



# Demographieorientierte Personalentwicklung Sozialpartnerinitiative „Weiterbildung im Krankenhaus“ WIK-Bayern

**21. Münchner Qualitätsforum, 18.11.2011**

**Udo Menzel**, Dipl. Pflegewirt (FH), Fachreferent für Personalentwicklung, StKM  
**Dr. Ruth Hoh**, Geschäftsbereichsleitung, Personal, Kreiskliniken Esslingen gGmbH

# Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)



## Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)

- 4 Klinika der Allgemeinversorgung & 1 Dermatologische Fachklinik
- 4 Betriebe: Akademie, Blutspendedienst, Facilitymanagement, Medizet
- ca. 148 000 Fälle / Jahr (voll- & teilstat.)
- ca. 7100 Vollkräfte - ca. 8800 Beschäftigte (Stand April 2011)
  - Pflegende ca. 3300 Vollkräfte
  - Ärzte/-innen ca. 1300 Vollkräfte
  - Medizinisch Technischer Dienst ca. 1100 Vollkräfte
  - Verwaltungsdienst ca. 1450 Vollkräfte

## Strategische Personalentwicklung in der StKM

### Wichtigsten Aufgabenschwerpunkte:

- Qualifikationsmanagement
- Weiterentwicklung der Führungs- und Unternehmenskultur
- Konzeption, Implementierung und Controlling von Führungsinstrumenten
- Talentmanagement
- Veränderungsmanagement
- Aufbau Strategische Personalplanung
- Wissensmanagement
- Gesundheitsmanagement
- Fachärztliche Weiterbildung
- Organisationsmanagement

## Ausgangslage Demografischer Wandel:

- ↪ Das Erwerbspotential wird ab 2015 deutlich sinken!
- ↪ Der Fachkräftemangel in der Gesundheitsbranche steigt stetig an!  
Bereits 2020 werden gem. PwC-Studie in Deutschland, nach Vollzeitstellen berechnet, fast 56.000 Ärzte sowie 140.000 Pflege- und andere nicht-ärztliche Fachkräfte fehlen!
- ↪ Dramatische Zunahme der schwerbehinderten Beschäftigten zwischen 55 und 64 Jahre!
- ↪ Wenn Mitarbeiter/-innen und Patienten/-innen gleichermaßen älter werden, stellt sich die Frage, wie die zukünftige Arbeitsdichte von weniger (leistungsfähigen/ gesunden) Mitarbeitern/-innen rund um die Uhr bewältigt werden kann!

## Folgen für die Gesellschaft am Beispiel Pflege

Qualität der Pflege sinkt  
→ 2- oder 3-Klassen-Pflege

Belastung auf das Pflegepersonal steigt → Burnout

Ambulant vor Stationär → mehr Pflege zu Hause → hohe Belastung für den Pflegenden

Berufsbiographien zunehmend durch Familien- u. Pflegezeiten unterbrochen

Frauen fehlen als Fachkräfte i.d. Wirtschaft u. als Einkommensquelle für die Familie + Staat

Altersarbeitslosigkeit / Frühverrentung von Pflegekräften → Altersarmut überwiegend bei Frauen

## Lebensarbeitszeit in der Pflege

Nachwuchs an Pflegefachkräften ist rückläufig

Fachkräftemangel Pflegepersonal

Ausfallzeiten durch Erziehungszeiten / Pflegezeiten in der eigenen Familie

Erhöhte Belastung in der Pflege durch multimorbide und demente Patienten

Arbeits- und Altersbedingte Verschleißerscheinungen bei Mitarbeitern in der Pflege

Stufenweise Rente mit 67

Durchschnittsalter der Erwerbstätigen steigt an



## Ausgangslage StKM

- ↪ Eine besondere Herausforderung besteht darin, dem wachsenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Hierbei steht v.a. die Mitarbeiterbindung im Fokus.
  
- ↪ Gleichfalls gilt es einen altersgerechten Personaleinsatz zu ermöglichen und entsprechende Aufgabengebiete zur Verfügung zu stellen.
  
- ↪ Erste Analysen der Beschäftigtenstruktur in der StKM zeigen einen hohen Anteil an älteren Beschäftigten:
  - rund 30% aller Beschäftigten sind zw. 40 und 49 Jahren
  - ca. 25% aller Beschäftigten sind über 50 Jahre alt.



Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales



Europäischer Sozialfonds  
für Deutschland



EUROPÄISCHE UNION

**weiter bilden**

Initiative für berufsbegleitende Bildung

# ESF-Projekt Sozialpartnerinitiative „Weiter bilden“ WIK-Bayern

## Arbeitgebervertretung:

**Udo Menzel**

Fachreferent PE

**Heike Schuder**

Leitung PERS KN

## Arbeitnehmervertretung :

**Cäcilie Weis**

BR-Vorsitzende KB

**Erhard Reinfrank**

GBR-Vorsitzender

## **Ausgangslage: ESF-Projekt**

**Mit 140 Mio Euro fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Europäische Sozialfonds (ESF) im Zeitraum von 2009 bis 2013 die Weiterbildung von Beschäftigten und Unternehmen.**

**Ziel der neu konzipierten „Sozialpartnerrichtlinie“ ist es, die Anpassungs- und Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen zu stärken und die Beschäftigten beim Erhalt ihrer Beschäftigungsfähigkeit zu unterstützen.**

**Ausgehend von ver.di wurde in Bayern im Rahmen dieser Richtlinie ein Weiterbildungsprojekt speziell für Krankenhäuser (7 Klinika) entwickelt.**

## Ziele des Projektes

### Generelles Ziel:

Schaffung der Voraussetzungen für systematische und nachhaltige Aktivitäten zur

- **Qualifikationsbedarfsermittlung** und zur **Erhöhung der Weiterbildungsbeteiligung** von Beschäftigten sowie zur
- **demografieorientierten Personalentwicklung.**

### Spezielle Ziele:

1. Kliniken werden für die Mehrwerte einer systematischen **demografieorientierten Personalentwicklung** sensibilisiert und bei deren Aufbau beraten und unterstützt
2. **Qualifikationsbedarfsanalysen** unter besonderer Berücksichtigung von Altersstrukturen, Belastungs- und Gefährdungspotenzialen und unterrepräsentierten Beschäftigtengruppen werden erarbeitet
3. Transparenz über die derzeit vorhandenen Strukturen wird aufgebaut und hierauf basierend systematische **Handlungsprogramme** für nachhaltige Personalentwicklungsstrukturen abgeleitet
4. Sensibilisierung der Beschäftigten für Qualifizierungsmaßnahmen, Erarbeitung von Strategien zum Abbau von Belastungen sowie die Förderung der **Motivation und Beteiligung an Weiterbildung** auch und insbesondere für ältere Beschäftigte
5. Stärkung der **Kompetenzen der Verantwortlichen** (Personal-/ Weiterbildungsverantwortliche und Betriebsräte) in Bezug auf demografieorientierte Personalentwicklung und Weiterbildung.

