demografischen Wandel, gesehen und versucht dabei mittels verschiedener Methoden langfristig ein Entgegenwirken zu erzielen. (Hornung 2013, S. 17)

Die Handlungsmaxime besteht somit darin, eine weitere Verschärfung des Fachkräftemangels zu verhindern, den Bestehenden zu minimieren und die Mitarbeitenden an das Unternehmen zu binden. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Ergreifung von Maßnahmen, die eine Verweildauer im Pflegeberuf verlängern. Anhand der Prozesslogik nach Scholz werden daher im folgenden Kapitel Methoden eines nachhaltigen Personalmanagements aufgeführt, die sich in sechs Handlungsfelder untergliedern. Zusammen mit den Strategien einer nachhaltigen Arbeitgebermarke in Kapitel 4.7 soll somit ein Lösungsbeitrag zur Minderung des Fachkräftemangels beschrieben werden.



Abbildung 7: Handlungsfelder des Personalmanagements in Anlehnung an Scholz (2014, S. 83 ff.)

4.1 Personalbedarfsbestimmung

Die Personalbedarfsplanung stellt die Grundlage für alle weiteren Personalteilplanungen dar und gibt Aufschluss über den zukünftigen qualitativen und quantitativen Personalbedarf.

(Kirschten 2017, S. 103) Der zunehmende Bedarf an Pflegekräften erfordert deshalb eine professionelle Kalkulierung, damit die pflegerische Versorgung erbracht und somit die Wettbewerbs- und Zukunftsfähigkeit der Krankenhäuser langfristig gesichert werden kann. Der in Kapitel 2 beschriebene Anstieg des Pflegebedarfs setzt dabei eine vorrausschauende und nachhaltige Personalbedarfsplanung voraus. Ein einheitliches und bedarfsgerechtes Personalbemessungsinstrument nimmt daher eine herausragende Rolle in Bezug auf die künftige Entwicklung aller Kliniken ein, um der steigenden Zahl an pflegebedürftigen Personen gerecht zu werden.

4.1.1 Pflegepersonaluntergrenzen und -quotient als ungeeignete Instrumente

Im Folgenden werden die bisherigen gesetzlichen Instrumente zur Regelung des Personalbedarfs kurz vorgestellt und anschließend auf deren Aussagekraft eingegangen. Mit der Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen sollte eine sichere und gute Behandlung von Patienten ermöglicht werden. Hierbei definiert sich eine Untergrenze als maximale Anzahl an zugeteilten Patienten pro Pflegekraft, wobei eine zusätzliche Unterscheidung zwischen Tag- und Nachtschichten erfolgt. (Bundesministerium für Gesundheit 2021c) Die Pflegepersonaluntergrenzen verhindern lediglich einen Personalabbau, aber sind nicht dafür geeignet, einen strukturierten und bedarfsgerechten Stellenaufbau einzuleiten. (Jahn 2020)

Zur erweiternden Sicherstellung einer ausreichenden Personalausstattung und der damit einhergehenden adäquaten Patientenversorgung wird zudem begleitend auf den sogenannten Pflegepersonalquotienten zurückgegriffen. Der ermittelte Pflegepersonalquotient bildet sich für jedes Krankenhaus nach § 137j SGB V aus dem Verhältnis von eingesetztem Pflegepersonal zu individuellem Pflegeaufwand. Ableitend soll durch den Quotienten identifiziert werden, ob eine Klinik anhand des ermittelten Pflegeaufwandes viel oder wenig Pflegepersonal einsetzt. (Bundesministerium für Gesundheit 2021c) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ist seit 2020 für dessen Ermittlung verantwortlich. Hierbei wird für die krankenhausesindividuelle Berechnung des Quotienten auf den „Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand“ zurückgegriffen. Auf dessen Basis wird die Summe der jährlich abgerechneten Bewertungsrelationen ermittelt, woraus sich dividiert durch die Zahl der im Jahresdurchschnitt beschäftigten Pflegevollkräfte letztlich der Pflegepersonalquotient ergibt. In einem Positionspapier der DBfK wird deutlich, dass die Aussagekraft des Quotienten kritisch betrachtet werden sollte. Begründet wird diese Positionierung mit der fehlerhaften Annahme, der Pflegeerlöskatalog bilde den Pflegeaufwand im Sinne von Pflegezeitaufwand ab. Daraus wird gefolgert, dass ein sehr hoher Anteil an Pflegebedarf aller Patienten gedeckt sei. Eine Schlussfolgerung auf der Basis des Pflegeerlöskatalogs und des Quotienten ist auch deshalb nicht möglich, da nur der in die DRG-Kalkulation eingegangene Kostenanteil für die Personalkosten abgebildet wird.

Somit können mit diesem Instrument keine zutreffenden Informationen und Aussagen über eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung getroffen werden. Ein unverändertes Bestehenbleiben des Paragraphen § 137j SGB V kann eine weitere Verschlechterung der Personalsituation im Pflegedienst der Krankenhäuser und damit eine weitere Minderung der Patientensicherheit verursachen. (DBfK 2020)

Die bisher bestehenden Instrumente stellen somit nur Untergrenzen für die Personalplanung der Krankenhäuser dar und stoßen relativ schnell an die Grenzen ihrer Wirksamkeit, da sie den tatsächlichen Bedarf an Pflegekräften nicht abbilden. Deshalb sind sie für ein nachhaltiges Personalmanagement ungeeignet und blockieren aufgrund gesetzlicher Verbindlichkeiten die Handlungen, die zu einer Verbesserung führen könnten.

4.1.2 Bedarfsgerechtes Pflegepersonalbemessungsinstrument PPR 2.0

Ein bedarfsgerechtes Instrument kann dahingegen die Pflegepersonalregelung (PPR) 2.0 darstellen, die auf Basis der Vorgängerversion PPR weiterentwickelt wurde. Diese wurde in den 1990er Jahren im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes verpflichtend eingeführt, jedoch 1997 wieder außer Kraft gesetzt. Nichtsdestotrotz wird sie heute noch in vielen Kliniken zur Personalsteuerung weiter fortgeführt. (Fleischer 2020, S. 5 f.) Die verpflichtende Einführung sollte dem damaligen Pflegenotstand entgegenwirken. Ausgesetzt wurde die PPR, da sie einen deutlicheren Mehrbedarf an Stellen ergab als ursprünglich erwartet. (Jahn 2020)

Dem Bundesministerium für Gesundheit wurde die PPR 2.0 im Januar 2020 durch die DKG, den DPR und die Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) vorgestellt. Dieses Instrument soll zur verbindlichen Pflegepersonalbedarfsbemessung dienen, um eine hohe Patientensicherheit und Entlastung des Pflegepersonals zu gewährleisten. (Deutscher Pflegerat 2020) Das modernisierte Instrument wird als Pflegeaufwandserfassung verstanden. Der Pflegeaufwand aller Patienten wird in allgemeine und spezielle Pflege unterteilt, täglich erfasst und zusammengerechnet, wodurch der Personalbedarf des Krankenhauses ermittelt wird. Dabei werden auch aktuelle Entwicklungen in der Pflege berücksichtigt, die eine Erhöhung der Zeitwerte in der speziellen Pflege widerspiegeln. (Fleischer 2020, S. 5 f.) Die PPR 2.0 ermittelt den Pflegepersonalbedarf auf allen bettenführenden somatischen Stationen zwischen 6:00 und 22:00 Uhr, orientiert sich an den Standards einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und hat einen geringen bürokratischen Aufwand. Das Instrument kann jedoch erst zu einer Verbesserung der Pflegesituation in den Krankenhäusern führen, wenn die Umsetzung konsequent unter der Berücksichtigung der realen Bedingungen erfolgt. Die Rahmenbedingungen sind deshalb vom BMG zu errichten und für alle Krankenhäuser verpflichtend einzuführen. Zudem bedarf es einer vollständigen Refinanzierbarkeit. Da die PPR 2.0 nicht optimal

dafür geeignet ist, wird jedoch eine Ergänzung des Instruments notwendig, um Ausfallzeiten und Nachtdienste ebenfalls miteinzubeziehen. Ebenso bedarf es einer Weiterentwicklung, um Intensiv- und pädiatrische Stationen miteinzubeziehen. Die Vorgaben der Personaluntergrenzen und des Pflegequotienten würden mit der Einführung der PPR 2.0 wegfallen. Außerdem wird durch die Einführung der ermittelte Mehrbedarf an Pflegepersonal gegenüber der heutigen Pflegepersonalausstattung deutlich höher liegen, weshalb ein mehrjähriger und stufenweiser Personalaufbau notwendig ist. (Gaß 2020, S. 114 ff.)

Somit sind Krankenhäuser nicht nur aufgrund der Folgen des demografischen Wandels in der Pflicht, mehr Pflegekräfte für die steigende Patientenversorgung einzustellen, sondern auch im Hinblick auf die künftige Einführung eines Personalbemessungsinstruments, wie der PPR 2.0. Dabei ist unverkennbar, dass die PPR 2.0 ein deutlich bedarfsgerechteres Instrument ist als die bisher bestehenden Untergrenzen. Sie liefert eine exaktere Aussage darüber, wie Pflegepersonalstellen orientiert am zukünftigen Pflegebedarf stufenweise aufzubauen sind. Dennoch stellt sie lediglich eine Zwischenlösung dar, die einer stetigen Weiterentwicklung bedarf. Fehlerhafte Bestimmungen des Personalbedarfs können langfristig gesehen negative Folgen haben. Gerade eine Personalunterdeckung führt zu Überforderung, Demotivation und einer daraus resultierenden Minderleistung der Mitarbeitenden. Nachträgliche Korrekturen verursachen hinterher höhere Kosten als der Einsatz höherer Ressourcen. (Naegler/Garbsch 2021, S. 97) Neben einem einheitlichen und bedarfsgerechten Pflegepersonalbemessungsinstrument und einem frühzeitigen Beginn des Personalaufbaus sind deshalb noch weitere Maßnahmen zu treffen, um eine nachhaltige Verbesserung in der Pflegepersonalausstattung zu erzielen. Diese werden in den folgenden Kapiteln dargestellt.

4.2 Personalbestandsanalyse

„[Die] Personalbestandsanalyse ist die quantitative und qualitative, wertmäßige sowie zeit- und raumbezogene Analyse der Belegschaft.“ (Scholz 2014, S. 347)

Um eine zuverlässige Personalplanung durchzuführen, ist nach der Bestimmung des Bedarfs auch der Personalbestand zu erheben. Hierbei ist der jeweilige Erhebungsvorgang des Personalbestands ausschlaggebend. Aufgrund unterschiedlicher Arbeitszeitverträge, in Voll- oder Teilzeit, sind Mitarbeitende nicht direkt miteinander vergleichbar, wodurch eine Differenzierung notwendig ist. Die tatsächliche Kapazität ist deshalb nicht in der Anzahl der Mitarbeiterköpfe darzustellen, sondern in Vollzeitäquivalenten. Neben dem derzeitigen Personalbestand sind auch Veränderungen in Form von Zu- und Abgängen zu analysieren. Die Bestands-Prognosen sollten deshalb eng mit Veränderungen des Unternehmensumfeldes und möglichen Strategien verbunden sein. Denn die strategische Personalplanung ist notwendig, um auf dynamische

Prozesse der Digitalisierung, des demografischen Wandels und der Technologie zu reagieren und Veränderungen im Personal- und Qualifizierungsbedarf frühzeitig vorzunehmen. (Stracke et al. 2018, S. 11 ff.)

In Anbetracht der künftigen demografischen Herausforderungen ist deshalb eine tiefergehende Analyse im Unternehmen notwendig, um Handlungen langfristig und effizient planen zu können. Dabei gilt es, Qualifikations- und Funktionsstrukturen im Unternehmen spezifischer zu untersuchen und den Fokus auch auf die Altersstrukturen zu richten. Die Altersstrukturanalyse kann dafür entsprechend als Methode eingesetzt werden, um absehbare organisationsdemografische Entwicklungen zu analysieren und je nach Altersstruktur die jeweiligen Handlungsmaßnahmen abzuleiten. (Zölch/Mücke 2018, S. 22 f.) Sie gilt dabei als zentrale Methode der Kennzahlenanalyse im nachhaltigen Personalmanagement. (Hornung 2013, S. 55)

Die Altersstrukturanalyse wird als „eine systematische Vorgehensweise zur Früherkennung und bildlichen Darstellung gegenwärtiger und zukünftiger betrieblicher Personalprobleme“ definiert. Zurückzuführen sind die Personalrisiken dabei auf die Entwicklung der Altersstruktur unter der Wirkung des demografischen Wandels. (Köchling et al. 2010, S. 16)

Die Altersstrukturanalyse wird in zwei Schritten durchgeführt. Dabei werden zunächst aktuelle Altersverteilungen im Unternehmen analysiert. Im Anschluss an die Ist-Analyse werden im zweiten Schritt Prognosen und Simulationen der zukünftigen Altersstruktur erstellt, welche sich üblicherweise über einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren erstrecken. (Zölch/Mücke 2018, S. 27 f.) Auf Grundlage gegenwärtiger Betriebs- und Personaldaten können durch die Altersstrukturanalyse zukünftige personalpolitische Szenarien individuell für das Unternehmen entworfen werden. Die bestehende Altersstruktur der Mitarbeitenden wird unter Berücksichtigung der zu erwartenden Entwicklungen auf die Zukunft umgerechnet. Dadurch kann konkreter ausgesagt werden, von welchem Personalbestand innerhalb eines bestimmten Zeitraums auszugehen ist. (Gerisch et al. 2009, S. 25 ff.)

Die Altersstrukturanalyse ist jedoch nicht die einzig mögliche Methode, um den Personalbestand und dessen künftige Entwicklung im Unternehmen zu analysieren. Dies kann auch mit Hilfe der Skontrationsrechnung ermittelt werden, die in der nachfolgenden Abbildung dargestellt wird. (Scholz 2014, S. 349)

(A)	gegenwärtiger Bestand („Diagnosefunktion“)
(B)	<ul style="list-style-type: none"> – Abgänge durch Pensionierungen und Todesfälle, Entlassungen und Kündigungen seitens der Arbeitnehmer, Beförderungen und Versetzungen – statistisch zu erwartende Abgänge (unerwartete Fluktuation) + Zugänge durch bereits feststehende Neueintritte, Übernahme aus Ausbildung, Beförderungen und Versetzungen
	= projektierter Bestand für den Zeitpunkt t („Projektionsfunktion“)
(C)	+ erforderliche (zu planende) personelle Veränderungen bis zum Zeitpunkt t
	= (Soll-)Planbestand für den Zeitpunkt t („Handlungsfunktion“)
(D)	– vermutlich nicht realisierbare personelle Veränderungen
	= prognostizierter Bestand für den Zeitpunkt t („Prognosefunktion“)

Abbildung 8: Skontrationsrechnung in Anlehnung an Scholz (2014, S. 349)

Nach der Ermittlung des gegenwärtigen Personalbestands („Diagnosefunktion“) können gegenwärtige und zukünftige personalpolitische Risiken wie Rekrutierungs- und Fluktuationsprobleme sowie die individuelle Leistungsfähigkeit der Krankenhausmitarbeitenden rechtzeitig durch Projektionen ermittelt werden („Projektionsfunktion“), um entsprechende Handlungsmaßnahmen im Personalmanagement einzuleiten („Handlungsfunktion“). Durch die Skontrationsrechnung wird abschließend ermittelt, wie hoch der prognostizierte Bestand zum Zeitpunkt t sein wird („Prognosefunktion“). (Naegler/Garbsch 2021, S. 152 ff.)

