

PERSONALENTWICKLUNG IN DER PFLEGE

EINE BESTANDSAUFNAHME

ANGELIKA GAßMANN,
MOSBACH, 21.01.2019



ANGELIKA GASSMANN
BERATEN – TRAINIEREN – COACHEN

Worum geht es in diesem Artikel:

- Wie wird Personalentwicklung in der Pflege (ambulant/stationär) definiert?
- Inwieweit können aus dem Kennzeichen Personalentwicklung Indikatoren für die Qualitätsmessung abgeleitet werden?
- Welche Bedeutung hat Personalentwicklung für die Pflege ambulant/stationär (Pflegebedürftige, Mitarbeitende, Pflegeeinrichtungen)?
- Wodurch wird die Personalentwicklung in der Pflege gefördert oder behindert?

1. Was meint Personalentwicklung?

In der Literatur gibt es nach wie vor kein einheitliches Verständnis darüber, was genau Personalentwicklung (PE) ist. Häufig noch wird Personalentwicklung mit betrieblicher Fort- und Weiterbildung gleichgesetzt (Meifert & Ulrich, 2013).

In einem weiteren Verständnis des Begriffs meint Personalentwicklung „alle Maßnahmen der Bildung, der Förderung und der Organisationsentwicklung, die zielgerichtet, systematisch und methodisch geplant, realisiert und evaluiert werden (Becker, 2013). Personalentwicklung soll die Entwicklung des Unternehmens dadurch unterstützen, dass rechtzeitig und ausreichend qualifizierte und motivierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zur Verfügung stehen.

Im Blick auf sich stetig verändernde Rahmenbedingungen wie Demografie, Arbeitsmarkt, gesetzliche Anforderungen, Bedarfe von Kunden soll Personalentwicklung dafür Sorge tragen, dass die Fähigkeiten der Mitarbeitenden entsprechend vorhanden sind und keine Lücken entstehen (Becker, 2013).

Im Unterschied zu anderen Berufsfeldern wird auch bei einem zukünftig evtl. höheren Einsatz an technischen Mitteln der Mensch bei der Pflege des Mitmenschen von entscheidender Bedeutung für die Qualität bleiben. Damit ist es Aufgabe der Personalentwicklung, in der Pflege die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass die Leistungsfähigkeit und die Qualifikation der Mitarbeitenden erhalten bleiben und entwickelt werden. Dies beinhaltet auch die Weiterentwicklung der Führungskompetenz der Führungskräfte sowie entsprechender Strukturen und Verantwortlichkeiten (Zietschmann, 2005). Mit Blick auf die Demografie und den Fachkräftemangel besteht die zentrale Aufgabe der Personalentwicklung in der Pflege vor allem auch in der Sicherstellung des benötigten Personals durch Maßnahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung, Gewinnung und Bindung.

2. Stand der Literatur

Zum Begriff Personalentwicklung in der Pflege

Im Gesundheitswesen fand der Begriff Personalentwicklung erste Erwähnung in den 1970er Jahren (Loffing & Geise, 2005). In der Literatur findet sich keine eigenständige Definition zur Personalentwicklung in der Pflege. Spezifische Fachliteratur zu den Begriffen Personalentwicklung oder Personalmanagement findet sich in der Pflege wenig. Ein umfassendes Verständnis von Personalentwicklung, wie Becker es formuliert hat, ist lediglich ansatzweise in der pflegespezifischen Literatur abgebildet (Becker, 2013).

In der Expertise „Personalmanagement in der stationären Altenpflege“ (Zietschmann, 2005) finden sich als Aufgabenfelder des Personalmanagements in der Pflege eine Fülle von Hinweisen zur Gestaltung eines erfolgreichen Personalmanagements als Voraussetzung für ein gutes Betriebsklima und damit auch der Qualität der Pflege.

„Die Qualität der stationären Pflege hängt in hohem Maße vom Betriebsklima der Einrichtung ab. Der Entwicklung des Aktivpostens „Personal“ wird bei den Diskussionen um die Weiterentwicklung der Pflege nicht genügend Aufmerksamkeit gewidmet“ (Zietschmann, 2005)

In ihren Handlungsempfehlungen formuliert die Verfasserin: „Die Qualität in der Pflege setzt eine gezielte Fortbildung und Personalentwicklung voraus. Auch sie muss klar definierten Qualitätskriterien entsprechen.“(Zietschmann, 2005). In den Kernaussagen beschreibt Zietschmann Elemente des Personalmanagements wie Anforderungsprofile, Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibungen, klare Aufbau- und Ablauforganisation als Voraussetzung wirksamer Führung (Zietschmann, 2005) Damit bleibt sie anschlussfähig an den weiten Begriff der Personalentwicklung, wie ihn Becker formuliert hat.