## Projekt - Eckdaten

### 1. Partner:

- ver.di Landesbezirk Bayern
- Bayerische Krankenhausgesellschaft
- bfw – Unternehmen für Bildung

### 2. Beteiligte Kliniken:

- Klinikum Aschaffenburg
- Sozialstiftung Bamberg
- Klinikum des Landkreises Deggendorf
- Städtisches Klinikum München GmbH
- Kliniken Nordoberpfalz AG
- Klinikum Nürnberg
- Klinikum Rosenheim

3. Laufzeit: 3 Jahre (01.01.2011 – 31.12.2013)

# Warum beteiligt sich die StKM?



**Networking**

**Gemeinsam sind auch schwierigste  
Aufgaben und Herausforderungen zu  
lösen**

## Übergeordnete Ziele des Projekts in der StKM

- Konzepte und Modelle einer zukunftsorientierten, demographieorientierten Personalplanung und -entwicklung erarbeiten und erproben
- Modelle zur Gesundheitsprävention für „Jung und Alt“ erarbeiten und erproben
- Potentialerkennung und –nutzung

⇒ Es gilt einen altersgerechten Personaleinsatz zu ermöglichen und entsprechende Aufgabengebiete zur Verfügung zu stellen.

## Konkrete Ziele für die Projektlaufzeit - StKM

- Eine differenzierte Altersstruktur-Analyse (Fachgebieten / Abteilungen / Berufsgruppen) und daraus abgeleitete Projekte / Programme zur gezielten Qualifizierung von älteren und / oder gesundheitlich eingeschränkten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Verbleib im Berufsleben (im jeweils eigenem oder in anderen Bereichen) sind erstellt bzw. konzipiert.
- Ein erstes Unterstützungsangebot für ein gesundheitserhaltendes bzw. -förderndes Arbeiten ist konzipiert und steht den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung.

## Voraussetzungen

- Systematische / einheitliche Datenbasis und Prozesse
- Personalstrategie (Unternehmensziele)
- Stellenbeschreibungen
- Horizontale und vertikale Entwicklungswege
- Belastungs- und Gefährdungsanalysen
- Kleine / überschaubare Pilotbereiche
- Zustimmung und Beteiligung

## Größte Herausforderung:

⇒ Abstimmung und Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure!!!



## Konkrete Planung und Vorgehensweise (1)

Zur Erhebung spezifischer Bedarfe, zur Entwicklung von demografieorientierten Personalentwicklungsmaßnahmen und zur Nutzung des Potentials besonderer Zielgruppen (z.B. an- und ungelernte Mitarbeiter/-innen, Migranten/-innen und ältere Beschäftigte) sind

- differenzierte Altersstrukturanalysen,
- Workshops mit Betriebsärztlichen Dienst, Schwerbehindertenvertretung, Betriebsrat und Ltg. Grundsatz- und Sozialangelegenheiten (1x4Std.),
- Workshops mit Führungskräften aus den verschiedensten Bereichen (4x4Std.) sowie
- Workshops mit den Zielgruppen & Interessierten (3x4Std.)

notwendig.

## Konkrete Planung und Vorgehensweise (2)

- Ergänzend dazu werden auf der Basis der Erkenntnisse aus den Workshops Belastungsanalysen von Arbeitsbereichen und Arbeitsplätzen durchgeführt werden (z.B. Begehungen, Beobachtungen, Befragungen).
- Aufbauend auf den Bedarfserhebungen sowie Analysen und auf den Ergebnissen aus den einzelnen Workshops werden exemplarisch für Abteilungen / Bereiche bzw. für einzelne Zielgruppen entsprechende Handlungskonzepte erarbeitet.
- Im Anschluss gilt es, die unterschiedlichen Handlungskonzepte in den einzelnen Abteilungen / Bereichen und mit bestimmten Zielgruppen zu erproben, zu evaluieren und ggf. anzupassen, bevor sie dann sukzessive in der gesamten StKM eingeführt werden.

### Zeitraumen:

- **Konkrete betriebliche Bedarfserhebungen (03/2011 – 11/2011)**
- **Entwicklung von betrieblichen Handlungsprogrammen (06/2011 – 01/2012)**

## Konkrete Planung und Vorgehensweise (3)

Geplante erste Qualifizierungsmaßnahmen (werden finanziert über das Projekt):

- **Führungsaufgabe – Gesundheitsförderung:**  
Das Erkennen und der Umgang mit negativen gesundheitlichen Komponenten in der Arbeitswelt (Ermittlung von Belastungsfaktoren, physische und psychische Gefährdungsanalysen etc.).  
→ ca. 270 TN, 1 Tag
- **Berufliche Standortbestimmung** und Neudefinition von persönlichen und beruflichen Zielen (für ältere und/oder gesundheitlich eingeschränkte Mitarbeiter/-innen).  
→ ca. 100 TN, 1,5-2 Tage
- **Gesundheitsförderung im Arbeitsumfeld**  
Kinästhetics in der Praxis, Begleitung Pflegenden im Arbeitseinsatz, exemplarisch für 20 Pflegende.  
→ 1x ½ Tag Theorie & 3 Praxisbesuche à 1,5 Std.