Es wird deutlich, dass beide Methoden sowohl den Bestand als auch nachhaltige Veränderungen der Belegschaft ermitteln können. Beide Instrumente schließen sich jedoch nicht aus, sondern ergänzen sich gegenseitig. Die Altersstrukturanalyse weist einen spezifischeren Fokus bezüglich der Altersstrukturen in der Belegschaft auf, was bei einer zunehmend alternden Belegschaft künftig mehr in den Vordergrund rücken wird. Deshalb kann die Altersstrukturanalyse in das Verfahren der Skontrationsrechnung integriert und so der gegenwärtige Bestand nach verschiedenen Altersgruppen differenziert werden. Dabei ergibt sich bspw. bei der Berücksichtigung von Abgängen durch Pensionseintritte und Zugängen durch Neueintritte ein besseres Bild des projizierten Bestands und der darin vertretenen Altersgruppen. Ebenso kann dadurch ermittelt werden, zu welchen Zeitpunkten besonders viele Beschäftigte aus dem Unternehmen ausscheiden.

Durch die umfangreiche Analyse des Personalbestands kann eine unternehmensindividuelle Risikoabschätzung durchgeführt werden. (Deller et al. 2008, S. 29) Somit kann bereits im Voraus aktiv zur Deckung des qualitativen und quantitativen Personalbedarfs beigetragen werden, indem frühzeitig demografische Trends im eigenen Unternehmen identifiziert werden und eine entsprechende Reaktion erfolgen kann. (Naporra 2011, S. 132) Das Ergebnis der

Personalbestandsanalyse wird mit der Personalbedarfsbestimmung verglichen, wodurch wichtige Informationen für Entscheidungen in weiteren Handlungsfeldern abgeleitet werden können. (Naegler/Garbsch 2021, S. 152) Folglich kann die Bestandsanalyse als Entscheidungsvorbereitung im Personalmanagement dienen. (Scholz 2014, S. 348)

4.3 Personalveränderungsmanagement

Wenn Personalbestand und -bedarf voneinander abweichen, sind entsprechende Veränderungsmaßnahmen zu treffen: *„Die Personalveränderung beschäftigt sich mit der quantitativen, qualitativen, zeitlichen, räumlichen und wertmäßigen Struktur der Belegschaft, die durch Personalbeschaffung, Personalentwicklung und Personalfreisetzung beeinflusst werden kann.“* (Scholz 2014, S. 417)

4.3.1 Personalbeschaffung

Aufgrund einer künftig immer größer werdenden Pflegekraftlücke kommt der Sicherung der Beschäftigten und der Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs eine prioritäre Aufgabe zu. Dies ist eng verbunden mit der Gewinnung von neuem Pflegepersonal. (Hilbert 2017, S. 28 ff.) Eine fehlende Arbeitsmarktreserve im Fachkraftbereich und die Folgen des demografischen Wandels erschweren zunehmend die Gewinnung von neuem Personal. Die Personalbeschaffung erhält deshalb eine besondere strategische Bedeutung. Im Fokus können nicht mehr nur junge Mitarbeitende stehen. Vermehrt müssen auch ältere Mitarbeitende akquiriert werden, um der abnehmenden Verfügbarkeit junger Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt entgegenzuwirken. (Deller et.al. 2008, S. 42) Der Fokus ist somit nicht ausschließlich auf eine Personengruppe zu legen, sondern auf die Identifizierung und Akquirierung mehrerer Zielgruppen.

Quereinsteigende können bspw. durch ihr höheres Alter und durch ihre berufliche Laufbahn mehr Erfahrung aufweisen und somit eine wichtige Personalressource darstellen. Der in Kapitel 2.8 beschriebene Zusammenhang zwischen einem höheren Alter bei Berufseinstieg und einer daraus resultierenden längeren Verweildauer, könnte sich vorteilhaft auf die langfristige Besetzung der Vakanzen auswirken.

Eine weitere Zielgruppe ist in denjenigen Frauen zu sehen, die nach der Elternzeit wieder in das Erwerbsleben zurückkehren wollen. (Ulatowski 2013, S. 14) Die veränderte Rolle der Frau spielt dabei im Berufsleben eine zentrale Rolle. Der gesellschaftliche Wertewandel zeigt, dass sich Bedürfnisse und Lebensvorstellungen der Bevölkerung verändert haben und ein zunehmender Wunsch nach Selbstverwirklichung im Berufs- und Privatleben (Work-Life-Balance) besteht. Frauen sind daher nicht mehr bereit, ihr Leben ausschließlich auf die Versorgung der Kinder auszurichten, sondern möchten sich vermehrt auch ihrer persönlichen Karriere widmen.

Somit kann eine unzureichende Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Frauen ursächlich dafür sein, ihren Beruf weiterhin in Teilzeit auszuüben. (Klimpel/Schütte 2006, S. 30 f.)

Des Weiteren sind auch ausgestiegene Pflegekräfte in den Fokus zu nehmen. Denn die Bereitschaft für eine Rückkehr, die in Kapitel 3.5 beschrieben wurde, ist groß. Es erfordert jedoch zunächst verbesserte Bedingungen, die unter anderem in Kapitel 4.4 des Personaleinsatzes ausführlicher dargestellt werden, damit diese Zielgruppe den Berufseinstieg wieder in Betracht zieht.

Um den Pflegekräftemangel nachhaltig zu mildern, nimmt die Akquirierung ausländischer Pflegekräfte, als weitere Rekrutierungsgruppe, eine ebenso wichtige Rolle ein. Der Einsatz ausländischer Pflegekräfte wirkt dem Mangel an Pflegekräften nicht nur entgegen, sondern fördert durch die kulturelle Diversität und Durchmischung der Pflgeteams auch das Betriebsklima. Die Integration und Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte benötigt gute Kommunikationsstrukturen und ein konkretes Rekrutierungskonzept, damit ein On-Boarding erfolgreich ablaufen kann. Das Ziel der Rekrutierung ist auf die Nachhaltigkeit und die langfristige Mitarbeiterbindung an das Unternehmen gerichtet. Ein spezielles und strukturiertes Integrationsprogramm benötigt daher eine intensive Vorbereitung und Organisation. Des Weiteren ist die persönliche Begleitung der potenziellen Kandidaten essenziell, um die Integration bis zum Anerkennungsverfahren zu erleichtern und eine Fluktuation in diesem Bereich zu verhindern. Dabei kann die Einarbeitung durch die Zuteilung von Mentoren und die zur Verfügungstellung von Deutschkursen gezielt unterstützt werden. (Hesterberg/Pröbstl 2019, S. 265 ff.)

Zudem wurde bereits in Kapitel 3.3 das Potenzial von arbeitslos gemeldeten Hilfskräften beschrieben. Diese gilt es bei der Personalbeschaffung ebenfalls als mögliche Personalressource zu akquirieren und ihnen im Verlauf eine weitere Qualifizierung anzubieten, um nachhaltig einer steigenden Nachfrage vakanter Pflegefachkraftstellen entgegenzuwirken.

Ein gestiegenes Interesse an Ausbildungsberufen in der Pflege kann ebenfalls dienlich sein, um mehr Nachwuchskräfte für den Pflegeberuf zu gewinnen. Die in Kapitel 3.4 geschilderte Problematik, wie bspw. fehlende Praxisanleitungen, die nicht im notwendigen Rahmen stattgefunden haben, sind zur Verhinderung eines vorzeitigen Berufsausstiegs in den Fokus zu nehmen. Karriereperspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten können als emotionale Bindungsfaktoren somit genutzt werden, um eine frühzeitige persönliche Bindung der Auszubildenden an Mitarbeitende sowie an das Unternehmen herzustellen und damit einen Berufsverbleib zu erhalten. (Hornung 2013, S. 134) Die Entwicklungsmaßnahmen werden in Kapitel 4.3.2 intensiver ausgeführt.

Keine der genannten Mitarbeiterzielgruppen sollte bei der Personalbeschaffung somit außer Acht gelassen werden. Denn ein breit aufgestelltes, erfolgreiches und nachhaltiges Personalmarketing, das zielgruppenorientierte Rekrutierungsmaßnahmen einsetzt, kann in Zeiten des Pflegekräftemangels die spezifischen Bedürfnisse und Motivationen der potenziellen Bewerber und Bewerberinnen analysieren und darauf gezielt die Strategie der Personalbeschaffung ausrichten. (Opper/Schreyögg 2017, S. 10) Das Instrument eines strategischen Personalmarketings ist neben der Zielgruppenorientierung auch auf die eigene Präsentation am Markt fokussiert, womit die Aufmerksamkeit potenzieller neuer Mitarbeitender auf das Unternehmen verstärkt wird. Es geht daher weit über eine richtige Formulierung einer Stellenanzeige hinaus. (Hornung 2013, S. 132) Eine sogenannte Push-Strategie, welche die Vorzüge des Unternehmens aktiv nach außen kommuniziert, kann dabei hilfreich sein. Dabei werden attraktive Personalentwicklungsmaßnahmen über die Unternehmenshomepage nach außen dargestellt. Das Marketinginstrument der Mund-zu-Mund-Propaganda darf dabei nicht unterschätzt werden. In Kombination mit einer Pull-Strategie werden Beschäftigte gezielt als Multiplikatoren tätig und können somit als Attraktivitäts- und Magnetfaktor das Unternehmen positiv für potenzielle neue Mitarbeitende repräsentieren. (Hornung 2013, S. 31)

Es muss daher genau überdacht werden, welche Methoden der Mitarbeitergewinnung gewählt und welche zukünftig erfolgreich eingesetzt werden, wenn es darum geht, gut qualifizierte Mitarbeitende im Hinblick auf die Herausforderungen des demografischen Wandels zu erreichen. Die Personalbeschaffung muss im nachhaltigen Personalmanagement weitergedacht werden, indem auch neue Methoden wie ein breit aufgestelltes Personalmarketing implementiert werden. Der Fokus liegt daher viel mehr auf den verschiedenen Alters- und Zielgruppen und ihren individuellen Bedürfnissen, um damit gezielter Personal zu gewinnen und langfristig zu binden. Deshalb ist ein professionelles und zielgruppenorientiertes Employer Branding als Chance anzusehen, um sich frühzeitig als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren und sich von anderen Unternehmen abzuheben. (Kirschten 2014, S. 142) Der Lösungsansatz des Employer Brandings wird in Kapitel 4.7.1 noch weiter ausgeführt.

4.3.2 Personalentwicklung

In Kapitel 2.2 wurde bereits die Notwendigkeit einer steigenden Zahl qualifizierter Pflegekräfte beschrieben. Somit ist die Personalentwicklung beruflich Pflegender nicht nur im Hinblick auf den medizinisch-technischen Wandel, sondern auch auf die gestiegene Zahl an multimorbiden und pflegebedürftigen Patienten, unabdingbar. Dadurch wird eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung gesichert. Moderne Medizintechnik und komplexer werdende Tätigkeiten erfordern ein hohes Maß an Qualifikation und eine kontinuierliche Fortbildung auch nach Ausbildungsabschluss. Jedoch wird die tägliche Arbeit im Krankenhaus

von chronischer Unterbesetzung und Überlastung des Pflegepersonals geprägt. Daher ist die Umsetzung einer bedarfsgerechten Planung, welche sich nach den Organisationszielen und dem Weiterbildungsbedarf orientiert, oft nicht möglich. Ebenso wenig werden vorherrschende Altersstrukturen und das Erfahrungswissen älterer Mitarbeitender miteinbezogen. Deshalb ist die systematische Planung in der Personalentwicklung eine notwendige Voraussetzung für einen effizienten und effektiven Personaleinsatz. Sie trägt dazu bei, dass die Qualität und Zufriedenheit des Personals bei der Arbeit zunehmen. (Tenbenschel 2013, S. 172)

Trotz der genannten Erfordernisse wird die Personalentwicklung nur sehr wenig strukturiert und auch nachhaltige Strategien fehlen dabei. Viele Mitarbeitende sehen Fortbildungen eher als Pflichtveranstaltungen an, was folglich zu einer sinkenden Motivation und Bereitschaft der Teilnehmenden führt. Ebenso wenig werden altersspezifische Fortbildungsmaßnahmen angeboten. (Hornung 2013, S. 88) Eine nachhaltige Personalentwicklung umfasst jedoch weitaus mehr als die Erstellung eines pauschalen Fortbildungskataloges und die Teilnahme an den jeweiligen Kursen und Seminaren. Sie fördert Kompetenzen bei den Mitarbeitenden und ist im Rahmen des Leistungserstellungsprozesses dienlich für das gesamte Unternehmen. Durch gezielte Entwicklungsmaßnahmen ergibt sie eine Steigerung des gesamten Humankapitals. Dabei ist die Berücksichtigung verschiedener Altersgruppen im Hinblick auf nachhaltige Veränderungen im Personalmanagement erforderlich. (Hornung 2013, S. 26 ff.) Dies wird durch das Personalentwicklungskonzept des lebenslangen Lernens deutlich, in dem die Entwicklung der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen umfassender betrachtet wird. Dabei werden Fortbildungen nicht einfach abgesehen, sondern eine langfristige Lernprozessorientierung verfolgt. Dieses Konzept beinhaltet deshalb die Differenzierung von Altersgruppen, da das Lernen innerhalb der Altersgruppen auf unterschiedlicher Art und Weise abläuft. (Hornung 2013, S. 122)

Die Grundbasis der nachhaltigen Personalentwicklung ist das Vorhandensein einer Stellenbeschreibung und ein daraus abgeleitetes Anforderungsprofil. Erst nach dieser Erfassung kann mit der Personalentwicklungsplanung begonnen werden. Bei der Ermittlung des Entwicklungsbedarfs sind demografische Bedrohungen innerhalb des Personalrisikomanagements zu erfassen. Somit ist frühzeitig ersichtlich, welche Mitarbeitenden mit welchen Qualifikationen gefährdet sind und in naher Zukunft dem Unternehmen nicht mehr zur Verfügung stehen werden. Verlorengegangene Kompetenzen, durch das Eintreten in die Elternzeit oder in den Ruhestand, müssen daher frühzeitig identifiziert werden, um mit Personalentwicklungsmaßnahmen gegensteuern zu können. Um jedoch Erfahrungswissen älterer Mitarbeitender als Ressource nicht zu verlieren und weiterhin im Unternehmen zu halten, ist die Einführung und Bildung von Lerntandems förderlich. Durch eine altersgemischte Dienstplanung können jüngere

Mitarbeitende von Älteren begleitet und Lernsynergien genutzt werden. Dabei kann der Erfahrungshorizont der Belegschaft erweitert werden. (Hornung 2013, S. 116 ff.)

Im Hinblick auf gestiegene Fluktuationsquoten, eine fehlende Arbeitsmarktreserve und zunehmende Nachfrage im Pflegefachkraftbereich steigt der weitere Qualifizierungsbedarf von Pflegehilfskräften. Eine frühzeitige Ermittlung qualitativer Personallücken im Personalbestand ist daher eine wichtige Voraussetzung für die weitere Personalplanung. Nachhaltige Personalentwicklungsinstrumente sind notwendig, um qualitative Defizite im Personalbestand des Unternehmens auszugleichen. Monetäre Anreize, wie Bonuszahlungen beim Erreichen eines gewissen Qualifikationsniveaus oder Kostenübernahmen von Fortbildungen, haben sich als Instrumente eher wenig bewährt. Wichtiger sind daher das Setzen von motivierenden Anreizen für die Beschäftigten sowie das Eingehen auf deren individuelle Wünsche. Daneben stehen auch Faktoren wie Arbeitsinhalte, Teamklima und die Unternehmenskultur im Vordergrund. Die Wünsche der Beschäftigten können daher bei jährlichen Personalentwicklungsgesprächen erfasst und in die Planung miteinbezogen werden. In den jeweiligen Gesprächen werden der Entwicklungsbedarf sowie Weiterentwicklungswünsche erfasst, wodurch eine gemeinsame Grundlage für die Planung geschaffen wird. Damit wird von Unternehmerseite der Personal- bzw. Qualifikationsbedarf gedeckt und gleichzeitig im Sinne des Mitarbeitenden den jeweiligen beruflichen Weiterbildungswünschen nachgegangen, was zusätzlich zur Bindung der Beschäftigten beiträgt. (Hornung 2013, S. 120 f.)