(Loffing & Geise, 2005) legen ihren Ausführungen zur „Personalentwicklung in der Altenpflege“ die Definition zur Personalentwicklung von (Mentzel, 2012) als:

„Inbegriff aller Maßnahmen, die der individuellen beruflichen Entwicklung dienen und ihnen unter Beachtung ihrer beruflichen Interessen die zur optimalen Wahrnehmung ihrer jetzigen und künftigen Aufgaben erforderlichen Qualifikationen vermitteln“

zu Grunde und bleiben auch in der Beschreibung ihres Praxisbeispiels zur Einführung eines Personalentwicklungskonzepts bei einer engen Auslegung des Begriffs Personalentwicklung im Sinne von Personalentwicklung durch Fortbildungsmaßnahmen, denen jedoch eine Bildungsbedarfsanalyse vorausgeht.

Im Abschlussbericht „Pflege 2015“, der von der Hans-Böckler-Stiftung beauftragten Expertise, heißt es: „Betriebliche Fort- und Weiterbildung dient damit idealtypisch neben der Funktion der Personal- und Organisationsentwicklung auch als Instrument, um defizitäre Personalqualifikationen an sich verändernde Bedarfe anzupassen.“ (Klein, Gaugisch Petra, & Stopper Katrin, 2008) Was soll Personalentwicklung sein, wenn sie nicht auch Fort- und Weiterbildung beinhaltet? Zusammenfassend wird deutlich, dass es an einer eindeutigen Begriffsdefinition zur Personalentwicklung in der Pflege mangelt.

Aus dieser Problemanzeige erklärt sich auch der hinsichtlich Quantität und Qualität dürftige Bestand der Fachliteratur zur Personalentwicklung in der Pflege. Personalentwicklung in der

Pflege steht nicht nur hinsichtlich der Umsetzung, sondern auch im Blick auf die theoretische und konzeptionelle Fundierung erst am Anfang.

Es empfiehlt sich also, die weite Definition von Personalentwicklung (wie sie Becker formuliert hat) zum Ausgangspunkt von wissenschaftlichen, konzeptionellen wie umsetzungsorientierten Projekten zur Aufgabenstellungen der Personalentwicklung in der Pflege zu machen. Eine Verengung des Begriffsverständnisses hat zur Folge, dass auch die Lösungen für die komplexen Herausforderungen in der Pflege eng geführt werden. Diese lassen sich aber wohl nur durch ein abgestimmtes Bündel unterschiedlicher Maßnahmen von Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung angehen und nicht durch einzelne Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Tabelle 1: Inhalte der Personalentwicklung nach Becker (2013)

<i>Bildung</i>	<i>Förderung</i>	<i>Organisationsentwicklung</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Berufsausbildung inklusive duale Hochschulausbildung - Fachhochschul- und Hochschulbildung - Berufliche und allgemeine Weiterbildung - Führungskräfte- und Führungskräftenachwuchsbildung - Arbeitsplatznahe und arbeitsplatzintegriertes systematisches Anlernen - Umschulung 	<ul style="list-style-type: none"> - Stellenbündel - Auswahl und Einarbeitung - Arbeitsplatzwechsel - Auslandseinsatz - Nachfolge- und Karriereplanung - Strukturiertes Mitarbeitergespräch - Systematische Entwicklungsberatung - Peer Supervision, kollegiale Beratung - Coaching, Mentoring - Supervision 	<ul style="list-style-type: none"> - Teamentwicklung - Projektarbeit - Sozio-technische Systemgestaltung - Gruppenarbeit - Change-Management - Großgruppenveranstaltungen - Fachliche Netzwerke und soziale Netzwerke - Events und Kulturveranstaltungen - Betriebsfeiern, Newsletter und Betriebszeitungen
PE im engeren Sinn = Bildung	PE im erweiterten Sinn = Bildung + Förderung	PE im weiten Sinn = Bildung + Förderung + Organisationsentwicklung

Das enge Verständnis von Personalentwicklung geht davon aus, dass Bildungsmaßnahmen die nötigen Voraussetzungen schaffen, damit MitarbeiterInnen mit den beruflichen Anforderungen erfolgreich umgehen können. Die Wirksamkeit von Bildungsmaßnahmen wird wesentlich durch den gelungenen Transfer in den beruflichen Alltag bestimmt und letztlich begrenzt.