## Projektdaten StKM

### 1. Altersstrukturanalysen

PD ⇒ 2 Pilotbereiche

FM ⇒ 2 Pilotbereiche

### 2. Workshop 05/2011

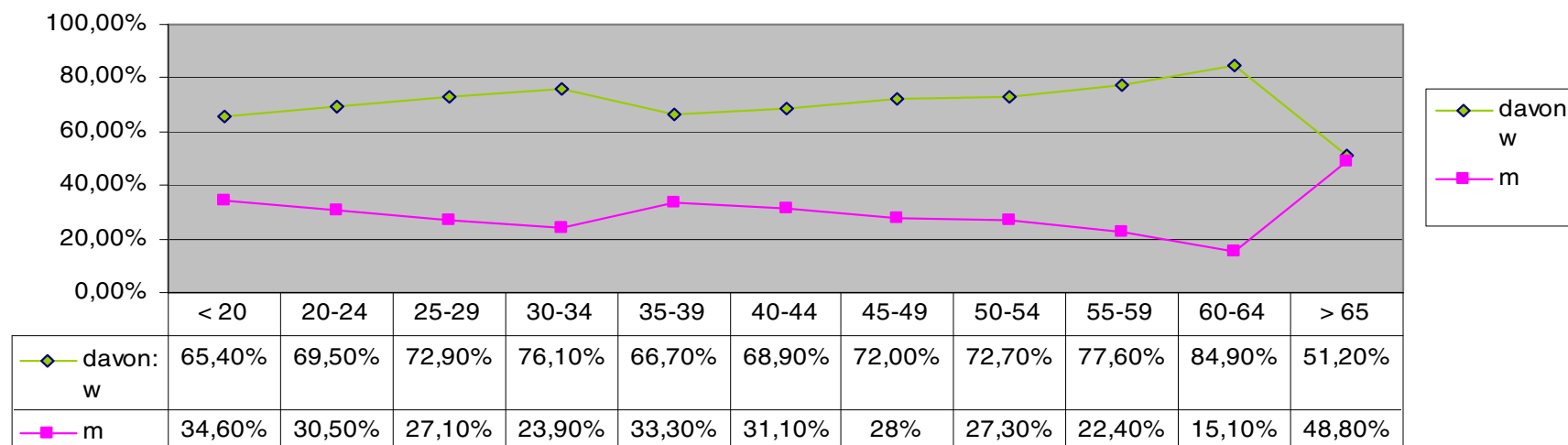
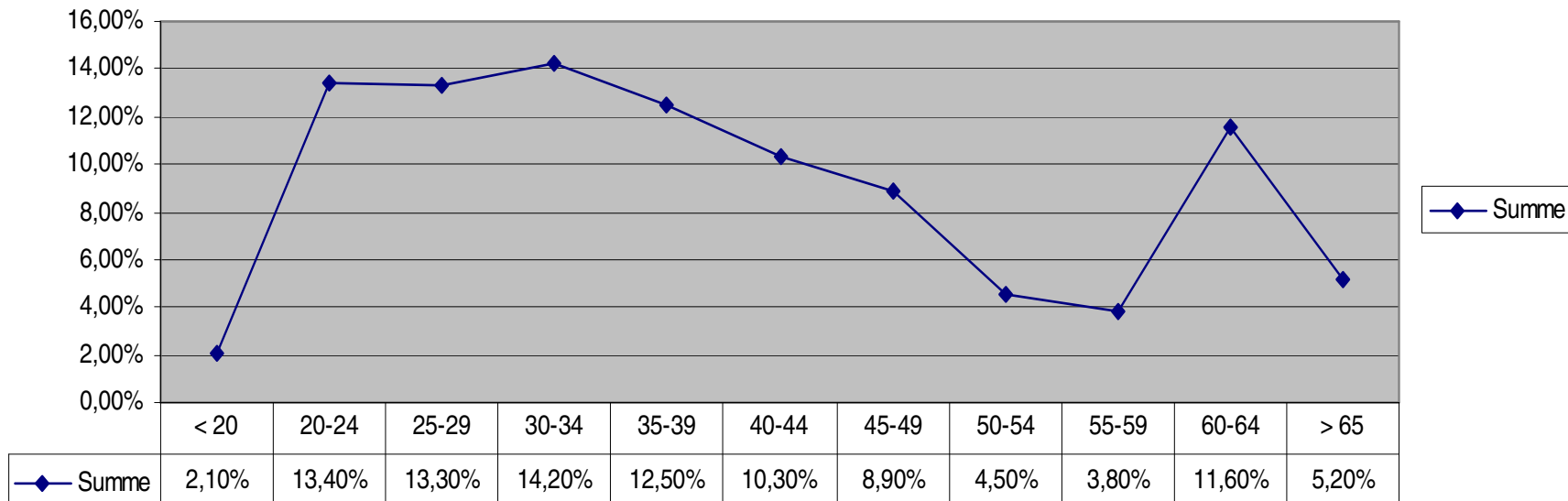
Gesundheitsmanagement – Schaffung von Synergien

TN: Mitglieder AK-Gesundheitsförderung, GBR, FK, Projektteam

### 3. Workshop 07/2011

Handlungsfelder wurden definiert, Gefährdungsanalysen und weitere Workshops geplant (PD, FM), Info an die MA wurde besprochen