Qualifikationsmöglichkeiten im Pflegeberuf werden sich künftig stärker auf Karrierechancen und indirekt auch auf die Arbeitsbedingungen auswirken. Zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs wird es ebenso erforderlich sein, Entwicklungsmöglichkeiten in vertikaler Richtung zu erweitern, das heißt Karrierechancen sowie berufliche Entwicklungsplanungen zu erschließen und zu fördern. Durch das verbesserte Qualifikationsniveau können die Absolventen sich kognitiv auf wissenschaftlicher Basis weiterentwickeln. (Tenbensele 2013, S. 177) Vertikale Entwicklungsmöglichkeiten sind mit der Zunahme von Führungsverantwortung verbunden, wohingegen horizontal eine berufliche Weiterentwicklung ohne Zunahme von Führungsverantwortung angestrebt wird. (Hornung 2013, S. 121 f.)

Eine vertikale Personalentwicklung kann durch die Akademisierung von Pflegekräften ermöglicht werden. Dabei bietet sich die Implementierung eines umfangreichen Konzepts des Masterstudiengangs Advanced Nursing Practice (ANP) an, um die Karrieremöglichkeit von Pflegenden zu fördern, die einen akademischen Abschluss anstreben, aber gleichzeitig im Pflegeberuf weiterarbeiten wollen. Neben der abgeschlossenen Berufsausbildung können Pflegekräfte durch ihren akademischen Abschluss neue Erkenntnisse aus der Pflegeforschung direkt in den Stationsalltag und Behandlungsprozess der Patienten implementieren. Der Einbezug

von ANP ist auch in Bezug auf eine Zunahme von chronischen Krankheiten und Multimorbidität sinnvoll, um neue pflegerische Konzepte auf einem akademischen Niveau in der Pflege zu etablieren. Demnach ist ein solches Konzept nicht nur im Hinblick auf die Versorgung der Patienten als besonders positiv zu bewerten, sondern auch auf die Bindung von Mitarbeitenden. Durch die Eröffnung neuer Entwicklungsfelder kann der Erhalt akademisch ausgebildeter Fachkräfte im Pflegeberuf gesichert und deren Kompetenzen effizient im Unternehmen eingebracht werden. (Weidlich/Hock 2017, S. 278 ff.)

Am Arbeitsplatz gibt es verschiedene Formen der Personalentwicklung, die gerade für ältere Mitarbeitende von herausragender Bedeutung sind. Sie entsprechen dem eigenaktiven Lernen in der Arbeitstätigkeit und verbinden damit Theorie und Praxis. Ältere Mitarbeitende können dadurch einen unmittelbaren Bezug zwischen neu Erlerntem und ihrer beruflichen Tätigkeit erlangen. Dabei lassen sich drei horizontale Möglichkeiten ableiten: Job Enrichment, Job Enlargement und Job Rotation. Job Enrichment ist eine Form der Arbeitsbereicherung, in der Mitarbeitende einen größeren Entscheidungs- und Kontrollspielraum erhalten, was eine höhere Verantwortungsübernahme, mehr Autonomie und eine Reduktion einseitiger Belastungen zur Folge hat. (Preißing 2014, S.177 f.) In Anbetracht einer älter werdenden Belegschaft im Pflegeberuf ist daher ein Job Enrichment vorteilhaft. Dadurch kann eine qualitative Erweiterung der beruflichen Tätigkeit erfolgen, um einer Demotivation und einer schleichenden Dequalifizierung präventiv vorzubeugen. (Hornung 2013, S.122) Job Enlargement führt dazu, dass Mitarbeitende zusätzlich zum bereits bestehenden Aufgabenbereich weitere Tätigkeiten erhalten, wodurch sie ihre Arbeit als sinnvolles Ganzes erleben. Dabei ist eine individuelle, folgerichtige und qualitativ gleichwertige Aufgabenerweiterung anzustreben. Job Rotation ist eine Form der arbeitsplatzbezogenen Kompetenzentwicklung und beinhaltet einen systematischen Arbeitsplatztausch. Dadurch werden Flexibilität des Mitarbeiterinsatzes und neue Lernprozesse durch die Ausübung neuer Aufgaben gefördert. Durch diese drei Ansätze können Arbeitsmonotonie und einseitige Belastungen vermieden werden. Des Weiteren findet eine arbeitsplatznahe Lernförderung statt, um die Kompetenzen der Mitarbeitenden zu erhalten und auch erweitern zu können. (Preißing 2014, S. 178) Die Anreicherung von Tätigkeiten (Job Enlargement) und die Erteilung zusätzlicher Entscheidungsbefugnisse (Job Enrichment) können somit zu einer höheren Attraktivität im Pflegeberuf führen. (Thiry 2012, S. 326)

Konzepte einer nachhaltigen Personalentwicklung führen nicht nur zu einer höheren Motivation und Berufsattraktivität, sondern auch zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften, die über einen langen beruflichen Erfahrungshintergrund verfügen. (Becker 2017, S. 24) Dadurch wird deutlich, dass eine Personalentwicklung nicht nur im Hinblick auf die Qualität und Zufriedenheit der Beschäftigten von besonderer Relevanz ist, sondern auch einen hohen

Stellenwert bei der Bindung von Mitarbeitenden hat und dazu beiträgt, dass diese länger im Unternehmen verbleiben. Um den Bedarf der Personalentwicklung zu erheben, ist daher eine jährliche Planung notwendig. (Stachel 2019, S. 209) Eine moderne und nachhaltige Personalentwicklung beschränkt sich somit nicht nur auf das Schließen von Fähigkeitslücken, sondern auch auf die nachhaltige Sicherung und Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit von Mitarbeitenden über die gesamte Erwerbsbiografie hinweg. Deshalb gewinnt das Konzept eines lebenslangen Lernens hier an besonderer Bedeutung. (Preißing 2014, S. 197)

Die Personalentwicklung kann außerdem als Wettbewerbsvorteil genutzt werden, indem lebenslanges Lernen als Instrument des Personalmarketings angewendet und nachhaltig im Betrieb verankert wird, um die Arbeitsattraktivität zu steigern und neue qualifizierte Mitarbeitende zu gewinnen. (Hornung 2013, S. 124)

4.3.3 Personalfreisetzung

Zu einer Personalfreisetzung kommt es, wenn eine negative Differenz zwischen dem Personalbedarf und -bestand vorliegt. Dies kann sowohl quantitative als auch qualitative Gründe haben. Dennoch ist die Kündigung von Mitarbeitenden nicht die unmittelbare Konsequenz einer solchen Feststellung. Stattdessen kann auch eine unternehmensinterne Versetzung erfolgen. (Naegler/Garbsch 2021, S. 228)

Die Personalfreisetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser wird vor dem Hintergrund des Pflegekräftemangels in den meisten Fällen eher aus qualitativen als aus quantitativen Gründen erfolgen. Um dafür ein konkretes Beispiel zu liefern, wird in diesem Zusammenhang die Freisetzung von Pflegehilfskräften genauer erläutert. Eine Personalfreisetzung wird dann notwendig, wenn ein Angebotsüberhang an Hilfskräften und im Gegenzug ein Mangel an Fachkräften vorliegt. Die Hilfskräfte können somit die aktuellen und künftigen Anforderungen, die an sie gestellt werden, nicht mehr erfüllen, was folglich zu Beeinträchtigungen führt. (Naegler/Garbsch 2021, S. 228) Deshalb wird es bspw. notwendig sein, Hilfskräfte auf Stationen mit einer größeren Nachfrage an Pflegehilfskräften zu versetzen. Gleichzeitig ist es wiederum wichtig, ihnen Entwicklungsmaßnahmen anzubieten, um nachhaltig Fachkräftelücken schließen zu können. Dies sollte aber bereits im Vorfeld innerhalb der Analyse und im Abgleich des Personalbedarfs sowie Personalbestands erfolgt sein. So können im Rahmen der Personalentwicklung Maßnahmen in die Wege geleitet werden, um eine Freisetzung zu vermeiden. Denn eine Ausbildung zur Fachkraft beansprucht Zeit und kann einer Unterdeckung nicht sofort entgegenwirken.

Kommt es jedoch trotzdem dazu, dass Mitarbeitende gekündigt werden müssen, sollte ausreichend Unterstützung seitens des Personalmanagements angeboten werden. In Form eines

Outplacements kann der ausscheidende Mitarbeitende aktiv durch Beratungen und Fortbildungsmaßnahmen unterstützt werden. Das Krankenhaus beugt dadurch nicht nur einem potenziellen Rechtsstreit vor, der die Personalfreisetzung in die Länge ziehen könnte, sondern sorgt auch dafür, dass das Image als Arbeitgeber wenig bis gar nicht beeinträchtigt wird. (Naegler/Garbsch 2021, S. 230 f.) Unter dem Begriff „Unternehmensimage“ wird dabei die individuelle Vorstellung einer Person in Bezug auf ein Unternehmen gesehen, die positiv, negativ, ambivalent oder auch neutral sein kann. (Einwiller 2022, S. 377) Gerade in Zeiten des Pflegekräftemangels ist es umso bedeutender das Image des Unternehmens nachhaltig zu stärken, denn eine Vernachlässigung dessen könnte negative Auswirkungen auf die Rekrutierung haben. Eine wertschätzende Trennungskultur ist daher vorteilhaft, da die Mund-zu-Mund-Propaganda in diesem Zusammenhang nicht zu unterschätzen ist. Ein unprofessioneller Umgang mit ausscheidenden Mitarbeitenden kann das Image nachhaltig schädigen. Deshalb sind auch ältere Beschäftigte, die sich im Übergang in den Ruhestand befinden, im Fokus. (Hornung 2013, S. 139) Personalfreisetzungsmaßnahmen im Rahmen von Fortbildungen können ältere Mitarbeitende auf den Renteneintritt vorbereiten und unterstützen. (Hornung 2013, S. 88) Ein strukturiertes Freisetzungsmanagement und die Durchführung von Austrittsinterviews mit Mitarbeitenden, die in den Ruhestand gehen, können Unternehmen sogar Wettbewerbsvorteile verschaffen. (Hornung 2013, S. 101)

4.4 Personaleinsatz

„Das Personaleinsatzmanagement führt Mitarbeiter mit ihren Fähigkeiten und Stellen beziehungsweise Aufgaben mit ihren Anforderungen in Abhängigkeit von einer gegebenen Arbeitssituation zusammen.“ (Scholz 2014, S. 641)

Damit sollen Beschäftigte optimal in den Arbeitsprozess eingegliedert und die Arbeitsbedingungen zufriedenstellend ausgestaltet werden. (Kirschten 2017, S. 166) Das Personaleinsatzmanagement ist somit die Konsequenz aus den zuvor aufgeführten Handlungsfeldern Personalbedarfsbestimmung, -bestandsanalyse und -veränderungsmanagement. Ein nachhaltiges Personaleinsatzmanagement strebt eine ressourcenschonende Arbeitsgestaltung an und versucht dabei Zielkonflikte aufzulösen. Die Entstehung dieser Zielkonflikte wird auch als Mismatch bezeichnet. Die Konflikte können in diesem Zusammenhang qualitativ, zeitlich, räumlich, wertmäßig und sozial auftreten und verursachen Unzufriedenheit. Sie wirken sich negativ auf die Leistungsbereitschaft und Bindung aus, wodurch für das Unternehmen ein Schaden entstehen kann, der sich letztlich auf die gesellschaftliche Ebene ausweiten kann. Um diese Mismatches zu reduzieren, ist das Personaleinsatzmanagement gefragt. (Scholz 2014, S. 641 ff.) Im Pflegeberuf sind bspw. Schicht- und Wochenendarbeit, Überstunden sowie schlechte Arbeitsbedingungen, die zu Überlastung und negativen gesundheitlichen Folgen führen, als

Mismatches anzusehen. Auf das Mismatch der Arbeitsbedingungen wird im Folgenden näher eingegangen.

Bereits in den Kapiteln 2.4 und 2.5 wurden die Auswirkungen schlechter Arbeitsbedingungen und die damit einhergehenden Folgen detailliert beschrieben. Gerade im Hinblick auf einen steigenden Pflegekräftemangel, eine zunehmende Tendenz zu einem Berufsausstieg und vermehrte Teilzeitarbeit, sind die Arbeitsbedingungen besonders in den Fokus zu nehmen.

Die Arbeitsbedingungen und die Versorgungsqualität der Patienten sind deshalb nicht unabhängig voneinander zu betrachten, denn sie ermöglichen eine Realisierung hochwertiger Patientenversorgung durch qualifiziertes Personal. (Aulerich 2019, S. 119) Arbeitsbedingungen müssen deshalb sozial verträglich ausgestaltet werden. Durch Überlastung und Zeitdruck kommt es vermehrt zu physischen und psychischen Erschöpfungszuständen sowie Erkrankungen, was erhebliche Arbeitsausfälle und Kosten zur Folge hat. (Kirschten 2017, S. 169 ff.) Die wichtigste Stellschraube für ein Entgegenwirken des Pflegekräftemangels stellen somit gute Arbeitsbedingungen dar. Dadurch können Kliniken sich hervorheben und Personalressourcen wie die Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und langfristige Motivation aufrechterhalten. Gute Arbeitsbedingungen im Klinikalltag sind durch eine hohe Flexibilität innerhalb der Krankenhausorganisation gekennzeichnet. Zudem sollen sie eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Work-Life-Balance) ermöglichen. (Eichhorst/Linckh 2017, S. 22)

„Work-Life-Balance meint die Herstellung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen Berufs- und Privatleben.“ (Scholz 2014, S. 656)

Mitarbeitende sind daher bei ihren individuellen und lebensphasenspezifischen Interessen und Verpflichtungen zu unterstützen, um sie dauerhaft leistungsfähig sowie physisch und psychisch gesund zu erhalten. Insgesamt soll dadurch für mehr Ausgeglichenheit, Sinnerfüllung und Zufriedenheit gesorgt werden. (Kirschten 2017, S. 84) Im Rahmen einer unternehmerischen Flexibilisierung sind Individualisierungswünsche der Beschäftigten aus Gründen der Mitarbeitergewinnung und -bindung zu fokussieren. Gerade im Hinblick auf lange und unregelmäßige Arbeitszeiten sowie erhöhten Leistungsdruck, wie es im Krankenhaus der Fall ist, kann dies folglich negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben und Gesundheitsschäden wie z.B. Burnout verursachen. Daher sind Anpassungen der Arbeitszeitsysteme auf individuelle Bedürfnisstrukturen von Mitarbeitenden sinnvoll, um somit eine bessere Work-Life-Balance herzustellen. (Scholz 2014, S. 656)

Die Fokussierung auf verschiedene Mitarbeiterzielgruppen, die bereits in den vorherigen Handlungsfeldern beschrieben wurden, ist auch im Personaleinsatzmanagement relevant. Nachhaltige Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, also einer

besseren Work-Life-Balance, sind daher für die jeweiligen Mitarbeiterzielgruppen unterschiedlich zu treffen und auf deren spezifische Bedürfnisse zu adaptieren. Mit der verbesserten Vereinbarkeit kann eine geringere Stressbelastung, höhere Arbeitszufriedenheit und eine größere Arbeitsmotivation einhergehen. In der folgenden Abbildung werden daher Work-Life-Balance-Maßnahmen für ausgewählte Mitarbeiterzielgruppen dargestellt. (Kirschten 2017, S. 84)