Anforderungen in der Praxis sind komplex, sie verändern sich und sind abhängig von einer Vielzahl von Systemvariablen wie der Zusammensetzung des Teams, der Arbeitsumgebung, Führungsverhalten des Vorgesetzten, Bedürfnissen der BewohnerInnen und Angehörigen etc. Damit wird deutlich, dass Personalentwicklung genau vor der Aufgabe steht, MitarbeiterInnen durch geeignete arbeitsnahe Unterstützungs-, Reflexions- und Lernprozesse zu begleiten. Damit sind die unter Personalentwicklung im erweiterten Sinn aufgezählten Maßnahmen wie Einarbeitung, Coaching, Supervision etc. genauso gemeint wie die Gestaltung von Rahmenbedingungen durch Aufgaben- und Kompetenzbeschreibungen oder

strukturierte Mitarbeitergespräche.

Personalentwicklung im weiten Sinne definiert die Organisationsentwicklung als Teil der Personalentwicklung.

„Organisationsentwicklung bezieht sich als Veränderungsprozess auf die Gesamtheit der kulturellen Veränderungen und zeigt als Resultat den erreichten Stand der Unternehmenskultur. Die Entwicklung von Person und Organisation bedingen einander und sind sich gegenseitig hilfreich oder hinderlich [...]. Stets sind es die Organisationsmitglieder, die Veränderungen einleiten und gestalten.“ (Becker, 2013)

Deckung der Qualifikationsbedarfe in der Pflege durch Personalentwicklung

Entsprechend des Befundes, dass in der Pflege die enge Auslegung des Begriffs Personalentwicklung als Maßnahmen zur Deckung von Qualifikationsbedarfen vorherrschend ist, finden sich dazu in der Literatur Ansätze, wie diese Qualifikationsbedarfe zu definieren und zu decken sind. Ausgangspunkte für die Beschreibung der Qualifikationsbedarfe in der Pflege sind nach (Klein et al., 2008)

- soziodemografische Veränderungen mit einer Zunahme an hochaltrigen chronisch kranken und multimorbiden Menschen,
- Veränderungen in den Versorgungsstrukturen mit einem steigenden Bedarf an neuen innovativen Versorgungskonzepten,
- damit verbundene Veränderungen in der Personalstruktur,
- Einzug neuer technologischer Entwicklungen in den Gesundheits- und Sozialsektor.

Anhand von Literaturrecherchen, Workshops und Interviews mit Expertinnen und Experten von Hochschulen, Altenhilfeträgern und der Praxis werden diese Trends der Altenhilfe und daraus abgeleitet Anforderungsprofile, Kompetenz- und Qualifikationsbedarfe beschrieben. Ergänzt werden müssen Fachkompetenz, Sozialkompetenz und personale Kompetenz aus Sicht von Klein, Gaugisch, Stopper durch die Medienkompetenz, „da der Einsatz von Medien und Technik für den Altenhilfesektor an Bedeutung gewonnen hat.“ (Klein et al., 2008).

Ähnlich beschreiben Rosner und Müller, wie das Personal in Abstimmung mit den sich verändernden Anforderungen und Kundenbedarfen weiterqualifiziert werden kann. „Vielmehr geht es darum, im Sinne einer kompetenzorientierten Personalentwicklung eine differenzierte Orientierung aller Maßnahmen der Personalbindung und –förderung am realen Potenzial und Bedarf zu realisieren“ (Rosner & Müller, 2010). Dazu dienen Kompetenzprofile, in denen die Anforderungen z. B. an Führungskräfte in der Pflege festgelegt werden. Mit welchen Maßnahmen die Diskrepanz von Soll- und Ist auf der Kompetenzebene behoben werden kann, bleibt offen.

Staudinger beschreibt für den Klinikbereich, wie die wirtschaftlichen Anforderungen verbunden mit der Erhaltung und Verbesserung der gewünschten Pflege- und Betreuungsqualität die Einrichtung vor große Herausforderungen stellt, die nur durch neue Aufgabenzuschnitte und entsprechende Qualifizierung der MitarbeiterInnen und Einsatz von HochschulabsolventInnen für Aufgaben der Planung des Pflegeprozesses, Qualitätssicherung und –kontrolle, Beratung von Angehörigen etc. gelöst werden können (Staudinger, 2009).