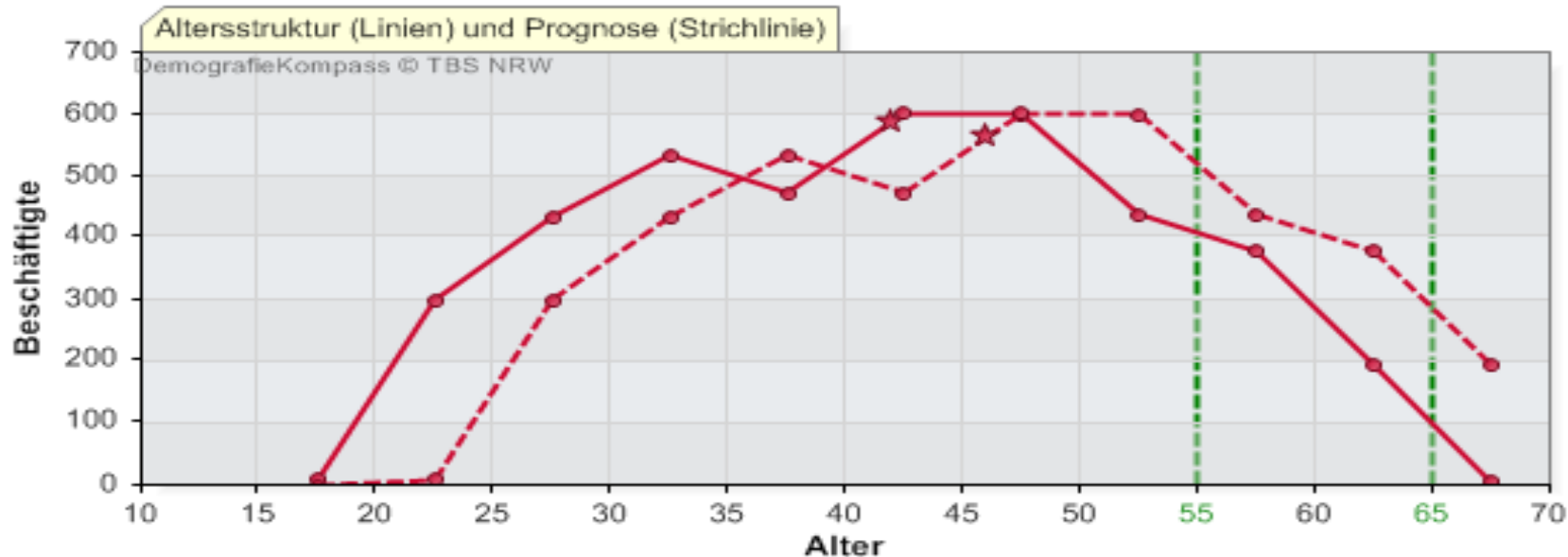
## Abgänge (StKM) im Durchschnitt der letzten 3 Jahre (2008-2010)



# Altersstruktur: gesamter Pflegebereich der StKM

(05/2011)

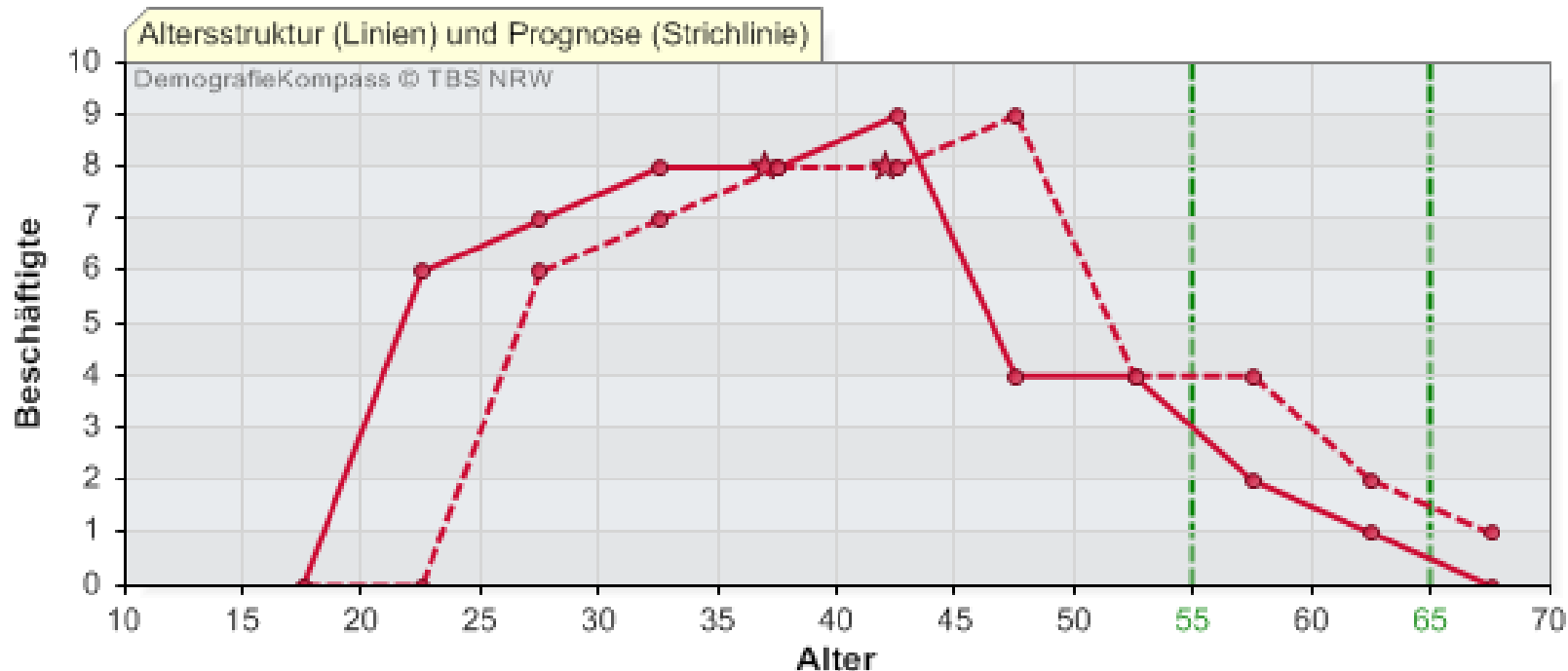
|                              | <20       | 20-24       | 25-29        | 30-34         | 35-39        | 40-44        | 45-49        | 50-54        | 55-59       | 60-64       | >65         |
|------------------------------|-----------|-------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 3964 MA;<br>Ø Alter = 41,2J. | 8<br>0,2% | 300<br>7,6% | 434<br>10,9% | 534<br>13,5%  | 473<br>11,9% | 601<br>15,2% | 600<br>15,1% | 438<br>11%   | 378<br>9,5% | 194<br>4,9% | 4<br>0,1%   |
| ↓ in 5 Jahren ↓              |           |             |              |               |              |              |              |              |             |             |             |
| 3960 MA;<br>Ø Alter = 45,5J. | 0         | 8<br>0,2%   | 300<br>7,6%  | 434<br>10,09% | 534<br>13,5% | 473<br>11,9% | 601<br>15,1% | 600<br>15,1% | 438<br>11%  | 378<br>9,5% | 194<br>4,9% |



# Altersstruktur: PD ⇒ Pilotbereich 1

(ohne Abwesenheiten, 05/2011)