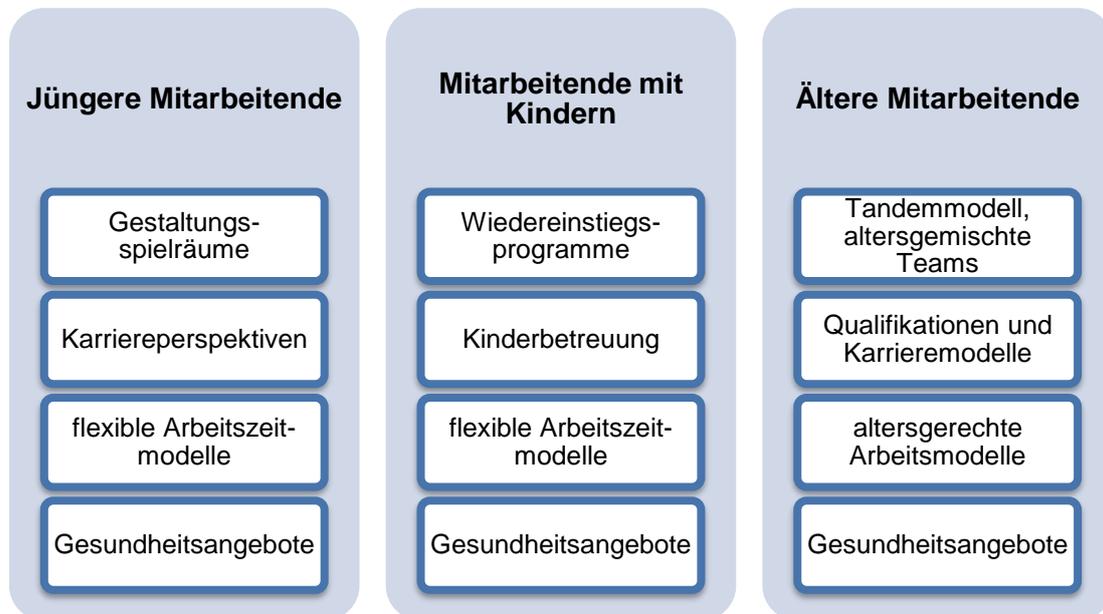


Abbildung 9: Work-Life-Balance-Maßnahmen für verschiedene Mitarbeiterzielgruppen (in Anlehnung an Kirschten 2017, S. 84)

Die Maßnahmen der Mitarbeiterzielgruppen stellen hier nur einen möglichen Vorschlag dar und können individuell je nach Zielgruppe und den jeweiligen Bedürfnissen erweitert werden. Dabei sind flexible Arbeitszeiten für einige Mitarbeiterzielgruppen relevant. Empirische Belege bestätigen deren positive Effekte in Bezug auf die Zufriedenheit und Work-Life-Balance. (Scholz 2014, S. 645) Dadurch kann bei den Beschäftigten eine Verbesserung der Gesundheit und Erhöhung der Berufsverweildauer erzielt werden. (Schlüter/Nickels 2006, S. 2) Attraktive Arbeitszeitmodelle sind somit vorteilhaft, um nachhaltig die Personalressource bei einer immer älter werdenden Gesellschaft sicherzustellen. Ebenso kann dadurch für Mütter mit Kindern und potenzielle Rückkehrer und Rückkehrerinnen ein Wiedereinstieg in den Pflegeberuf erleichtert werden.

4.5 Personalkostenmanagement

In diesem Kapitel werden die veränderten gesetzlichen Vorgaben bezüglich der Finanzierung von Pflegepersonalkosten im Krankenhaus beschrieben und anschließend auf deren Wirksamkeit im nachhaltigen Personalmanagement überprüft. Dabei wurde durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz 2019 die Grundlage geschaffen, Pflegepersonalkosten unabhängig von

den Fallpauschalen zu vergüten. Die Aufwendungen für die Pflege werden daher aus dem DRG-System herausgelöst und gesondert vergütet. (Penter 2020) Durch die Ausgliederung der Pflegekosten aus den Fallpauschalen wurde somit ein positiver Ansatz geschaffen, um die Pflegepersonalausstattung nachhaltig zu verbessern. Dies geht aus einem Interview mit dem Vorsitzenden des Bundesverbandes Pflegemanagement, Peter Bechtel, hervor. Die Krankenhäuser verhandeln mit den Krankenkassen über klinikindividuelle Pflegekosten und refinanzieren damit jede Pflegekraft. Dies stellt eine zweckgebundene Ist-Kostenfinanzierung des Pflegepersonals dar. Vereinzelt Personalgruppen werden jedoch nicht im Pflegebudget berücksichtigt. Funktionspersonal im Operationsbereich und in der Anästhesie, Pflegepersonal in diagnostischen und therapeutischen Bereichen sowie in der medizinischen Infrastruktur werden weiterhin über das DRG-System finanziert. Auch ungelernete Hilfskräfte werden erst dann über das Pflegebudget mitfinanziert, wenn nachgewiesen werden kann, dass sie überwiegend am Patienten tätig sind. Die Nachweise erfordern jedoch einen erheblichen bürokratischen Aufwand. Deshalb sind Investitionen in die Personalentwicklung der Hilfskräfte sinnvoll, um sich dadurch finanzielle Vorteile zu verschaffen. Für das Personalmanagement ist daher die Benennung eines Teams für die Pflegebudgetverhandlungen vorteilhaft, um nachhaltig dem bürokratischen Aufwand und möglichen Nachverhandlungen mit den Krankenkassen standzuhalten. Dieses Team wird aus Mitarbeitenden der Pflegedirektion und dem Controlling zusammengesetzt. Dadurch wird effizient dazu beigetragen, alle am Patienten arbeitenden Pflegestellen nachzuweisen und eine möglichst vollständige Refinanzierung zu ermöglichen. (Heeser 2022, S. 6 ff.)

Bei den Budgetabschlüssen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen kommt es jedoch zu massiven Verzögerungen. Den Krankenkassen wird deshalb von vielen Seiten vorgeworfen, dass sie zum Teil zur Umsetzung der vom Gesetzgeber gewollten Finanzierung der Pflege nicht bereit sind. (KU Gesundheitsmanagement 2021a) Diejenigen Krankenhäuser, die noch keinen Abschluss erzielen konnten, sind bei der Besetzung der Pflegestellen in Vorleistung gegangen, was den finanziellen Druck auch vor dem Hintergrund der Einbußen der Corona Pandemie verschärft und dazu führt, dass mehr als die Hälfte der Kliniken rote Zahlen schreiben. Zum Ende des Jahres 2021 sind Verluste in Milliardenhöhe zu befürchten. (KU Gesundheitsmanagement 2021b) Laut dem GKV-Spitzenverband sind die Pflegepersonalkosten von 2018 bis 2020 jährlich um jeweils 10% angestiegen und liegen insgesamt bei 18 Milliarden Euro. Diskussionen über Doppelfinanzierungen und ungerechtfertigt höher gestellte Rechnungen zwischen den Krankenhäusern und Krankenkassen verschärfen die Situation zunehmend. Somit sollten nach Beschluss des BMG die Krankenhäuser den Krankenkassen 175 Millionen Euro weniger in Rechnung stellen, um eine durch das InEK festgestellte Doppelfinanzierung der Pflegepersonalkosten auszugleichen. (Deutsches Ärzteblatt 2021c)

Die Planungs- und Handlungssicherheit der Krankenhäuser wurde bereits in Kapitel 4.1.1 durch gesetzliche Bestimmungen, wie die Pflegepersonaluntergrenzen, eingeschränkt. Auch in diesem Kapitel wird die Planungs- und Handlungssicherheit deutlich durch verzögerte Budgetabschlüsse und die einhergehenden Unstimmigkeiten eingeschränkt. Werden zudem die erhöhten Ausgaben durch die Corona-Pandemie und steigende Personalkosten betrachtet, so sind Krankenhäuser zunehmend in der Zielverwirklichung einer nachhaltigen Verbesserung der Pflegepersonalausstattung blockiert. (KU Gesundheitsmanagement 2022) Positiv zu bewerten ist jedoch, dass das Pflegebudget krankenhausindividuell anhand der nachzuweisenden Ist-Kosten finanziert wird. Die jährliche Erhebung eines Budgets bedarf einer vorherigen Festlegung der Bezugsbasis. Dabei wird zwischen der Nullbasis- und der Fortführungsbasismethode unterschieden. Die Nullbasis ist zwar im Vergleich zur Fortführungsbasis aufwändiger, liefert aber dafür ein zutreffenderes Personalkostenbudget. Ebenso ist sie vorteilhafter, wenn sich Rahmenbedingungen grundlegend ändern. Die Fortführungsbasis würde mögliche Fehler aus der Vergangenheit fortführen, ist aber dafür zeitlich weniger aufwändig. (Naegler/Garbsch 2021, S. 256 f.) Durch die steigenden Pflegepersonalkosten und die sich stetig verändernden gesetzlichen Vorgaben sind die Nachweise der Ist-Kosten jährlich anhand der Nullbasismethode zu erheben. Auch in Anbetracht des künftig absehbaren Mehrbedarfs an beruflich Pflegenden werden die Personalkosten weiter steigen. Deshalb ist der hohe Aufwand der Personalkostennachweise zwar zu kritisieren, aber ein sinnvoller Ansatz, um die Pflegekräfte exakter und zweckgebundener zu refinanzieren.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ausgliederung des Pflegebudgets ein wichtiger Schritt war, um Krankenhäuser bei der Finanzierung der Pflegepersonalkosten nachhaltig zu entlasten und damit dem Pflegekräftemangel entgegenzuwirken. Es besteht jedoch deutlicher Optimierungsbedarf bezüglich der aufwändigen bürokratischen Prozesse und der sich verzögernden Budgetabschlüsse. Zudem bedarf es einer erweiterten Einberechnung von allen beschäftigten Pflegekräften, um die langfristige Planungs- und Handlungssicherheit der Krankenhäuser nicht zu beeinträchtigen. Somit sind die Krankenhäuser bei einer steigenden Beschaffung von Personal finanziell besser abgesichert, wodurch Investitionen in andere Personalmanagementfelder leichter und realistischer umzusetzen sind.

4.6 Personalführung

Nach den zuvor dargestellten Handlungsfeldern dürfen auch geeignete Führungsmethoden, die das langfristige Ziel der Gewinnung und Bindung von Pflegekräften verfolgen, nicht unberücksichtigt bleiben. (Becker 2017, S. 25) Denn fehlende Führungskompetenzen bei Führungspersonen zählen zu den größten Frustfaktoren von unzufriedenen Mitarbeitenden.

(Stockinger 2014, S. 12) Da das Führungsverhalten die Unternehmenskultur zu erheblichen Teilen prägt, sind diese nicht getrennt voneinander zu betrachten. (Deller et al. 2008, S. 153)

4.6.1 Führungskräfte

Führungskräfte sind aufgrund demografiebedingter Herausforderungen zunehmend in der Verantwortung, ein positives Betriebsklima und eine offene sowie transparente Kommunikation im Unternehmen aufrecht zu erhalten. (Hornung 2013, S. 141) Im Zuge dessen muss die Wahrung der Gesundheit von Mitarbeitenden auch als Teil der Führungsaufgabe verstanden werden. Diese Notwendigkeit wird in Anbetracht des aktuellen Pflegekräftemangels und der damit einhergehenden emotionalen und körperlichen Mehrbelastung der Pflegekräfte umso deutlicher. (Purbs et al. 2018, S. 10) Eine moderne Führung bindet daher die individuellen Bedürfnisse der Beschäftigten aktiv in Entscheidungen ein und fördert diese unter Berücksichtigung der aktuellen Gegebenheiten. (Plester et al. 2017, S. 87) Maßnahmen im Rahmen der Personalführung sollen sich an einem Miteinander der Generationen orientieren und dabei die Unternehmenskultur an die Bedürfnisse der Mitarbeiterzielgruppen anpassen. (Günther 2014, S. 39) Den Führungspersonen ist bewusst zu machen, dass sich Überlastungen und Unvereinbarkeiten einer Work-Life-Balance häufig zu einem Berufsaustritt führen. Deshalb müssen Führungskräfte sowohl auf individuelle Ziele als auch auf unterschiedliche Lebensphasen ihrer Mitarbeitenden eingehen können, sodass sie daher als Schnittstelle für deren Vereinbarkeit mit beruflichen Zielen gelten. (Rump et al. 2014, S. 33 ff.)

In Bezug auf die Frage, welcher Führungsstil im nachhaltigen Personalmanagement geeignet ist, hat sich dabei ein transformationaler Führungsstil als besonders geeignet herausgestellt. Gerade weil die Arbeitswelt sich kontinuierlich verändert und zunehmend verdichtet, ist es maßgeblich, dass Führungskräfte ihren Mitarbeitenden nicht nur Werte, Visionen und Ziele vermitteln, sondern Beschäftigte auch mitverantwortlich bei der Zielerreichung unterstützen. Somit wirkt sich der transformationale Führungsstil auch Studien zufolge positiv und effektiv auf die Leistung, Motivation und Zufriedenheit der Beschäftigten aus. (Schröder-Kunz 2019, S. 32 f.)

Der transformationale Führungsstil gilt als mitarbeiterorientiert und gesundheitsförderlich, da er durch die individuelle Unterstützung und die Vorbildfunktion des Vorgesetzten das Vorhaben der Mitarbeitenden fördert. Befragungen zufolge berichten Beschäftigte unter diesem Führungsstil von geringerem Stress und weniger psychischen Beschwerden. Ebenso wurde die positive und gesundheitsförderliche Wirkung dieses Führungsstils auch von Pflegekräften bestätigt, welche in der folgenden Abbildung dargestellt werden. (Purbs et al. 2018, S. 11)



Abbildung 10: Positive Auswirkungen des transformationalen Führungsstils bei Pflegekräften (Purbs et al. 2018, S. 11)

Der transformationale Führungsstil bewirkt somit durch die soziale Unterstützung des Einzelnen eine höhere Arbeitszufriedenheit, was zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit und folglich zu einer Reduktion von Fehlzeiten führt. Dadurch werden Pflegekräfte stärker an das Unternehmen gebunden und die alternde Belegschaft gesund gehalten. (Purbs et al. 2018, S. 11 f.) Damit die Führungskräfte dies effektiv und nachhaltig vollziehen können, benötigen auch diese entsprechende Hilfestellung von Personal- und Unternehmensverantwortlichen. (Rump et al. 2014, S. 33 f.) Deshalb ist eine stetige Weiterbildung von Führungskräften besonders relevant. (Stockinger 2014, S. 12) Ein Führungskräfte-Coaching stellt dafür eine sehr effektive Methode dar, um eine nachhaltige Verbesserung der Führungsstrukturen im Krankenhaus zu erzielen. Denn neben fachlichem Wissen benötigt es auch soziale Kompetenzen in der Mitarbeiterführung. Darüber hinaus ist eine umfangreiche Reflexion der eigenen Position und der der Mitarbeitenden wichtig, um optimale Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln. (Plester et al. 2017, S. 92 f.)