Effekte von Maßnahmen der Personalentwicklung

Methodisch hochwertige Studien zu den Effekten von unterschiedlichen Maßnahmen der Personalentwicklung in der Pflege sind selten. Beispielsweise wurde zur Bedeutung von Mentoring hochschulisch qualifizierter Pflegenden erstmals 2015 ein Cochrane Protokoll für ein Review veröffentlicht (Nowell, White, Mrklas, & Norris, 2015). Die Ergebnisse stehen aktuell noch aus.

Auf der Grundlage eines systematischen Reviews kommt (Dwyer, 2011) zu dem Schluss, dass insbesondere im Bereich der Altenpflege strukturierte Förderungen verbunden mit einer Karriereplanung für die professionell Pflegenden fehlen.

Im angloamerikanischen Raum und in Skandinavien wurden unterschiedliche Schulungsprogramme evaluiert. In einem Review untersuchte man die Effekte von Schulungen zur Pflege von Menschen mit Demenz. Danach wurden bei elf von 21 Studien auch Parameter auf der Bewohnerebene erfasst. In fünf Studien ließen sich signifikante positive Veränderungen im Besonderen auf der Verhaltensebene feststellen (Kuske et al., 2006).

Hanns & Angermeyer, ca. 2007 beschreiben eine Interventionsstudie zur „Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms für Pflegepersonal in Altenpflegeheimen zum Umgang mit Demenz“. Das Ergebnis zeigte, dass „sein Einfluss auf nachhaltige positive Effekte bei den Bewohnern und Fachpflegenden nicht deutlich genug ist.“ (Hanns & Angermeyer, ca. 2007). Die Studie macht deutlich, dass isolierte Einzelmaßnahmen wenig Wirkung zeigen. Vielmehr seien „kontinuierliche Unterstützung der Pflegenden, Gestaltung von Projekten sowie Optimierung der Strukturen und Prozesse notwendig um die Versorgung demenzerkrankter Bewohner zu verbessern“ (Hanns & Angermeyer, ca. 2007).

Zwei aktuellere Studien beschäftigten sich ebenfalls mit der Frage, inwieweit Schulungsmaßnahmen die Fähigkeiten der Mitarbeitenden in der Pflege von demenziell erkrankten BewohnerInnen verbessern. In Zusammenarbeit mit der Universität Bournemouth und der privaten Pflegekette Colten Care fand fünf Wochen lang einmal wöchentlich ein Schulungsprogramm statt (Board, Heaslip, Fuggle, Gallagher, & Wilson, 2012). Die Auswertungen ergaben, dass die MitarbeiterInnen davon überzeugt waren, dass sie ihr Wissen über Demenz erweitern konnten. „Evaluation showed that the staff thought they had increased their knowledge of dementia and they valued the informal, interactive nature of the sessions.“ Das damit gestiegene Selbstvertrauen der MitarbeiterInnen kann, so die Auswertung, dazu beitragen, dass die MitarbeiterInnen die Pflege von Menschen mit Demenz wertschätzen und die Pflege verbessern. „Self-efficacy will give learners the confidence to acknowledge and promote the care of those with dementia.“ Im Vergleich dazu wurde in Australien ein achtmonatiges Schulungs- und Trainingsprogramm mit Begleitung der Umsetzungspraxis durch Mentoren durchgeführt. Hier konnten deutlich positive Effekte beschrieben werden. „Results suggest the education protocol positively impacted on the knowledge, skills and attitudes of participants towards providing quality dementia care to residents in long-term care“ (Cooke, Moyle, Venturato, Walters, & Kinnane, 2014).

In der Studie von Parker und Miyake Geron wurden Maßnahmen zur Weiterentwicklung der kulturellen Kompetenz von Teammitgliedern in zehn Pflegeheimen in den USA evaluiert (Parker & Miyake Geron, 2007). Bei der Beschreibung der Wirkung des Projekts zur Verbesserung der Kommunikation unter und zwischen Mitgliedern verschiedener ethnischer

Gruppen konnte festgestellt werden, dass bereits die einfache Identifikation von Problemen im Bereich der kulturellen Kompetenz die Teamarbeit verbesserte. Der Effekt der Maßnahmen wurde so beschrieben, dass die Pflegenden sich wahrgenommen, verstanden und in ihrer Kultur und Sprache als ExpertInnen angenommen fühlten. All dies summierte sich zu einer allgemein besseren Arbeitszufriedenheit.