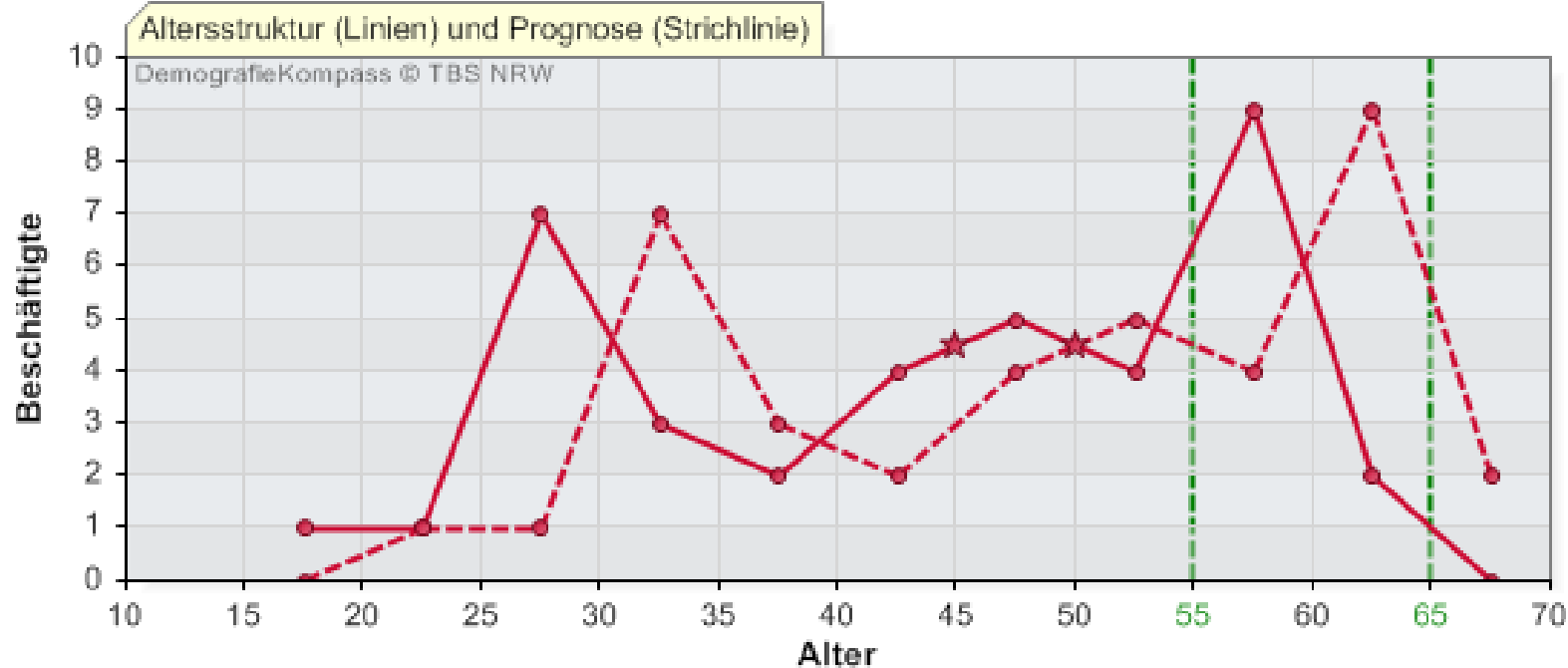
| 49 MA (40F, 9M);<br>Ø Alter = 37,4 J. | <20 | 20-24      | 25-29      | 30-34      | 35-39      | 40-44      | 45-49      | 50-54     | 55-59     | 60-64     | >65     |
|---------------------------------------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|---------|
|                                       | 0   | 6<br>12,2% | 7<br>14,3% | 8<br>16,3% | 8<br>16,3% | 9<br>18,4% | 4<br>8,2%  | 4<br>8,2% | 2<br>4,1% | 1<br>2%   | 0       |
| ↓ in 5 Jahren ↓                       |     |            |            |            |            |            |            |           |           |           |         |
| 49 MA;<br>Ø Alter = 42,4 J.           | <20 | 20-24      | 25-29      | 30-34      | 35-39      | 40-44      | 45-49      | 50-54     | 55-59     | 60-64     | >65     |
|                                       | 0   | 0          | 6<br>12,2% | 7<br>14,3% | 8<br>16,3% | 8<br>16,3% | 9<br>18,4% | 4<br>8,2% | 4<br>8,2% | 2<br>4,1% | 1<br>2% |



## Altersstruktur: PD ⇒ Pilotbereich 2

(ohne Abwesenheiten, 05/2011)