Unabhängig davon, welcher Führungsstil gelebt wird, ist jedoch der wertschätzende Umgang mit den Mitarbeitenden vorrangig. Dieser Umgang gilt als eine zentrale Voraussetzung erfolgreicher Führung und zeigt sich in der positiven Gestaltung der Unternehmenskultur. Führungskräfte sind daher als entscheidender Vermittler für die Schaffung einer positiven Unternehmenskultur verantwortlich. (Hornung 2013, S. 48)

4.6.2 Unternehmenskultur

Eine wichtige Aufgabe des Personalmanagements ist die Gestaltung der Unternehmenskultur. Die Unternehmenskultur nimmt eine zentrale Stellung ein, um Veränderungsprozesse im Unternehmen zu gewährleisten. Ihre Bedeutung für die erfolgreiche Umsetzung von personalstrategischen Konzepten ist im Hinblick auf demografische Veränderungen in der Gesellschaft

und im Berufsleben unverkennbar. Kein Handlungsfeld kann somit erfolgreich ausgestaltet werden, wenn die unternehmenskulturelle Grundlegung fehlt. Die Unternehmenskultur gilt daher als grundlegendes Fundament für alle Aktivitäten im Unternehmen. (Lönnies 2014, S. 360) Eine enge Verbindung zwischen dem Personalmanagement und der Unternehmenskultur wird somit maßgeblich. Dabei spielen die Mitarbeitenden bei der Unternehmensrepräsentation eine zentrale Rolle, da sie durch ihr tägliches Handeln die Werte des Krankenhauses nach außen vermitteln. Die Unternehmenskultur ist daher für die Bindung, Entwicklung und Gewinnung von Mitarbeitenden essenziell. Ein effektives und effizient gestaltetes Personalmanagement kann somit sowohl die unternehmenskulturellen als auch die individuellen Werte der Beschäftigten miteinander verbinden. (Behar et al. 2016, S. 125)

Eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur ist daher zur Bewältigung des Pflegekräftemangels notwendig. Ebenso leistet sie einen wichtigen Beitrag für die Erhaltung von gesunden und motivierten Mitarbeitenden. (Schröder-Kunz 2019, S. 1) Somit sind Führungsqualitäten und die Kultur des Unternehmens wesentlich für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit. (Schönberg 2013, S. 191 f.) Eine positive team- und ressourcenorientierte Unternehmenskultur zu pflegen und zu erhalten hat für Mitarbeitende mehr Bedeutung als finanzielle Leistungen. (Horning 2013, S. 147) Darüber hinaus spielt sie für den Berufsverbleib eine noch wesentlichere Rolle. Dies bestätigt die Befragung von Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege, die bereits in Kapitel 2.8 in der Abbildung 3 dargestellt wurde. So gab ein Großteil der Befragten an, dass eine negative Unternehmenskultur mit einer der zentralen Gründe für einen vorzeitigen Berufsausstieg ist. (Golombek/Fleßa 2011, S. 8) Die verantwortliche Ausgestaltung der Unternehmenskultur wirkt sich daher positiv auf Zufriedenheit, Commitment und Motivation aller Beteiligten aus. (Lönnies 2014, S. 360) Die positive Gestaltung der Unternehmenskultur ist umso bedeutender, da sie die Bindung und Zusammenarbeit der beruflich Pflegenden im Team verbessert und durch deren positive Außendarstellung das Image der Pflege Tätigkeit stärkt. Sie gilt daher als unterschätzter Erfolgsfaktor für Kliniken. (Bock/Reinecke 2019, S. 123 f.) In Kapitel 4.7.3 wird die besondere Relevanz der Unternehmenskultur nochmals aufgegriffen.

4.7 Strategische Instrumente einer nachhaltigen Arbeitgebermarke

Um langfristig im Wettbewerb bestehen zu können, benötigt es ausreichend Personal, welches entsprechend motiviert und qualifiziert die hohe Versorgungsqualität aufrechterhält. (Opperl/Schreyögg 2017, S. 12 f.) Der größte Handlungsdruck besteht jedoch in der Verbesserung der Arbeitsplatzattraktivität und -zufriedenheit, damit das Personal dem Krankenhaus auch möglichst langfristig erhalten bleibt. Die Merkmale der Arbeitsplatzattraktivität im Krankenhaus werden in der folgenden Abbildung beschrieben. (Buxel 2017, S. 103)



Abbildung 11: Merkmale der Arbeitsplatzattraktivität im Krankenhaus (Buxel 2017, S.103)

Die Präsentation als attraktiver Arbeitgeber und die Sicherstellung bestmöglicher Arbeitsbedingungen werden somit zu zentralen Aufgaben in den Krankenhäusern. (Oppel/Schreyögg 2017, S. 12 f.) Arbeitgeberattraktivität entsteht dabei vorrangig durch eine hohe Zufriedenheit der Mitarbeitenden und Patienten. (Schäfer 2019, S. 206) Um diese Forderungen im Hinblick auf den Pflegekräftemangel miteinander in Einklang zu bringen, werden nun drei strategische Instrumente einer nachhaltigen Arbeitgebermarke beschrieben: Employer Branding, Corporate Social Responsibility (CSR) und Magnet-Krankenhaus. Die genannten drei Instrumente stellen in Verbindung mit den Handlungsfeldern einen Lösungsbeitrag zur Minderung des Fachkräftemangels dar.

4.7.1 Employer Branding

Da sich das Personal in den Krankenhäusern aufgrund des demografischen Wandels zunehmend als knapper werdende Ressource darstellt, bedarf es nachhaltiger Strategien, um diesem fortschreitenden Prozess entgegenzuwirken. Ein Employer Branding kann somit einen Lösungsansatz zur Sicherung eines langfristigen Bestehenbleibens dieser Personalressource darstellen. (Wünsche 2012, S. 56 f.)

„Employer Branding ist die identitätsbasierte, intern wie extern wirksame Entwicklung und Positionierung eines Unternehmens als glaubwürdiger und attraktiver Arbeitgeber.“ (Kriegler 2018, S. 23)

Ebenso wird darunter auch die Markenbildung als Arbeitgeber verstanden. Ein Employer Branding ist somit für Unternehmen eine erfolgsversprechende Strategie, um eine attraktive und einzigartige Arbeitgebermarke aufzubauen. (Kirschten 2014, S. 115 ff.) Es gilt daher als strategisches Instrument zur Bindung und Gewinnung von Mitarbeitenden. Bisher war ein Employer Branding im Gesundheitswesen jedoch nur gering verbreitet, wodurch Kliniken für

potenzielle Bewerber und Bewerberinnen als Marke und attraktiver Arbeitgeber eher unbekannt waren. (Rennicke 2017, S. 55)

In Kapitel 4.3.1 wurde bereits der Begriff des Employer Brandings aufgegriffen. Dabei ist die Etablierung eines breit aufgestellten und zielgruppenorientierten Personalmarketings nur ein Teil dieses Instruments. Das Verständnis eines Employer Brandings ist weitreichender und begrenzt sich nicht nur auf das Personalmarketing und das Arbeitgeberimage, sondern zielt vielmehr auf eine strategische Fundierung und Integration in die Unternehmensführung ab. Deshalb sind für den erfolgreichen Aufbau und das nachhaltige Bestehen einer einzigartigen Arbeitgebermarke das Personalmanagement insgesamt sowie die Unternehmensführung gefordert. (Kirschten 2014, S. 121) Die Bildung einer Arbeitgebermarke stellt einen Prozess der Identitäts- und Organisationsentwicklung dar und ist weitaus mehr als nur Marketing. Unternehmen, die diesen Prozess folglich verstanden haben, werden durch die hohen Potenziale eine Identifizierung und Orientierung von Mitarbeitenden und Bewerbern sowie Bewerberinnen bewirken. (Kriegler 2017, S. 181)

Eine Arbeitgebermarke lässt sich jedoch nicht erkaufen. So sind bspw. Auszahlungen von Prämien zur Personalgewinnung allein nicht ausschlaggebend, um knappe Personalressourcen zu verbessern und die Personen langfristig zu binden. Es benötigt ein tiefes Verständnis über die Wünsche der Mitarbeitenden sowie der Bewerber und Bewerberinnen. Dabei muss identifiziert werden, welche Maßnahmen zu einer Erleichterung der Arbeit führen und welche zu einer Erschwernis führen, damit neue Mitarbeitende das Unternehmen nicht sofort wieder verlassen. (Lüngen 2017, S. 125) Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche der Bewerberzielgruppen müssen dem Unternehmen somit bekannt sein, um entsprechende Maßnahmen umzusetzen und dabei die Alleinstellungsmerkmale authentisch zu vermitteln. (Rennicke 2017, S. 55) Damit wird deutlich, dass erst das Verständnis über die Bedürfnisse der Mitarbeitergruppen es ermöglicht, gezielte Personalmanagement- und Personalmarketingkonzepte zu entwickeln, um eine Akquirierung und Bindung geeigneter Pflegekräfte langfristig und erfolgreich sicherzustellen. (Buxel 2017, S. 97)

Die aufgeführten Aspekte in der Abbildung 9 zu Work-Life-Balance-Maßnahmen und in der Abbildung 11 zu den Merkmalen der Arbeitsplatzattraktivität im Krankenhaus spiegeln die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeitergruppen wider. Sie sind deshalb eine wichtige Orientierungshilfe, um gezielt an den demotivierenden und gesundheitsschädigenden Gegebenheiten im Krankenhaus wie einem fehlenden Freizeitausgleich, der Schichtarbeit und der steigenden Arbeitsverdichtung anzusetzen und diese Gegensätze auszugleichen. (Rennicke 2017, S. 55) Unternehmen, die diesen Trends folgen und eine familienfreundliche Kultur aufstellen, verzeichnen eine Reihe positiver Effekte wie höhere Motivation und Zufriedenheit bei den

Mitarbeitenden, geringere Fehlzeiten, kürzere Ausfälle nach der Elternzeit, Erhaltung von Know-how und leichtere Rekrutierung neuer Mitarbeitender. (Lüke/Kuttner 2016, S. 37) Denn Beschäftigte, die mit ihrer Arbeit zufrieden sind und sich mit ihrem Beruf und Arbeitsplatz identifizieren, strahlen diese Überzeugung auch bei ihrer täglichen Arbeit aus. So können durch eine starke Arbeitgebermarke nicht nur Fluktuationsquoten gesenkt, sondern auch der Unternehmenserfolg nachhaltig gesichert werden. (Heider-Winter 2014, S. 15 ff.)

Bis eine Arbeitgebermarke jedoch etabliert wird braucht es Zeit, denn Marken entstehen nicht über Nacht. Eine Etablierung beansprucht meist drei bis fünf Jahre und erfordert ein konsequentes Employer Brand Management. Deshalb ist es umso wichtiger, dass Unternehmen frühzeitig damit beginnen. Dabei ist das Angebot von wesentlichen Faktoren wie effiziente Fort- und Weiterbildungen, gute Bezahlung, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle sowie ein positives Betriebsklima elementar, um am Markt bestehen zu bleiben. Diese Maßnahmen sind die Basis für den erfolgreichen Aufbau eines Employer Brandings. Primär wird jedoch die Unternehmensidentität als das Zentrum der Beziehungsarbeit mit aktuellen und potenziellen Mitarbeitenden gesehen. Die Unternehmensidentität drückt sich dabei in der Unternehmenskultur aus. Dadurch erkennt ein Mitarbeitender wofür ein Unternehmen steht und durch was es sich auszeichnet. Die Unternehmenskultur ermöglicht somit eine Identifikation und prägt die Identität des Unternehmens, wenn die Mitarbeitenden diese Kultur leben. Die Unternehmenskultur gilt daher als Schlüsselfaktor, um einen Arbeitgeber einzigartig zu machen und erhält deshalb eine zentrale Rolle im Employer Branding. Unternehmen, die darin nachhaltig und wertbildend investieren, werden sich hinterher durch die hohe Identifikation ihrer Mitarbeitenden als gute Arbeitgebermarken auszeichnen. (Kriegler 2017, S. 183 ff.)

4.7.2 Corporate Social Responsibility

In den letzten Jahren hat sich neben einem Employer Branding ein deutlicher Zusammenhang zur sogenannten Corporate Social Responsibility (CSR) gezeigt: *„Unter Corporate Social Responsibility (CSR) ist die gesellschaftliche Verantwortung von Unternehmen, Organisationen und Institutionen im Sinne eines nachhaltigen Wirtschaftens zu verstehen – und zwar über ihre rechtlichen Pflichten hinaus. Dies umfasst soziale, ökologische und ökonomische Dimensionen.“* (Rennicke 2017, S. 51)

CSR-Maßnahmen können somit bspw. die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, das Betreiben von Diversity- und Gesundheitsmanagement sowie ökologisch nachhaltige Konzepte zum Klimaschutz umfassen. Die Implementierung von CSR-Maßnahmen in Krankenhäusern ist angesichts des Pflegekräftemangels und des Aufbaus einer Arbeitgebermarke unverzichtbar. CSR-Konzepte stärken Engagement, Motivation, Loyalität, Rekrutierung und

Bindung der Mitarbeitenden sowie den Unternehmenserfolg. Studien zufolge hat sich die Übernahme von gesellschaftlicher Verantwortung positiv auf das nachhaltige Wirtschaften der Unternehmen ausgewirkt. Für Mitarbeitende sowie Bewerber und Bewerberinnen werden diese Maßnahmen künftig zu einem wichtigen und entscheidenden Kriterium für die Arbeitgeberwahl. (Rennicke 2017, S. 54 ff.)

4.7.3 Magnet-Krankenhaus

Steigende Arbeitsverdichtung, Unzufriedenheit der Mitarbeitenden und eine hohe Fluktuation gefährden die zukünftige Wettbewerbsfähigkeit der Krankenhäuser. Um dennoch das Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit, Patienten und Beschäftigten trotz einhergehender Konsequenzen gerecht zu werden, sollten Krankenhäuser sich mehr auf Personalbindung und positive Arbeitsumgebung konzentrieren. Diese Aspekte sind auch in der Strategie der Magnet-Krankenhäuser verankert. Das amerikanische Erfolgskonzept „Magnethospital“ ist aufgrund gestiegener Arbeitsunzufriedenheit und zahlreicher Kündigungen in den 1980er Jahren entstanden. Ein fallbezogenes Vergütungssystem „Diagnosis Related Groups (DRG)“ war die Hauptursache dafür. Durch die zahlreichen negativen Auswirkungen dieses Systems wie Kosteneinsparungen, stärkere Arbeitsverdichtung, Kürzung der Gehälter und Weiterbildungsmöglichkeiten konnte die pflegerische Versorgung nicht mehr adäquat gewährleistet werden. Das schlechte Image führte dazu, dass nur wenige Pflegekräfte akquiriert werden konnten und der Druck nach einer Lösung stieg. Jedoch wurde festgestellt, dass nicht alle Krankenhäuser von diesen Umständen betroffen waren. Somit wurden innerhalb einer Studie die „magnetisch“ einwirkenden Faktoren dieser Krankenhäuser ermittelt, wodurch das Konzept „Magnethospital“ seinen Ursprung fand. (Friedrich/Poigné 2012, S. 70 f.) Durch die geschilderte Problematik werden einige Parallelen in Bezug auf das DRG-System in Deutschland und die einhergehenden Folgen ersichtlich.

Die positiven Auswirkungen der Magnet-Krankenhäuser in den USA wurden von zahlreichen Studien und Untersuchungen bestätigt. Dabei verfügen sie über eine „magnetische“ Anziehungskraft und bewirken eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit und eine positive Arbeitsumgebung. Ebenso verzeichnen sie niedrige Fluktuationen und Vakanzen sowie hervorragende klinische Ergebnisse mit hoher Patientenzufriedenheit. Dabei wird deutlich, dass nicht nur monetäre, sondern auch nicht-monetäre Faktoren eine Rolle bei der Mitarbeiterbindung spielen. Studien zufolge sind in den Krankenhäusern Faktoren wie ein hohes Engagement des Managements für Pflegende und eine starke Führung in der Pflege zu verzeichnen, direkt gefolgt von angemessenen Gehältern und Vergünstigungen. Als maßgeblicher Erfolgsfaktor gilt jedoch die Unternehmenskultur der Magnet-Krankenhäuser, die durch die emotionale Verbundenheit und Identifikation der Mitarbeitenden mit dem Unternehmen und der eigenen

Profession stark ausgeprägt ist. (Friedrich/Poigné 2012, S. 73 f.) Das Magnetmodell wurde dabei stetig weiterentwickelt und schließlich in folgende fünf Magnetkräfte („Forces of Magnetism“) eingeteilt: (Feuchtinger 2017, S. 66 ff.)