Trotz des Umstandes, dass es noch an qualifizierten Studien zur Wirkung von Personalentwicklungsmaßnahmen auf die Mitarbeitenden und der Verbesserung ihrer Handlungskompetenz fehlt, weist die Praxiserfahrung auf diesen Sachverhalt hin. Eine anhaltende Veränderung des pflegerischen Handelns muss jedoch, darin sind sich die Beiträge einig, durch Bereitstellung ausreichender Ressourcen sowie organisatorische Verankerung und strukturelle Unterstützung unterstützt werden. „Continued long-term practice change through an educational process, however, needs to be sustained through the substantial resources (both human and fiscal) and long-term organizational and management support“ (Cooke et al., 2014)(Dwyer, 2011).

Auch wenn der Beleg der Wirkung von Personalentwicklungsmaßnahmen auf die Pflegebedürftigen selbst sich als methodisch schwierig erweist (Hanns & Angermeyer, ca. 2007, z. B. da der Verlauf von Demenzerkrankungen oder auch der Alterungsprozess fortschreitend ist), sollte diese Dimension in der Planung, Durchführung und Evaluation von Maßnahmen zukünftig einen wichtigeren Stellenwert bekommen. Letztlich muss es in Pflegeeinrichtungen darum gehen, dass sich Personalentwicklung nicht ausschließlich als betriebswirtschaftliches Instrumentarium versteht, sondern die betroffenen Menschen in den Fokus stellt und so einen Beitrag leistet, womit sich Pflege „am Wohlbefinden, an Ermöglichungsbedingungen eines gelingenden Lebens und an Bedürfnissen“ orientiert (Friesacher, 2009). Dieser Fokus wiederum entspricht dem Selbstverständnis von Pflegenden, gerade im Bereich der Altenpflege (Dwyer, 2011).

Bedeutung der Personalentwicklung unter dem Aspekt des Fachkräftemangels

Den beschriebenen Entwicklungen auf der Bewohnerseite stehen Veränderungen auf der Mitarbeiterseite gegenüber, die für die Qualität der Pflege ebenfalls von großer Bedeutung sind. Der Mangel an Altenpflegefachkräften (Bundesagentur für Arbeit, 2015) wird in Deutschland in allen Bundesländern konstatiert. Gleichzeitig mit der Bewohnerstruktur nimmt auch der Anteil älterer Arbeitnehmer in den Pflegeberufen zu.

„War von 2000 bis 2004 noch jede sechste Arbeitskraft im Gesundheitssektor jünger als 25 Jahre, so war es im Jahr 2010 nur noch jede siebte. Im Gegenzug stieg der Anteil der älteren Arbeitskräfte demografisch bedingt an. So stellten die 45- bis 49-Jährigen Mitarbeiter in Gesundheitsberufen die stärkste Gruppe dar. Über 400.000 Arbeitskräfte sind in diesem Alter.“ (Bundesagentur für Arbeit, 2011)

Die Entwicklung des Unternehmens oder auch die Qualität der Dienstleistung „Pflege“ hängt, wie (Becker, 2013) es formuliert, davon ab, „dass rechtzeitig und ausreichend qualifizierte und motivierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zur Verfügung stehen.“ Personalentwicklung hat unter der beschriebenen Situation des Fachkräftemangels und einer alterszentrierten Beschäftigtenstruktur die Aufgabe, sowohl ausreichend Personal als auch motivierte und leistungsfähige MitarbeiterInnen sicherzustellen:

„Der Runde Tisch Pflege fordert stationäre Pflegeeinrichtungen auf, Maßnahmen und Instrumente der Personalentwicklung konsequent und zukunftsorientiert umzusetzen. Eine qualitativ hochwertige Pflege kann nur mit ausreichendem und in jeder Hinsicht qualifizierten Personal sichergestellt werden. Dabei sind attraktive Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen Schlüsselkriterien für die Anwerbung qualifizierten Nachwuchses, aber auch für die Arbeitszufriedenheit und das Engagement des beschäftigten Pflegepersonals.“ (Deutsches Zentrum für Altersfragen - Geschäftsstelle Runder Tisch Pflege).