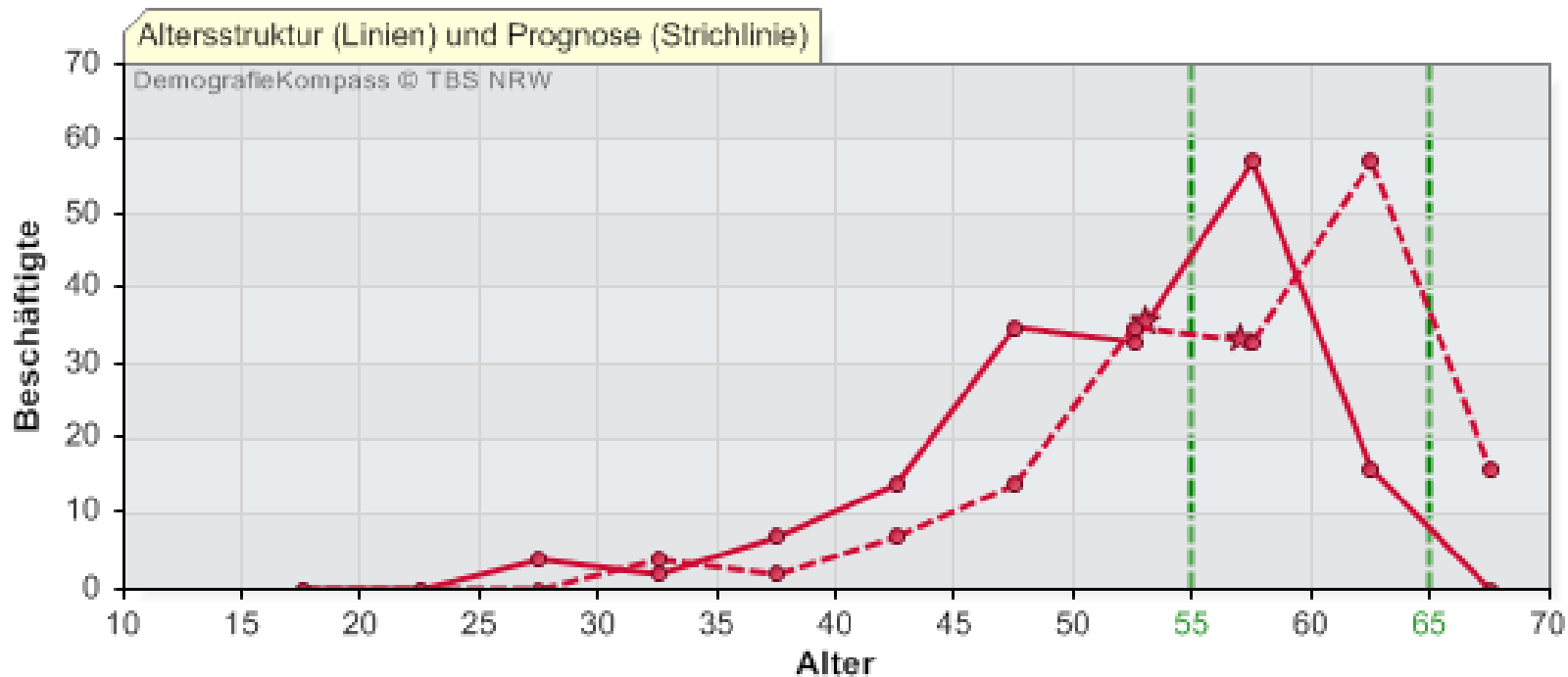
|  | <20       | 20-24     | 25-29      | 30-34      | 35-39     | 40-44      | 45-49      | 50-54      | 55-59      | 60-64      | >65       |
|--|-----------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| 38 MA (34 F,<br>4 M);<br>Ø Alter = 43,2 J. | 1<br>2,6% | 1<br>2,6% | 7<br>18,4% | 3<br>7,9%  | 2<br>5,3% | 4<br>10,5% | 5<br>13,2% | 4<br>10,5% | 9<br>23,7% | 2<br>5,3%  | 0         |
| ↓ in 5 Jahren ↓                            |           |           |            |            |           |            |            |            |            |            |           |
| 38 MA;<br>Ø Alter = 47,7 J.                | 0         | 1<br>2,6% | 1<br>2,6%  | 7<br>18,4% | 3<br>7,9% | 2<br>5,3%  | 4<br>10,5% | 5<br>13,2% | 4<br>10,5% | 9<br>23,7% | 2<br>5,3% |



# Altersstruktur: FM ⇒ Pilotbereich 1

(ohne Abwesenheiten, 06/2011)

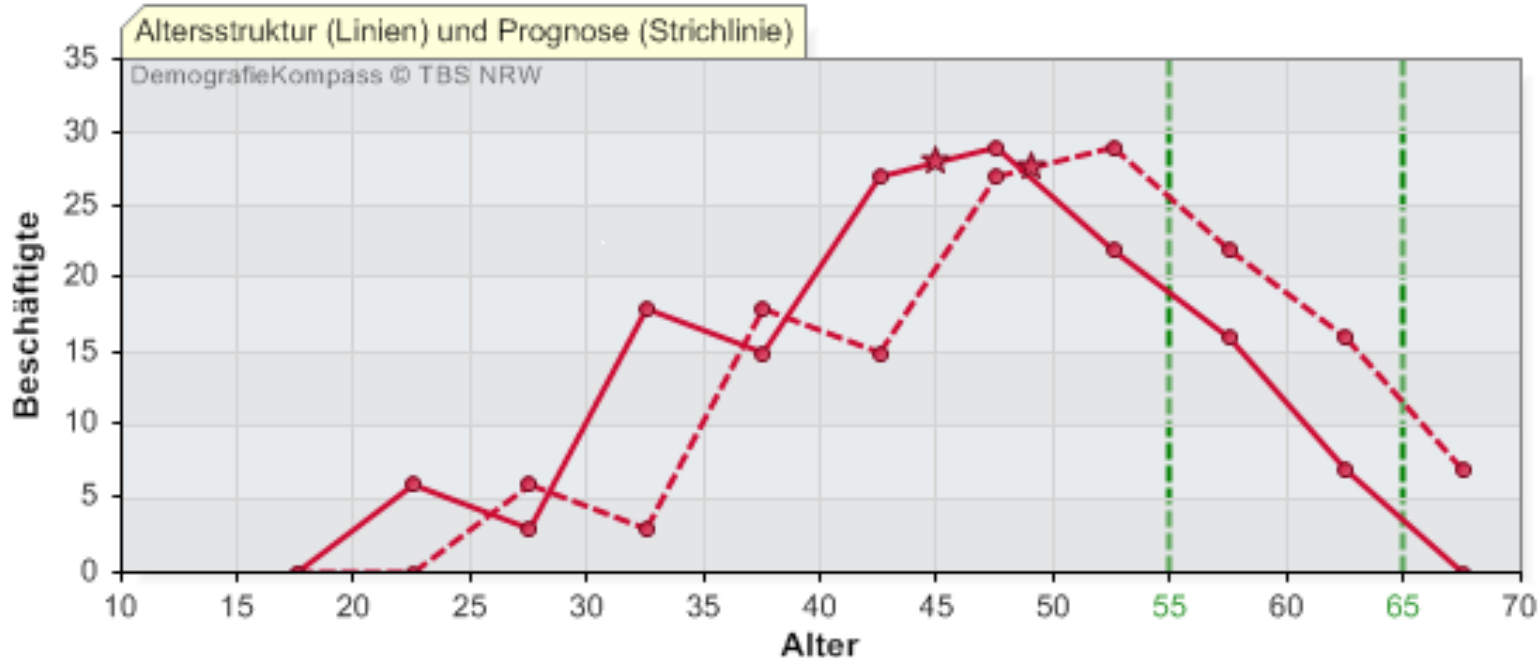
|   |     |       |           |           |           |            |             |             |             |             |            |
|---|-----|-------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| 168 MA (159 F, 9 M);<br>Ø Alter = 51,5 J. | <20 | 20-24 | 25-29     | 30-34     | 35-39     | 40-44      | 45-49       | 50-54       | 55-59       | 60-64       | >65        |
|   | 0   | 0     | 4<br>2,4% | 2<br>1,2% | 7<br>4,2% | 14<br>8,3% | 35<br>20,8% | 33<br>19,6% | 57<br>33,9% | 16<br>9,5%  | 0          |
| ↓ in 5 Jahren ↓                           |     |       |           |           |           |            |             |             |             |             |            |
| 168 MA;<br>Ø Alter = 55,8 J.              | 0   | 0     | 0         | 4<br>2,4% | 2<br>1,2% | 7<br>4,2%  | 14<br>8,3%  | 35<br>20,8% | 33<br>19,6% | 57<br>33,9% | 16<br>9,5% |