- Transformationale Führung
- Strukturelles Empowerment
- Exemplarische professionelle Praxis
- Neues Wissen, Innovationen und Verbesserungen
- Empirische Outcomes

Die fünf Magnetkräfte bilden somit als Schlüsselkomponenten die Bemessungsgrundlage zur Erreichung des Magnetstatus. Das Konzept scheint für Deutschland aufgrund der ähnlichen Problemlage eine reizvolle Übertragung zu sein. Jedoch gestaltet sich eine Implementierung aufgrund struktureller und kultureller Unterschiede zwischen Deutschland und den USA eher schwierig. Dennoch können gewisse Faktoren für Veränderungen in deutschen Krankenhäusern relevant sein. Daher spielt eine positive Unternehmenskultur, die als Fundament geschaffen wird, eine wesentliche Rolle. Durch diese kulturelle Basis kann das Wohlbefinden der Mitarbeitenden gesteigert werden und sich daraus eine positive Einstellung gegenüber der Arbeit entwickeln. Das gesteigerte Wohlbefinden hat somit auch einen enormen Einfluss auf die Verweildauer im Pflegeberuf. (Friedrich/Poigné 2012, S. 73 ff.) Des Weiteren erweist sich eine Implementierung in Deutschland jedoch aufgrund einer zu geringen Akademisierungsquote im Pflegebereich der Krankenhäuser als schwierig. (Feuchtinger 2017, S. 70)

Zwar gestaltet sich eine Umsetzung dieses Modells aufgrund der genannten Gründe schwierig, dennoch könnte der Erfolg dieser Krankenhäuser ein Anreiz sein, gewisse Kriterien als Orientierung anzusehen und sie in deutschen Kliniken zu verankern. Ein Schritt in diese Richtung könnte vor allem der höhere Einsatz von Fachkräften mit akademisiertem Abschluss sowie die stärkere Fokussierung auf die Gestaltung der Unternehmenskultur darstellen. Das Fundament einer positiven Unternehmenskultur wird dadurch erneut bestätigt und ist ein wichtiger Schritt, um die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu erhöhen und damit ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Pflegeberuf zu verhindern. In deutschen Kliniken bedarf dieser entscheidende kulturelle Faktor einer maßgeblichen Veränderung.

Das Konzept der Magnet-Krankenhäuser hat somit gezeigt, dass bei begrenzten ökonomischen Handlungsmöglichkeiten Bindungspotenzial durch nachhaltige Mitarbeiterzufriedenheit entfaltet wird. Es eröffnet einen Weg, dem Pflegekräftemangel aktiv entgegenzuwirken. (Schweiger 2017, S. 18 ff.)

4.8 Zusammenfassende Betrachtung

Abschließend werden im Folgenden die beschriebenen sechs Handlungsfelder sowie die strategischen Instrumente einer nachhaltigen Arbeitgebermarke zusammenfassend betrachtet. Zudem wird die Forschungsfrage, die in der Einleitung aufgeführt wurde, beantwortet.

Die sechs beschriebenen Handlungsfelder sind nicht unabhängig voneinander zu betrachten, sondern bedingen sich gegenseitig. Das Zusammenwirken der Handlungsfelder ist als Grundvoraussetzung für eine nachhaltige Veränderung zu sehen. Jedoch umfasst ein nachhaltiges Personalmanagement mehr als nur das Zusammenwirken der Handlungsfelder. Es zielt vielmehr auf die Wahl geeigneter Methoden ab, die für ein nachhaltiges Bestehenbleiben der Ressourcen sorgen. Dabei ist die wichtigste Ressource eines Krankenhauses das darin eingesetzte Personal. Im Hinblick auf die Auswirkungen des Pflegekräftemangels wird dabei deutlich, wie gefährdet diese Ressource ist und dass bei weiterem Fortschreiten von einer Beeinträchtigung der medizinisch-pflegerischen Versorgung der Bevölkerung auszugehen ist. Der Umgang mit der Ressource Personal muss daher bewusster erfolgen und bedarf einer grundlegenden Veränderung. Es ist wichtig, den Fokus nicht nur auf Maßnahmen auszurichten, die Personallücken kurzfristig füllen, sondern sich vielmehr auf diejenigen zu konzentrieren, die auch entsprechend an den Ursachen des Pflegepersonal mangels ansetzen. Damit die Mitarbeitenden den Krankenhäusern langfristig erhalten bleiben und die Versorgung der Patienten adäquat erfüllen können, gilt es, deren Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und Zufriedenheit zu erhalten und zu fördern. Die Orientierung an den verschiedenen Alters- und Zielgruppen sowie den individuellen Bedürfnissen der bestehenden Mitarbeitenden und potenzieller neuer Bewerber und Bewerberinnen steht im Fokus des nachhaltigen Personalmanagements. Somit ermöglicht erst das Verständnis über die Bedürfnisse der Mitarbeitergruppen es, gezielte Konzepte und Maßnahmen im Personalmanagement zu entwickeln, um eine Akquirierung und Bindung geeigneter Pflegekräfte langfristig und erfolgreich sicherzustellen.

Bevor jedoch Akquirierungs- und Bindungsmaßnahmen des Personals betrachtet werden, bedarf es im Hinblick auf die Auswirkungen des demografischen Wandels und zukünftig steigenden Zahlen pflegebedürftiger Menschen eines einheitlichen und bedarfsgerechten Bemessungsinstrumentes für das Pflegepersonal. Dies gilt als essenzielle Grundlage, um dem steigenden Pflegebedarf künftig gerecht zu werden und die Versorgung der Bevölkerung nachhaltig sicherzustellen, aber auch, um in den weiteren Handlungsfeldern entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Denn Fehlplanungen, die bereits zu Beginn gemacht werden, führen hinterher zu negativen Auswirkungen. Im Hinblick auf eine alternde Berufsgruppe werden auch die beschriebenen Methoden der Personalbestandsanalyse und das Eingehen auf Altersstrukturen umso bedeutender, damit der aktuelle und prognostizierte Bestand möglichst exakt erhoben

und Abgänge aus dem Unternehmen rechtzeitig bekannt werden. Zunehmende Fluktuationsquoten und eine fehlende Arbeitsmarktreserve im Fachkräftebereich verstärken dabei weiter den Handlungsdruck in Bezug auf die Besetzung offener Stellen. Im Pflegeberuf wird es nicht ausreichen, die Vakanzen mit der Fokussierung von nur einer Mitarbeiterzielgruppe wie bspw. Ausbildungsabsolventen zu besetzen. Um jedoch der Forderung nachzukommen mehr Pflegekräfte für künftige Entwicklungen stufenweise aufzubauen, wird der Einsatz neuer Methoden notwendig sein, um dabei möglichst gezielt und effektiv mehrere Zielgruppen anzusprechen. Daher gilt es ein breit aufgestelltes zielgruppenorientiertes Personalmarketingkonzept zu etablieren, welches die spezifischen Bedürfnisse der Bewerber und Bewerberinnen analysiert und daraus geeignete Maßnahmen für die Akquirierung neuer Pflegekräfte entwickelt. Um die Ressource Personal bewusster einzusetzen und zu fördern, wird deren Entwicklung besonders relevant. Systematische Planungen der Personalentwicklungsmaßnahmen und die Berücksichtigung von Altersgruppen tragen zu einer steigenden Bereitschaft und Motivation der Beschäftigten bei. Dabei wird die Entwicklung der Beschäftigten umfassender betrachtet und auf eine kontinuierliche Weiterbildung gesetzt. Somit wird nicht nur auf die Schließung von Fähigkeitslücken abgezielt, sondern auf die nachhaltige Sicherung und Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit über die gesamte Erwerbsbiografie hinweg. Dies leistet einen wichtigen Beitrag zur Bindung der Beschäftigten, steigert die Attraktivität des Pflegeberufs und sorgt für einen längeren Verbleib im Berufsleben. Die Personalentwicklung ist daher unter anderem als zentraler Kernpunkt des nachhaltigen Personalmanagements anzusehen. Nicht unberücksichtigt bleiben dürfen auch nachhaltige Freisetzungsmassnahmen, da sie einen wichtigen Beitrag zur Wahrung des Unternehmensimages leisten.

Ein weiteres Kernthema stellen die Arbeitsbedingungen im Pflegeberuf dar, da sie einen maßgeblichen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Pflegekräfte haben. Daher ist das Personaleinsatzmanagement in der Verantwortung die Arbeitsbedingungen sozial verträglich zu gestalten, um einem vorzeitigen Ausstieg aus der Pflege sowie steigender Teilzeitarbeit entgegenzuwirken. Gute Arbeitsbedingungen gelten daher als wichtigste Stellenschraube für die Minderung des Pflegekräftemangels. Der Aufbau von zielgruppenorientierten Work-Life-Balance Maßnahmen und flexiblen Arbeitszeitmodellen ist daher elementar, um einen Berufsverbleib zu sichern. Nicht unberücksichtigt bleiben darf auch das Personalkostenmanagement, da es durch die gesetzliche Veränderung des Pflegebudgets ebenfalls zu einer nachhaltigen Verbesserung der finanziellen Absicherung und Refinanzierung der Pflegekräfte beiträgt. Ebenso hat das Handlungsfeld der Personalführung und die damit verbundene Unternehmenskultur eine einflussreiche Wirkung auf die Motivation, Zufriedenheit und Bindung des Pflegepersonals. Eine mitarbeiterorientierte Führungskultur, die auf die individuellen Bedürfnisse eingeht, kann das Wohlbefinden steigern und Belastungen reduzieren. Das

grundlegende Fundament zur langfristigen und erfolgreichen Ausgestaltung von personalpolitischen Handlungen ist die Unternehmenskultur. Somit sind eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur wie auch die Führungskultur wesentliche Faktoren, um den Pflegekräftemangel zu bewältigen, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und langfristig gesehen für einen Berufsverbleib verantwortlich.

Durch die zusammenfassende Betrachtung wird deutlich, dass die Implementierung von Maßnahmen aus einem Handlungsfeld allein nicht ausreichen, um nachhaltig eine Veränderung im Personalmanagement zu erzielen und die Ressource Personal möglichst langfristig erhalten zu können. Um eine Verbesserung der Arbeitsplatzattraktivität und -zufriedenheit im Krankenhaus zu ermöglichen, gewinnen die strategischen Instrumente einer nachhaltigen Arbeitgebermarke besondere Relevanz. Die Instrumente runden die beschriebenen nachhaltigen Methoden ab und implementieren sie in ihrer strategischen Ausrichtung. Unternehmen, die nachhaltig in ein Employer Branding und somit in die Positionierung als attraktiver Arbeitgeber investieren, werden sich hinterher durch die hohe Identifikation ihrer Mitarbeitenden als gute Arbeitgebermarken auszeichnen. In Kombination mit der gesellschaftlichen Verantwortung durch CSR-Konzepte stärken sie das Engagement, die Motivation, die Rekrutierung und Bindung der Mitarbeitenden sowie den langfristigen Unternehmenserfolg. Anreize geben auch die Magnetospitäler aus den USA, die mit ihren „magnetisch“ anziehenden Faktoren erfolgreich in der Gewinnung und Bindung von Pflegekräften sind. Auch hier wird deutlich, dass für deutsche Krankenhäuser noch zunehmender Entwicklungsbedarf besteht, um den Anforderungen gerecht zu werden, wie bspw. der Stellenausbau von Pflegekräften mit akademischen Abschluss. Besondere Relevanz gewinnt vor allem die Unternehmenskultur als wesentlicher unterschätzter Erfolgsfaktor. Eine positive Unternehmenskultur ist die kulturelle Basis bzw. das kulturelle Fundament und liefert einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung des Wohlbefindens und zur Identifizierung mit den Werten des Unternehmens, das wiederum einen enormen Einfluss auf die Verweildauer im Pflegeberuf hat.

Durch die beschriebenen Methoden in den Handlungsfeldern werden nachhaltige Veränderungsmöglichkeiten aufgezeigt, die durch ihren Einsatz und unter anderem durch den bewussteren Umgang mit der Ressource Personal eine längere Verweildauer im Pflegeberuf des Krankenhaussektors sicherstellen können. Ein nachhaltiges Personalmanagement kann mit seinen beschriebenen Methoden aus den Handlungsfeldern und strategischen Instrumenten einer nachhaltigen Arbeitgebermarke einen Lösungsbeitrag zur Minderung des Fachkräftemangels liefern. Die Forschungsfrage der vorliegenden Bachelorarbeit kann somit abschließend beantwortet werden.

5. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Bachelorarbeit zeigt deutlich, dass durch den demografischen Wandel und wegen der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen zunehmend mehr Pflegepersonal benötigt wird. Bleiben jedoch entsprechende Maßnahmen im Hinblick auf die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen sowie der Attraktivität des Pflegeberufs aus, so wird der bereits bestehende Pflegepersonalmangel weiter voranschreiten und die Versorgung der Bevölkerung gefährden. Dabei stehen auch die Fortschritte der medizinischen Entwicklung im wechselseitigen Konflikt mit der weiteren Verschärfung des Pflegekräftemangels. Durch die dynamischen Entwicklungen und Fortschritte der Medizin können Patienten zwar besser behandelt werden, jedoch fehlt dabei das wesentliche Fundament einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung der Patienten, um die besseren Behandlungsmöglichkeiten auch entsprechend umzusetzen. Die Kliniken werden somit künftig durch abnehmende Personalressourcen bei der Erfüllung ihres Versorgungsauftrages vor große Herausforderungen gestellt. Die Gewinnung von mehr Pflegepersonal und die Bekämpfung der Ursachen des Fachkräftemangels können jedoch nicht allein von den Krankenhäusern bewältigt werden. In diesem Zusammenhang ist auch die Politik zunehmend in der Verantwortung, ausreichende Mittel zur Verfügung zu stellen und entsprechende Maßnahmen in die Wege zu leiten, um die Abwärtsentwicklung im Pflegeberuf aufzuhalten und die Bevölkerung weiterhin auf einem qualitativ hochwertigen Niveau versorgen zu können. Der Erfolg der zu ergreifenden Maßnahmen ist jedoch direkt von der verfügbaren Datengrundlage und der darauf aufbauenden Analysen abhängig. Die Inkonsistenz und Unvollständigkeit der Zahlen in Kapitel 3 haben gezeigt, wie wichtig es ist, auf eine solide und verlässliche Datengrundlage zurückgreifen zu können. Als Datengrundlage können dabei regelmäßige Durchführungen von Monitorings in den Bundesländern dienen, die regionale Unterschiede erfassen und ableitend mögliche Folgen auf die Versorgungssituation darstellen. Des Weiteren bedarf es einer standardisierten und bundeseinheitlichen Bemessungsgrundlage, die verpflichtend für alle Krankenhäuser gilt, um die notwendigen Personalkapazitäten in der Pflege stufenweise und bedarfsgerecht für die künftigen Entwicklungen aufzubauen. Ohne die Erkenntnis einer notwendigen Veränderung und der ausreichenden Unterstützung der Krankenhäuser seitens der Politik ist vorauszusehen, dass das deutsche Gesundheitssystem in eine Abwärtsspirale gerät und daraus einschneidende Versorgungslücken resultieren werden.

Ein nachhaltiges Personalmanagement ist ein wichtiger Baustein, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und hat deutlich gezeigt, welche zentrale Bedeutung der bewusster Umgang mit der Ressource Personal hat. Mitarbeitende langfristig motiviert und gesund im Unternehmen zu halten sichert dabei nicht nur die Versorgung der Bevölkerung. Denn *„hervorragende Mitarbeiter sind nicht nur die Leistungsträger, sondern auch die Aushängeschilder eines*

Krankenhauses. [...] Für ein gut funktionierendes Krankenhaus gibt es letztlich keine bessere Visitenkarte, keinen besseren Werbeträger als exzellente Mitarbeiter und Leistungsträger.“
(Behar et al. 2016, S. 116)

Daher werden unveränderte Rahmenbedingungen, eine fehlende Ausrichtung auf die Mitarbeitenden und eine fehlende Investition in das nachhaltige Bestehenbleiben dieser Personalressource Krankenhäuser zukünftig im Wettbewerb und in der Gewinnung von qualifizierten Fachkräften scheitern lassen. Bleiben weiterhin auch die Arbeitsbedingungen unverändert, so kann der Pflegeberuf nicht als langfristige und attraktive Berufsperspektive wahrgenommen werden und die noch bestehende Ressource einer längeren Verweildauer wird sich somit zunehmend verkürzen.