Insofern kommt der Personalentwicklung eine große Bedeutung für die Sicherstellung der Pflegequalität zu. Die aktuelle Praxis in den Einrichtungen, wie auch der Stand der aktuellen Fachliteratur zur Personalentwicklung in der Pflege, bleibt jedoch noch weit hinter den Anforderungen und Erwartungen zurück. Hier besteht dringender Nachholbedarf von Wissenschaft, Forschung und bei der Umsetzung entsprechender Maßnahmen in den Einrichtungen.

3. Rechtliche Aspekte

Nach § 11 Abs. 2 Ziffer 2 der Heimpersonalverordnung ("Verordnung über personelle Anforderungen für Heime", geändert durch Art. 1 V v. 1998/1506) darf ein Heim nur dann betrieben werden, wenn der Träger sicherstellt, dass zum einen die Zahl der Beschäftigten sowie ihre persönliche fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreicht. Nach § 4 Abs. 1 der Heimpersonalverordnung müssen Beschäftigte in Heimen die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Funktion und Tätigkeit besitzen. Nach § 8 Abs. 1 Heimpersonalverordnung ist der Träger des Heims verpflichtet, dem Leiter des Heims und den Beschäftigten Gelegenheit zur Teilnahme an Veranstaltungen berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung zu geben. Die personelle Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Qualifikation der Mitarbeiter ist nach § 80a Abs. 2 Ziffer 3 SGB XI zudem in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung zu regeln. Diese gesetzlichen Vorgaben lassen sich ohne Personalentwicklung nicht umsetzen. So gehören sowohl die Pflicht als auch das Recht zur Fortbildung zu den allgemeinen arbeitsrechtlichen Regelungen. ("Verordnung über personelle Anforderungen für Heime", geändert durch Art. 1 V v. 1998/1506) und ("Verordnung über personelle Anforderungen für Heime Heimpersonalverordnung Baden-Württemberg")

Mit dem neuen Pflegeausbildungsgesetz zur Reform der Pflegeberufe (Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe, Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG).sollen die notwendigen Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen unter Berücksichtigung des pflegewissenschaftlichen Fortschritts vermittelt und somit der flexible Einsatz in allen Versorgungsbereichen ermöglicht werden. Damit soll durch entsprechende Fort- und Weiterbildungsprozesse die Basis für lebenslanges Lernen geschaffen werden. Mitarbeitenden in der Pflege soll der Wechsel zwischen den einzelnen Pflegebereichen leichter gemacht werden, zusätzliche Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten eröffnen und damit die Attraktivität des Berufsfeldes erhöht werden ("Gesetzentwurf der Bundesregierung", 2016).

4. Welche Mindeststandards und Mindestanforderungen gibt es?

Die Mindeststandards mit Blick auf die Qualifikation der Beschäftigten und die Gelegenheit zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind in der Heimpersonalverordnung geregelt.

Personalentwicklung muss planmäßig erfolgen und langfristig angelegt sein. Der Personalentwicklungsplan muss dabei sowohl die Ziele der Organisation als auch die individuellen Ziele der MitarbeiterInnen beachten und umsetzen. Personalentwicklung umfasst sowohl die Entwicklung und Förderung der MitarbeiterInnen als auch der Führungspersonen und ist auf der Ebene der strategischen Ausrichtung eines Unternehmens zu verankern (Zietschmann, 2005).

Zertifizierungsverfahren greifen den Punkt der Personalentwicklung auf. Im Rahmen der Verfahren zur Zertifizierung der Einrichtungen nach ("DIN EN ISO 9001:2015 - Vergleich mit DIN EN ISO 9001:2008, Änderungen und Auswirkungen", 2016) muss das Unternehmen notwendiges Wissen ermitteln, das es benötigt, um seinen Aufgaben gerecht zu werden und um die Prozesse umzusetzen. Im zweiten Schritt muss dieses Wissen bewahrt und auch an die MitarbeiterInnen weitergegeben werden. Die Zielsetzung ist es, zukünftige Trends und Erfordernisse zu erkennen. So muss konkret bestimmt werden, wie das notwendige Wissen erlangt werden soll. Es wird ebenso klargelegt, dass zum Wissen auch explizit der Erfahrungsschatz gehört und dass sowohl externe Quellen - wie Hochschulen, Fachartikel, etc. - als auch interne Quellen - KVP, Fehler, Lessons learned, etc. - genutzt werden müssen. Die notwendige Kompetenz der MitarbeiterInnen soll z. B. durch Weiterbildung sichergestellt werden. Die Zertifizierung selbst ist jedoch für die Einrichtungen freiwillig.