## Altersstruktur: FM ⇒ Pilotbereich 2

(ohne Abwesenheiten, 06/2011)

|   | <20 | 20-24     | 25-29     | 30-34       | 35-39       | 40-44       | 45-49       | 50-54       | 55-59       | 60-64       | >65       |
|---|-----|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| 143 MA (91 F, 52 M);<br>Ø Alter = 44,1 J. | 0   | 6<br>4,2% | 3<br>2,1% | 18<br>12,6% | 15<br>10,5% | 27<br>18,9% | 29<br>20,3% | 22<br>15,4% | 16<br>11,2% | 7<br>4,9%   | 0         |
| ↓ in 5 Jahren ↓                           |     |           |           |             |             |             |             |             |             |             |           |
| 143 MA;<br>Ø Alter = 48,4 J.              | 0   | 0         | 6<br>4,2% | 3<br>2,1%   | 18<br>12,6% | 15<br>10,5% | 27<br>18,9% | 29<br>20,3% | 22<br>15,4% | 16<br>11,2% | 7<br>4,9% |



# Handlungsfelder Workshop 07/2011

## Handlungsfelder >Pflege

### 1. Gesundheitsförderung

- Mehrbelastungen
- Wahrnehmung der Belastungen der Beschäftigten (Organisation, Führung, Betriebsklima)
- Teilnahme an gesundheitsfördernder Maßnahmen geht zurück
- BV-BGM in Bearbeitung
- Ausstattung (Hilfestellungen) nicht in allen Bereichen ausreichend vorhanden oder werden nicht ausreichend genutzt
- Veränderungsprozesse schwierig anzustoßen
- Prüfung > was ist individuelle, was unternehmer. Verantwortung

## Handlungsfelder >Pfleger

### 2. Führung

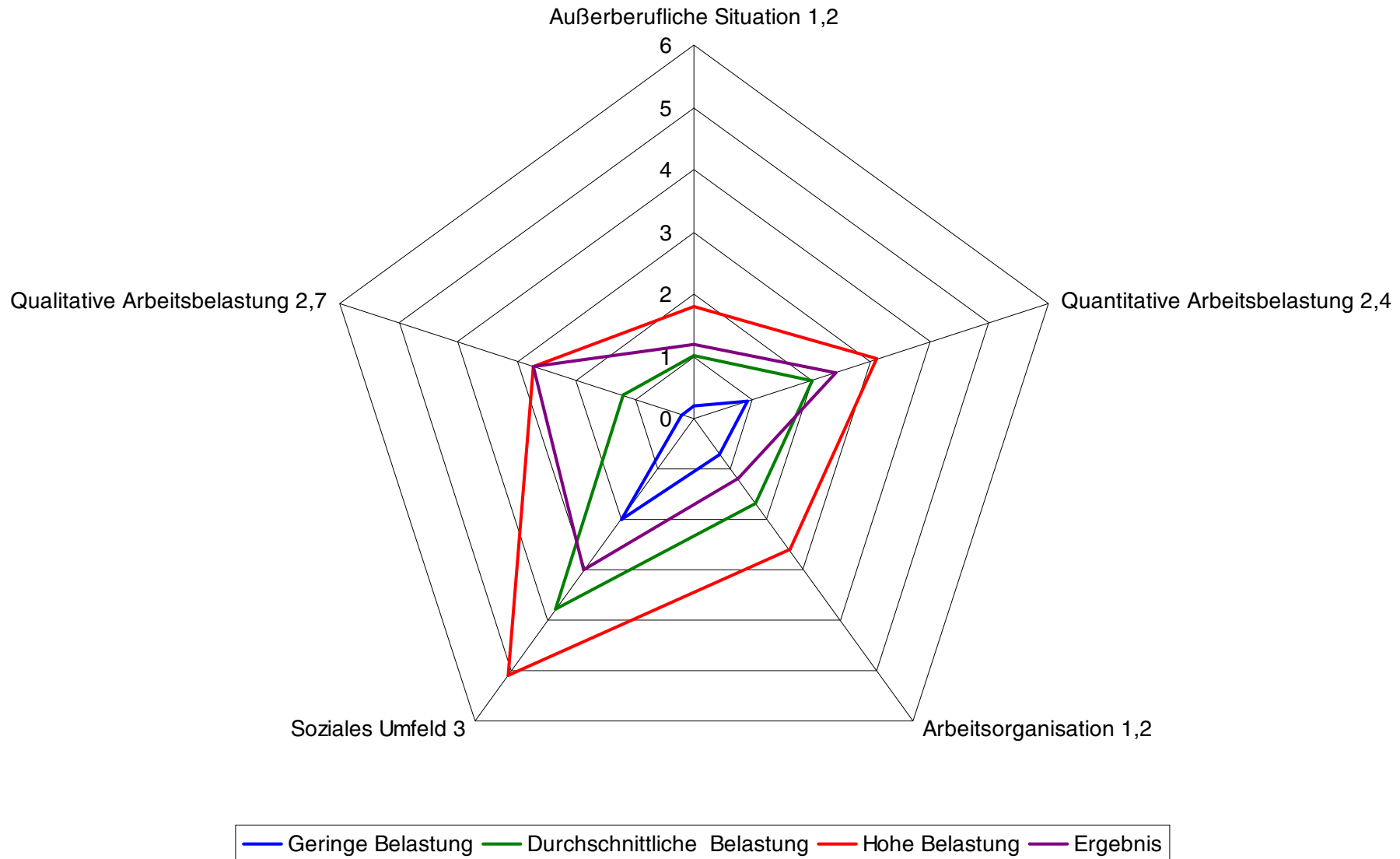
- Wertschätzung der Beschäftigten / Anerkennung des Geleisteten
  - Berücksichtigung von MA-Bedürfnissen fehlt teilweise
  - Führungskompetenzen
  - Anforderungen an FK, abgestimmt mit Kompetenzrahmen
  - Stellenbeschreibungen
- ⇒ Entscheidungen & Kompetenzen