Quellenverzeichnis

- Aulerich, Yvonne (2019): Vom Aufsetzen einer Employer Brand zur permanenten Kulturarbeit-»Teamgeist erleben«. In: Friers, Marion (Hg.): Employer Branding im Krankenhaus. Ein praxisorientierter Wegweiser. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 110–128.
- Bär, Stefan; Starystach, Sebastian (2017): Arbeitsbedingungen in der Krankenhauspflege. In: SozW Soziale Welt 68 (4), S. 385–404. Online verfügbar unter https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/0038-6073-2017-4-385.pdf?download_full_pdf=1, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Bechtel, Peter; Smerdka-Arhelger, Ingrid (Hg.) (2012): Pflege im Wandel gestalten – eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen. 1. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bechtel, Peter; Smerdka-Arhelger, Ingrid; Lipp, Kathrin (Hg.) (2017): Pflege im Wandel gestalten – eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer. eBook.
- Becker, Stefanie (2017): Demografische Herausforderungen. In: Bechtel, Peter; Smerdka-Arhelger, Ingrid; Lipp, Kathrin (Hg.): Pflege im Wandel gestalten – eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer. eBook. S. 17–26.
- Behar, Benjamin; Guth, Clemens; Salfeld, Rainer (2016): Modernes Krankenhausmanagement. Konzepte und Lösungen. 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Gabler. eBook.
- Behrens, Johann; Horbach, Annegret; Müller, Rolf (2009): Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz (ViPb). Hg. v. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz. Mainz (Berichte aus der Pflege, 12). Online verfügbar unter <https://www.edoweb-rlp.de/resource/edoweb:5167211/data>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Bettig, Uwe; Frommelt, Mona; Schmidt, Roland (Hg.) (2012): Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen. Heidelberg: Medhochzwei.
- Blum, Karl; Offermanns, Matthias; Steffen, Petra (2019): Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030. Hg. v. Deutsches Krankenhausinstitut (DKI). Online verfügbar unter https://www.dki.de/sites/default/files/anylink/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Bock, Jürgen; Reinecke, Svenja (2019): Exkurs: Unternehmenskultur: Der unterschätzte Erfolgsfaktor. In: Pröhl, Joachim; Lux, Vera; Bechtel, Peter (Hg.): Pflegemanagement. Strategien, Konzepte, Methoden. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 123–125.
- Brandt, Mathias (2021): 1,7 Millionen arbeiten in der Pflege. Hg. v. Statista. Online verfügbar unter <https://de.statista.com/infografik/24805/anzahl-der-beschaefigten-im-pflegedienst-in-deutschland/>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Braun, Bernard; Klinke, Sebastian; Müller, Rolf (2010): Auswirkungen des DRG-Systems auf die Arbeitssituation im Pflegebereich von Akutkrankenhäusern. In: Pflege & Gesellschaft 15 (1), S. 5–77. Online verfügbar unter <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/07/PG-1-2010.pdf>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2021a): Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Online verfügbar unter <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer->

Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2021b): Tag der Pflege: Mehr Beschäftigte in Pflegeberufen. Online verfügbar unter <https://www.arbeitsagentur.de/presse/2021-19-tag-der-pflege-mehr-beschaeftigte-in-pflegeberufen>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hg.) (2021): Anzahl der Pflegebedürftigen. Online verfügbar unter <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige.html>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2019): Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. 3. Auflage. Berlin. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/191129_KAP_Gesamttext__Stand_11.2019_3._Auflage.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2021a): Beschäftigte in der Pflege. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=646>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2021b): Konzertierte Aktion Pflege. Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. Berlin. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Zweiter_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_Vereinbarungen_der_Arbeitsgruppen_1_bis_5.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2021c): Pflegepersonaluntergrenzen. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegepersonaluntergrenzen.html>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Bußmann, Sebastian (2015): Fachkräftemangel am deutschen Arbeitsmarkt. In: Lempp, Jakob; van der Beek, Gregor; Korn, Thorsten (Hg.): Aktuelle Herausforderungen in der Wirtschaftsförderung. Konzepte für eine positive regionale Entwicklung. Wiesbaden: Springer Gabler. eBook. S. 45–50.

Buxel, Holger Henning (2017): Bedürfnisse der Beschäftigten in der Krankenhausversorgung: Einblicke in die Arbeitsplatzzufriedenheit und die wahrgenommene Arbeitsplatzattraktivität von Ärzt/-innen und Pfleger/-innen. In: Pröhl, Joachim; van Loo, Michael (Hg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 97–106.

Deller, Jürgen; Kern, Stefanie; Hausmann, Esther; Diederichs, Yvonne (2008): Personalmanagement im demografischen Wandel. Ein Handbuch für den Veränderungsprozess. Heidelberg: Springer.

DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) (Hg.) (2020): Pflegepersonalquotient. § 137j SGB V. Online verfügbar unter https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier_Pflegepersonalquotient_Final.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) (Hg.) (2021): Gut geschätzt bei der Arbeit? Zur konkreten Situation beruflich Pflegenden in der Praxis im zweiten Corona-Lockdown. Online verfügbar unter

https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere_Pflege-im-2.-Lock-down_Auswertung_Feb2021.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Deutscher Pflegerat (Hg.) (2020): DKG, DPR und ver.di verständigen sich auf Pflegepersonalbedarfsbemessungs-instrument. Online verfügbar unter <https://deutscher-pflegerat.de/2020/02/26/dkg-dpr-und-ver-di-verstaendigen-sich-auf-pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument/>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Deutsches Ärzteblatt (Hg.) (2021a): Deutschland verliert in der Coronapandemie tausende Pflegekräfte. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121853/Deutschland-verliert-in-der-Coronapandemie-tausende-Pflegekraefte>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Deutsches Ärzteblatt (Hg.) (2021b): Immer mehr Auszubildende brechen Pflegeausbildung ab. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120683/Immer-mehr-Auszubildende-brechen-Pflegeausbildung-ab>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Deutsches Ärzteblatt (Hg.) (2021c): BMG beendet Streit um Finanzierung von Pflegepersonalkosten. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128972/BMG-beendet-Streit-um-Finanzierung-von-Pflegepersonalkosten>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) (Hg.) (2021): Krankenhaus Barometer Umfrage 2021. Online verfügbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Media-pool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2021/2021-12-27_PM_DKG_zum_Krankenhaus-Barometer_Anlage_final.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Dilcher, Bettina; Hammerschlag, Lutz (Hg.) (2013): Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit. Die Verbindung von Prozessoptimierung und strategischem Personalmanagement im Krankenhaus. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler. eBook.

Doyé, Thomas (Hg.) (2016): CSR und Human Resource Management. Die Relevanz von CSR für modernes Personalmanagement. Berlin, Heidelberg: Springer Gabler. eBook.

Drupp, Michael; Meyer, Markus (2019): Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hg.): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin, Heidelberg: Springer. eBook. S. 23–47.

Eichhorst, Werner; Linckh, Carolin (2017): Die Arbeitswelt im Wandel: Konsequenzen im Gesundheitswesen. In: Pröhl, Joachim; van Loo, Michael (Hg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 15–25.

Einwiller, Sabine (2022): Reputation und Image in der Unternehmenskommunikation: Grundlagen, Einflussmöglichkeiten, Management. In: Zerfaß, Ansgar; Piwinger, Manfred; Röttger, Ulrike (Hg.): Handbuch Unternehmenskommunikation. Strategie – Management – Wertschöpfung. 3. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler. eBook. S. 371–393.

Eisenmenger, Matthias; Pöttsch, Olga; Sommer, Bettina (2006): Bevölkerung Deutschlands bis 2050. 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/bevoelkerung-deutschland-2050-presse-5124204069004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

- Erim, Yesim (2020): Aktuelle Forschung verbessert Arbeitsbedingungen. Bundesweite Studie zu den psychischen Belastungen des medizinischen Personals während der Corona-Pandemie. Hg. v. Universitätsklinikum Erlangen. Online verfügbar unter <https://www.psychosomatik.uk-erlangen.de/aktuelles/nachrichten/detail/aktuelle-forschung-verbessert-arbeitsbedingungen/>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Feuchtinger, Johanna (2017): Mitarbeitergewinnung und -bindung – Konzept der Magnethospitäler. In: Bechtel, Peter; Smerdka-Arhelger, Ingrid; Lipp, Kathrin (Hg.): Pflege im Wandel gestalten – eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer. eBook. S. 65–71.
- Fleischer, Steffen (2020): Pre-Test einer modernisierten Pflegepersonal-Regelung für Erwachsene. PPR 2.0. Unter Mitarbeit von Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Hg. v. Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). Online verfügbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5._Personal_und_Weiterbildung/2.5.0._PPR_2.0/Abschlussbericht_DKG_Pre-Test_PPR2.0_final.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Friedrich, Detlef; Poigné, Christiane (2012): Mitarbeiterbindung – Konzept der Magnethospitäler. In: Bechtel, Peter; Smerdka-Arhelger, Ingrid (Hg.): Pflege im Wandel gestalten – eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen. 1. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 69–77.
- Friers, Marion (Hg.) (2019): Employer Branding im Krankenhaus. Ein praxisorientierter Wegweiser. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Fuchs, Michaela; Richter, Bernd; Sujata, Uwe; Weyh, Antje (2018): Der Pflegearbeitsmarkt in Sachsen. Aktuelle Situation und zukünftige Entwicklungen. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB-Regional, 2/2018). Online verfügbar unter https://doku.iab.de/regional/S/2018/regional_s_0218.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Gaß, Gerald (2020): PPR 2.0: Ablösung für die Pflegepersonaluntergrenzen. Politik. In: Das Krankenhaus 2020 (02), S. 114–117. Online verfügbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/3_Service/3.4._Publikationen/3.4.1._das_Krankenhaus/dasKrankenhaus_2_2020_Politik_PPR_2.0.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Gerisch, Silvia; Knapp, Kornelius; Töpsch, Karin (2009): Demografiefeste Personalpolitik in der Altenpflege: Handlungsbedarf erfassen. Hg. v. Herbert Loebe und Eckart Severing. Bielefeld (Leitfaden für die Bildungspraxis, Band 39). Bielefeld: wbv.
- Gesellschaft für deutsche Sprache (Hg.) (2021): GfdS wählt »Wellenbrecher« zum Wort des Jahres 2021. Online verfügbar unter <https://gfds.de/wort-des-jahres-2021/>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Golombek, Josephine; Fleßa, Steffen (2011): Einflussfaktoren auf die Verweildauer im Beruf und die Standortwahl des Arbeitsplatzes bei Gesundheits- und Krankenpflegern. Eine exemplarische Analyse bei Gesundheits- und Krankenpflegeschülern im zweiten und dritten Ausbildungsjahr in Berlin und im Land Brandenburg. In: HeilberufeScience 2 (1), S. 3–10. Online verfügbar unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s16024-011-0104-x.pdf>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Gräske, Johannes; Forbrig, Theresa; Koppe, Louise; Urban, Svenja; Neumann, Fränze; Boguth, Katja (2021): Gratifikationskrisen, Arbeitsfähigkeit und Wunsch nach beruflichen Veränderungen – eine Querschnittsstudie bei Pflegepersonen. Hg. v. Georg

Thieme Verlag. Online verfügbar unter <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1706-0629.pdf>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Günther, Tina (2014): Die demografische Entwicklung und ihre Konsequenzen für das Personalmanagement. In: Preißing, Dagmar (Hg.): Erfolgreiches Personalmanagement im demografischen Wandel. 2. Auflage. München: De Gruyter Oldenbourg. S. 1–48.

Hackmann, Tobias (2009): Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. Hg. v. Forschungszentrum Generationenverträge (FZG). Freiburg (Working Paper, 40). Online verfügbar unter <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/38843/1/630091145.pdf>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Haubrock, Manfred (2017): Sozioökonomische Herausforderungen für die Pflege. In: Bechtel, Peter; Smerdka-Arhelger, Ingrid; Lipp, Kathrin (Hg.): Pflege im Wandel gestalten – eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer. eBook. S. 3–15.

Heeser, Alexandra (2022): Pflegebudgets: ein Paradigmenwechsel? In: CNE.magazin 2022 (1), S. 6–8.

Heider-Winter, Cornelia (2014): Employer Branding in der Sozialwirtschaft. Wie Sie als attraktiver Arbeitgeber die richtigen Fachkräfte finden und halten. Wiesbaden: Springer Gabler. eBook.

Hesterberg, Maria; Pröbstl, Alexander (2019): Die Gewinnung und Integration ausländischer Pflegekräfte. In: Pröbß, Joachim; Lux, Vera; Bechtel, Peter (Hg.): Pflegemanagement. Strategien, Konzepte, Methoden. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 265–268.

Hickmann, Helen; Köppen, Robert; Seyda, Susanne (2021): Pflegeberufe besonders vom Fachkräftemangel betroffen. Hg. v. Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (KOFA). Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. Online verfügbar unter https://www.kofa.de/fileadmin/Dateiliste/Publikationen/KOFA_Kompakt/Pflegeberufe_2021.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Hilbert, Josef (2017): Arbeitsplatz Krankenhaus im Wandel am Beispiel von Baustellen und Perspektiven der Berufsgruppe Pflege. In: Pröbß, Joachim; van Loo, Michael (Hg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 27–37.

Hornung, Julia (2013): Nachhaltiges Personalmanagement in der Pflege – Das 5-Säulen Konzept. Dordrecht: Springer. eBook.

Institut DGB-Index Gute Arbeit (Hg.) (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. Online verfügbar unter <https://index-gute-arbeit.dgb.de/veroeffentlichungen/sonderauswertungen/++co++fecfee2c-a482-11e8-85a5-52540088cada>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Isfort, Michael; Weidner, Frank; Neuhaus, Andrea; Kraus, Sebastian; Köster, Veit-Henning; Gehlen, Danny (2010): Pflege-Thermometer 2009. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP). Köln. Online verfügbar unter https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip_Pflege-Thermometer_2009.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

Isfort, Michael; Rottländer, Ruth; Weidner, Frank; Gehlen, Danny; Hylla, Jonas; Tucman, Daniel (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von

- Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP). Online verfügbar unter https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte_DIP-Institut/Pflege_Thermometer_2018.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Jacobs, Klaus; Kuhlmei, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hg.) (2019): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin, Heidelberg: Springer. eBook.
- Jahn, Patrick (2020): Untergrenzen oder Personalbemessung in der Pflege. In: Der Onkologe: Organ der Deutschen Krebsgesellschaft e.V 2020 (11), S. 1040–1046. Online verfügbar unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00761-020-00838-y.pdf>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Karagiannidis, Christian; Schröder, Helmut; Wicker, Sabine; Janssens, Uwe (2021): COVID-19-Pandemie: Pflegende deutlich häufiger krank. In: Deutsches Ärzteblatt 118 (27-28). A.1352–3. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/tref-fer?mode=s&wo=1041&typ=16&aid=220234&s=arbeitsbedingungen&s=pflege>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Kirschten, Uta (2014): Employer Branding im demografischen Wandel. In: Preißing, Dagmar (Hg.): Erfolgreiches Personalmanagement im demografischen Wandel. 2. Auflage. München: De Gruyter Oldenbourg. S. 113–145.
- Kirschten, Uta (2017): Nachhaltiges Personalmanagement. Aktuelle Konzepte, Innovationen und Unternehmensentwicklung. Konstanz, München: utb.
- Klimpel, Melanie; Schütte, Tina (2006): Work-Life-Balance. Eine empirische Erhebung. In: Bröckermann, Reiner: Praxisorientierte Personal- und Organisationsforschung. Band 9. München: Hampp.
- Köchling, Annegret; Weber, Ulrike; Reindl, Josef; Weber, Birgit; Packebusch, Lutz; Schletz, Alexander (2010): Demografischer Wandel – (k)ein Problem! Werkzeuge für Praktiker – von Betrieben für Betriebe. Hg. v. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Bonn, Berlin. Online verfügbar unter http://www.gfah.de/wp-content/uploads/demografischer_wandel_kein_problem.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Kriegler, Wolf Reiner (2017): Employer Branding: Die Arbeitgebermarke als Spiegel von Identität und Kultur. In: Prölß, Joachim; van Loo, Michael (Hg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 179–199.
- Kriegler, Wolf Reiner (2018): Praxishandbuch Employer Branding. Mit starker Marke zum attraktiven Arbeitgeber werden. 3. Auflage. Stuttgart: Haufe. eBook.
- KU-Gesundheitsmanagement (Hg.) (2021a): VKD: Keine Festtagsruhe in den Kliniken. Online verfügbar unter <https://ku-gesundheitsmanagement.de/2021/12/22/vkd-keine-festtagsruhe-in-den-kliniken/>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- KU-Gesundheitsmanagement (Hg.) (2021b): „So angespannt wie noch nie“. VKD: Auch 2021 ist mit Verlusten in Milliardenhöhe zu rechnen. Online verfügbar unter <https://ku-gesundheitsmanagement.de/2021/07/16/so-angespannt-wie-noch-nie/>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- KU-Gesundheitsmanagement (Hg.) (2022): Krankenhäuser finanziell & personell am Limit. Online verfügbar unter <https://ku-gesundheitsmanagement.de/2022/01/03/krankenhaeuser-finanziell-personell/>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

- Lempp, Jakob; van der Beek, Gregor; Korn, Thorsten (Hg.) (2015): Aktuelle Herausforderungen in der Wirtschaftsförderung. Konzepte für eine positive regionale Entwicklung. Wiesbaden: Springer Gabler. eBook.
- Lönnies, Frank (2014): Gelebte und verantwortete Unternehmenskultur – Voraussetzung für erfolgreiches, demografieorientiertes Personalmanagement. In: Preißing, Dagmar (Hg.): Erfolgreiches Personalmanagement im demografischen Wandel. 2. Auflage. München: De Gruyter Oldenbourg. S. 323–367.
- Lüke, Gabriele; Kuttner, Anja (2016): Der Ehrbare Kaufmann und Human Resource Management. In: Doyé, Thomas (Hg.): CSR und Human Resource Management. Die Relevanz von CSR für modernes Personalmanagement. Berlin, Heidelberg: Springer Gabler. eBook. S. 33–46.
- Lüngen, Sven (2017): Führung und Unternehmenskultur: ein Schlüsselthema. In: Pröhl, Joachim; van Loo, Michael (Hg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 121–128.
- Mai, Tobias; Todisco, Laura; Schilder, Michael; Franke, Vanessa; Ristau, Johanna (2021): Die Situation der Pflegenden in Akutkrankenhäusern während der zweiten Welle der COVID-19-Pandemie. In: Pflege 0 (0), S. 1–10. Online verfügbar unter <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1024/1012-5302/a000846>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Maurer, Iris; Müller-Camen, Michael (2016): Nachhaltiges Personalmanagement. In: Doyé, Thomas (Hg.): CSR und Human Resource Management. Die Relevanz von CSR für modernes Personalmanagement. Berlin, Heidelberg: Springer Gabler. eBook. S. 17–30.
- Millich, Nadine (2018): DBfK: Mehr als 126.000 Stellen fehlen in der Pflege. Hg. v. Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH. Online verfügbar unter <https://www.bibliomed-pflege.de/news/35168-dbfk-mehr-als-126000-stellen-fehlen-in-der-pflege>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Naegler, Heinz; Garbsch, Marlies (2021): Personalmanagement im Krankenhaus. 5. Auflage. Berlin: MWV. eBook.
- Naporra, Florian (2011): Demografischer Wandel: von der Bedrohung zum Wettbewerbsvorteil. Konkrete Schritte zur Analyse und Bewältigung für das Personalmanagement. Hamburg: Diplomica.
- Nolting, Hans-Dieter; Grabbe, Yvonne; Genz, Hartmut O.; Kordt, Martin (2006): Beschäftigtenfluktuation bei Pflegenden: Ein Vergleich der Bedeutung von arbeitsbedingtem Stress, organisationalen und individuellen Faktoren für die Absicht zum Berufswechsel und zum innerberuflichen Arbeitsplatzwechsel. In: Pflege 19 (2), S. 108–115. Online verfügbar unter <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1012-5302.19.2.108>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Oppel, Eva Maria; Schreyögg, Jonas (2017): Krankenhausstandort Deutschland im Umbruch: Implikationen für das Personalmanagement. In: Pröhl, Joachim; van Loo, Michael (Hg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 3–14.
- Penter, Volker (2020): P wie Pflegebudget. Hg. v. KU Gesundheitsmanagement. Online verfügbar unter <https://ku-gesundheitsmanagement.de/2020/08/11/p-wie-pflegebudget/>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

- Plester, Peter; Hermeyer, Frank; Sauer, Klaudia (2017): Arbeitsplatzattraktivität im Krankenhaus. In: Pröhl, Joachim; van Loo, Michael (Hg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 77–95.
- Preißing, Dagmar (Hg.) (2014): Erfolgreiches Personalmanagement im demografischen Wandel. 2. Auflage. München: De Gruyter Oldenbourg.
- Preißing, Dagmar (2014): Kompetenzentwicklung im demografischen Wandel. In: Preißing, Dagmar (Hg.): Erfolgreiches Personalmanagement im demografischen Wandel. 2. Auflage. München: De Gruyter Oldenbourg. S. 147–201.
- Pröhl, Joachim; van Loo, Michael (Hg.) (2017): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Pröhl, Joachim; Lux, Vera; Bechtel, Peter (Hg.) (2019): Pflegemanagement. Strategien, Konzepte, Methoden. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Purbs, Alexander; Posdich, Marie Louise; Sonntag, Karlheinz (2018): Ressourcen stärken, Belastungen reduzieren: Gesundheitsförderliche Führung. In: Pflegezeitschrift 71 (9), S. 10–13. Online verfügbar unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41906-018-0673-8.pdf>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Radtko, Rainer (2021): Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland in den Jahren 2000 bis 2019. Hg. v. Statista. Online verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2617/umfrage/anzahl-der-krankenhaeuser-in-deutschland-seit-2000/>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Raspe, Matthias; Koch, Peter; Zilezinski, Max; Schulte, Kevin; Bitzinger, Diane; Gaiser, Ulrike et al. (2020): Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand junger Ärzte und professionell Pflegenden in deutschen Krankenhäusern. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 63 (1), S. 113–121. Online verfügbar unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-019-03057-y.pdf>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Rennicke, Stefan (2017): Nicht ob, sondern wie – CSR-Maßnahmen als Mittel der Rekrutierung und Bindung von Mitarbeitern. In: Pröhl, Joachim; van Loo, Michael (Hg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 51–58.
- Robert Koch-Institut (RKI) (Hg.) (2015): Gesundheit in Deutschland – Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Kapitel 9: Welche Auswirkungen hat der demografische Wandel auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung? Berlin. Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/09_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Rump, Jutta; Eilers, Silke (Hg.) (2014): Lebensphasenorientierte Personalpolitik. Strategien, Konzepte und Praxisbeispiele zur Fachkräftesicherung. Berlin, Heidelberg: Springer. eBook.
- Rump, Jutta; Wilms, Gaby; Eilers, Silke (2014): Die Lebensphasenorientierte Personalpolitik. In: Rump, Jutta; Eilers, Silke (Hg.): Lebensphasenorientierte Personalpolitik. Strategien, Konzepte und Praxisbeispiele zur Fachkräftesicherung. Berlin, Heidelberg: Springer. eBook. S. 3–69.

- Schäfer, Julia (2019): Personalgewinnung und -beschaffung in der Pflege. In: Pröbß, Joachim; Lux, Vera; Bechtel, Peter (Hg.): Pflegemanagement. Strategien, Konzepte, Methoden. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 203–207.
- Schätz, Christian (2018): #PflegeComeback Studie: Fast jede zweite ehemalige Pflegekraft kann sich Rückkehr vorstellen – Marktforschung. Hg. v. Psyma Group AG. Online verfügbar unter <https://newsroom.psyma.com/de/themen/pflegemarktforschung/pflegecomeback-studie-fast-jede-zweite-ehemalige-pflegekraft-kann-sich-rueckkehr-vorstellen/>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Schlüter, Wilfried; Nickels, Alfons (2006): Flexible Dienstzeitmodelle. Bausteine zukunftsorientierter Führungsarbeit in der Pflege. München, Jena: Elsevier Urban & Fischer.
- Schmucker, Rolf (2019): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hg.): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin, Heidelberg: Springer. eBook. S. 49–60.
- Scholz, Christian (2014): Personalmanagement. Informationsorientierte und verhaltenstheoretische Grundlagen. 6. Auflage. München: Verlag Franz Vahlen. eBook.
- Schönberg, Gerlinde (2013): Personalentwicklung im demografischen Wandel als Chance für das Krankenhaus. In: Dilcher, Bettina; Hammerschlag, Lutz (Hg.): Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit. Die Verbindung von Prozessoptimierung und strategischem Personalmanagement im Krankenhaus. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler. eBook. S. 179–198.
- Schröder-Kunz, Sabine (2019): Generationen (gut) führen. Altersgerechte Arbeitsgestaltung für alle Mitarbeitergenerationen. Wiesbaden, Heidelberg: Springer Gabler. eBook.
- Schweiger, Janina (2017): Das Magnet-Krankenhaus – Anziehend durch Qualität und Transparenz. In: Pflegezeitschrift 70 (6), S. 18–21. Online verfügbar unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41906-017-0090-4.pdf>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Schwinger, Antje; Klauber, Jürgen; Tsiasioti Chrysanthi (2019): Pflegepersonal heute und morgen. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hg.): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin, Heidelberg: Springer. eBook. S. 3–21.
- Simon, Michael (2020): Das DRG-Fallpauschalensystem für Krankenhäuser. Kritische Bestandsaufnahme und Eckpunkte für eine Reform der Krankenhausfinanzierung jenseits des DRG-Systems. Hg. v. Hans Böckler Stiftung (Working Paper Forschungsförderung, Nr. 196). Online verfügbar unter https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_196_2020.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Springer Medizin (Hg.) (2021): Hohe Abbrecherquote bei Pflegeazubis. Online verfügbar unter <https://www.springerpflege.de/ausbildung/hohe-abbrecherquote-bei-pflegeazubis/18824086>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Stab, Nicole; Jahn, Sandy; Schulz-Dadaczynski, Anika (2016): Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Hg. v. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Dortmund, Berlin, Dresden. Online verfügbar unter https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Berichte/F2353-1d.pdf?__blob=publicationFile&v=5, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

- Stachel, Kerstin (2019): Personalentwicklung. In: Pröhl, Joachim; Lux, Vera; Bechtel, Peter (Hg.): Pflegemanagement. Strategien, Konzepte, Methoden. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 209–218.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2019): Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebrochure-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2020a): Mitten im demografischen Wandel. Altersaufbau der Bevölkerung 2019 im Vergleich zu 1990. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/demografie-mitten-im-wandel.html;jsessionid=3562EAD555F2FD29BF36FDA030C4BE83.live741>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2020b): Gestiegenes Interesse an Pflegeberufen: 71 300 Menschen haben 2019 eine Ausbildung begonnen (Pressemitteilung Nr. N 070). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/10/PD20_N070_212.html, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2020c): Gesundheits- und Krankenpflege: Zahl der anerkannten ausländischen Abschlüsse von 2016 bis 2018 fast verdoppelt (Pressemitteilung Nr. N009). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/03/PD20_N009_212.html, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2020d): 15 500 ausländische Abschlüsse in Gesundheits- und Krankenpflege im Jahr 2019 anerkannt (Pressemitteilung Nr. 327). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/PD20_327_212.html, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2021a): Berufliche Schulen - Fachserie 11 Reihe 2 - Schuljahr 2020/2021 (Letzte Ausgabe - berichtsweise eingestellt). Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Schulen/Publicationen/Downloads-Schulen/berufliche-schulen-2110200217005.html>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2021b): Neuer Beruf: 53 610 Auszubildende zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann am Jahresende 2020 (Pressemitteilung Nr. 356). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21_356_212.html, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2021c): Ausländische Berufsabschlüsse: 5 % mehr Anerkennungen im Jahr 2020 (Pressemitteilung Nr. 400). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/08/PD21_400_212.html, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Stierle, Jürgen; Siller, Helmut; Fiedler, Manfred; Ortner, Sonja (Hg.) (2019): Handbuch strategisches Krankenhausmanagement. Wiesbaden, Heidelberg: Springer Gabler. eBook.
- Stockinger, Alfred (2014): Personalentwicklung im Fokus von Kliniken und Pflegeeinrichtungen. In: Tewes, Renate; Stockinger, Alfred (Hg.): Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen. Erfolgreiche Konzepte und Praxisbeispiele aus dem In- und Ausland. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 3–14.
- Stracke, Stefan; Rieke, Cornelia; Schöneberg, Katharina; Baldauf, Sabine; Maack, Klaus (2018): Strategische Personalplanung mit Weitblick. Hg. v. Initiative Neue Qualität der Arbeit. Berlin. Online verfügbar unter

https://inqa.de/SharedDocs/downloads/webshop/strategische-personalplanung-betriebsraete?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 31.03.2022.

- Tenbenschel, Christiane (2013): Entwicklungsperspektiven in der Pflege. In: Dilcher, Bettina; Hammerschlag, Lutz (Hg.): Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit. Die Verbindung von Prozessoptimierung und strategischem Personalmanagement im Krankenhaus. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler. eBook. S. 167–178.
- Tewes, Renate; Stockinger, Alfred (Hg.) (2014): Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen. Erfolgreiche Konzepte und Praxisbeispiele aus dem In- und Ausland. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Thiry, Ludwig (2012): Transsektorales Case Management als strategische Antwort auf den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. In: Bettig, Uwe; Frommelt, Mona; Schmidt, Roland (Hg.): Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen. Heidelberg: Medhochzwei. S. 317–329.
- Ulatowski, Heike (2013): Zukunftsorientiertes Personalmanagement in der ambulanten (Alten-)Pflege. Wiesbaden: Springer Gabler. eBook.
- VdPB (Vereinigung der Pflegenden in Bayern) (Hg.): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2020. Online verfügbar unter https://www.vdpb-bayern.de/wp-content/uploads/2021/10/210929_Pflegemonitoring_Bayern.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Wagner, Franz (2021): Vorsicht bei allzu freudigen Zahlen. Deutscher Pflegerat zu aktuellen Zahlen zur Beschäftigungssituation in der Pflege. Hg. v. Deutscher Pflegerat. Online verfügbar unter <https://deutscher-pflegerat.de/2021/05/18/vorsicht-bei-allzu-freudigen-zahlen/>, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Weidlich, Sandra; Hock, Simone (2017): Advanced Nursing Practice (ANP) – Wie gelingt der Einsatz von Wissenschaft in der Praxis. In: Bechtel, Peter; Smerdka-Arhelger, Ingrid; Lipp, Kathrin (Hg.): Pflege im Wandel gestalten – eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer. eBook. S. 277–287.
- Wiethölter, Doris (2012): Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg. Die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf: Ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg (03/2012). Online verfügbar unter https://doku.iab.de/regional/BB/2012/regional_bb_0312.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2022.
- Wünsche, Sebastian (2012): Employer Branding vs. Nachhaltigkeit. Strategien zur Bewältigung des Fachkräftemangels. Hamburg: Diplomica.
- Zaugg, Robert (2009): Nachhaltiges Personalmanagement. Eine neue Perspektive und empirische Exploration des Human Resource Management. Wiesbaden: Gabler. eBook.
- Zerfaß, Ansgar; Piwinger, Manfred; Röttger, Ulrike (Hg.) (2022): Handbuch Unternehmenskommunikation. Strategie – Management – Wertschöpfung. 3. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler. eBook.
- Zölch, Martina; Mücke, Anja (2018): Personalmanagement demografiegerecht gestalten. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe und sie an keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde.

Ich versichere, keine weiteren Hilfsmittel außer den aufgeführten verwendet zu haben.

Soweit ich Inhalte aus Werken anderer AutorInnen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen habe, sind diese unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Dies bezieht sich auch auf Tabellen und Abbildungen.

Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden beachtet, dies gilt auch für Bilder, Grafiken, Kopien oder Ähnliches.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Nürnberg, den

Unterschrift der Verfasserin