## Handlungsfelder >Pflege

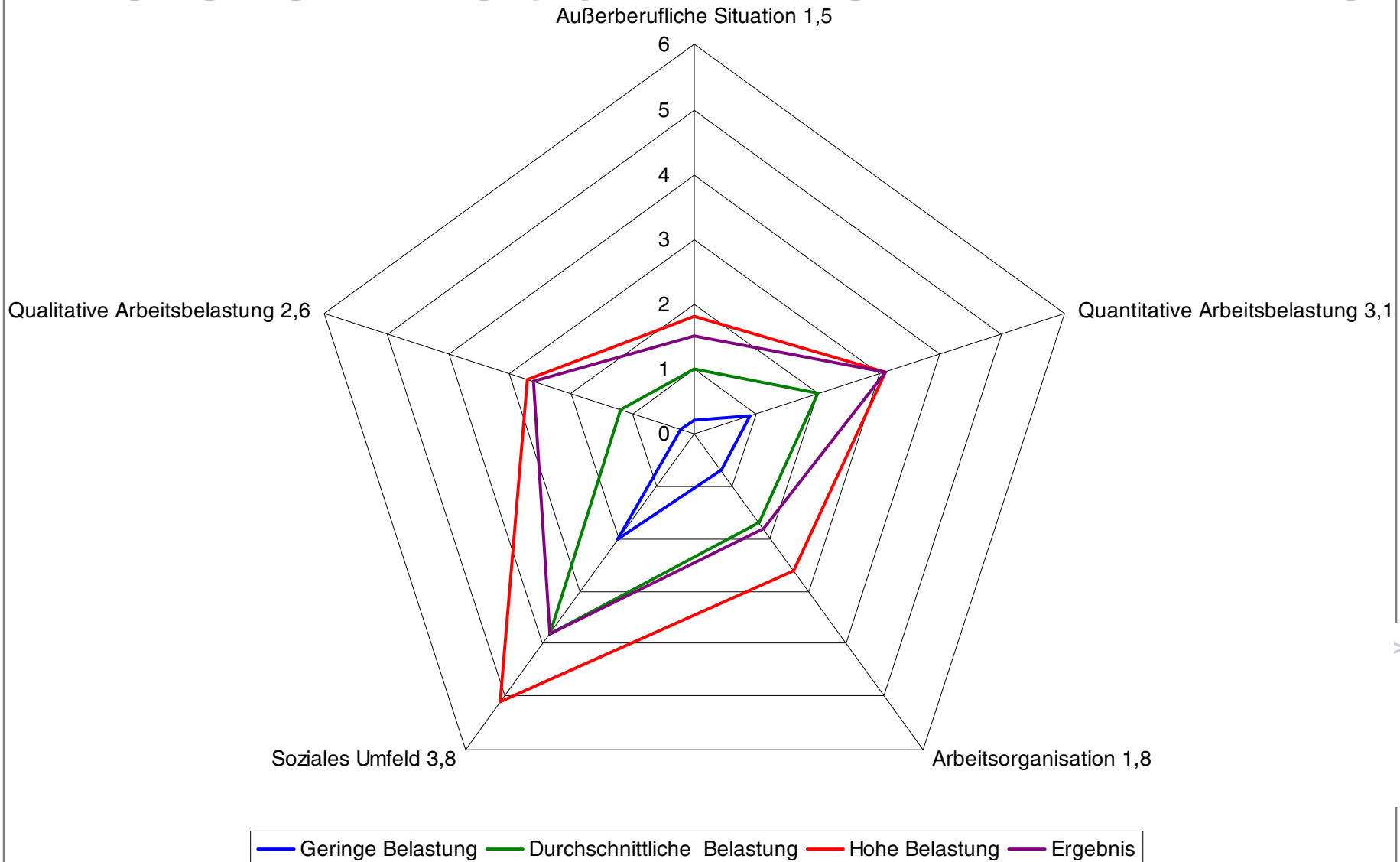
### 3. Arbeitsorganisation

- Arbeitszeiten werden oft verlängert, keine verbindliche Dienstplanung
  - Umständliche Arbeitsabläufe, Doppelarbeiten
  - Arbeitsverdichtung (weniger Personal & berufsfremde Tätigkeiten)
  - Unklare Schnittstellen
  - Abstimmung von Veränderungen in der Arbeitsorganisation an allen Schnittstellen
- 
- ⇒ Tätigkeits-, Prozessanalysen, Schnittstellendefinition
  - ⇒ Einbindung von QM

## Befragungsergebnis bzgl. psych. Belastungen - Pilotbereich 1 / Pflege



## Befragungsergebnis bzgl. psych. Belastungen - Pilotbereich 2 / Pflege



## Umsetzung und geplantes weiteres Vorgehen

- je 2 Workshops im PD, FM - Ende Januar/Anfang Februar (FK / Nicht-FK)
  - ↳ Ergebnisbesprechung der Gefährdungsanalysen, Tätigkeits-, Prozessanalysen, Schnittstellendefinition usw.
- im Anschluss ⇒ Planung/Umsetzung der festgelegten Maßnahmen
- bereits jetzt in Planung ⇒ Qualifizierungsmaßnahmen für Kolleginnen und Kollegen aus dem QM bzgl. KAIZEN
  - ⇒ Qualifizierungsmaßnahmen für Kolleginnen und Kollegen aus dem therapeutischen Bereich bzgl. Kinästhetics
- Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe wurde in die FK-Entwicklung integriert
- Angebote bzgl. Gesundheitskompetenz in eigener Sache wurden erweitert

## Besonderheiten im Projekt

- für die 4 Pilotbereiche sind unterschiedliche StD & BÄD zuständig!
- für die 4 Pilotbereiche sind 4 öBRs zuständig!
- sehr hoher Diskussions- und Abstimmungsbedarf!!
- leichte Verzögerung durch Urlaubszeit, Personalengpässe!



**Vielen Dank**