5. Gibt es zentrale Aspekte, die für die Qualitätsmessung der Personalentwicklung von Bedeutung sind?

Wachstum, Wirtschaftlichkeit und Qualität hängen direkt oder indirekt von den MitarbeiterInnen des Unternehmens ab. In der Pflege spielt das Personal für die Qualität eine zentrale Rolle, da die Dienstleistung Pflege, auch bei aller Entwicklung technischer Unterstützung durch Altersgerechte Assistenzsysteme (Ambient Assisted Living), durch Menschen erbracht wird. Personalrisiken, also die Wahrscheinlichkeit, dass ein positives Ergebnis in diesem Zusammenhang, z. B. gute Qualität der Pflege, gefährdet ist, müssen daher so gering als möglich gehalten werden. Die Vermeidung von Personalrisiken durch ein vorausschauendes Personalmanagement stellt daher ein wichtiges Kriterium zur Sicherstellung der Qualität der Pflege dar. (Kobi & Backhaus, 1999) beschreiben zentrale Felder, in denen Personalrisiken bestehen. Im Folgenden sollen daraus Aspekte für die Qualitätsmessung abgeleitet werden. Diese sind keinesfalls vollständig, sondern sollen vielmehr dazu dienen, die Bedeutung des „Humankapitals“ für die Qualität der Pflege zu konkretisieren.

Anpassungsrisiko: MitarbeiterInnen entsprechen in ihren Qualifikationen und Kompetenzen

nicht oder nicht mehr den Anforderungen. Dies kann sich in der Praxis von Pflegefehlern bis zur Überforderung und Qualitätsmängeln in vielfältiger Weise auswirken.

Aspekte, die Hinweise dafür geben und für die Messung wichtig sind:

1. Bringen die MitarbeiterInnen die erforderlichen Qualifikationen mit?

Anhaltspunkte und Instrumente:

- a) Überprüfung der Einhaltung der Heimpersonalverordnung hinsichtlich der Qualifikation der MitarbeiterInnen.
- b) Sind die formalen und aktuellen arbeitsplatzbezogenen Soll-Anforderungen im Sinne von **Aufgaben- und Kompetenzbeschreibungen** beschrieben?
- c) Werden die **Kompetenzen** der MitarbeiterInnen (Ist) erhoben, so dass Defizite festgestellt und entsprechend behoben werden oder durch andere Maßnahmen wie z. B. Zusammensetzung der Teams kompensiert werden können?
- d) Wird bei der **Personalauswahl** sichergestellt, dass MitarbeiterInnen die Qualifikation und Kompetenzen für die Aufgaben besitzen?

2. Werden die MitarbeiterInnen auf sich ständig verändernde Anforderungen durch entsprechende Maßnahmen der Personalentwicklung eingestellt und Kompetenzlücken geschlossen bzw. durch entsprechende Maßnahmen gezielt kompensiert?

Anhaltspunkte und Instrumente:

- a) Überprüfung der Schulungsplanung besser noch der **Planung von Personalentwicklungsmaßnahmen** durch arbeitsplatznahe Maßnahmen (Anleitung, Hospitation, Coaching, Mentoring etc.) im Sinne eines Bildungscontrollings (Qualifikationsbedarfe, Ziele, Maßnahmen, Transfersicherung, Evaluation)
- b) Überprüfung des **Einarbeitungsprozesses** von neuen Mitarbeitenden oder nach internem Stellenwechsel (Ziele, Maßnahmen, Unterstützung)
- c) Werden bei MitarbeiterInnen durch **strukturierte Mitarbeitergespräche** individuell Anforderungen formuliert, Bedarfe an Personalentwicklung festgestellt, Maßnahmen geplant, durchgeführt, durch Führungskraft begleitet und der Erfolg sichergestellt?

Engpassrisiko: Ein Engpassrisiko besteht dann, wenn nicht genügend qualifizierte MitarbeiterInnen zur Verfügung stehen (vgl. Kobi & Backhaus, 1999). Das können sowohl Bedarfslücken sein, so dass für bestimmte Funktionen nicht ausreichend MitarbeiterInnen zur Verfügung stehen, als auch Lücken im Blick auf wichtige Leistungsträger und Schlüsselfunktionen. Im schlimmsten Fall kann dies bei dauerhafter Unterschreitung der in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung festgelegten Personalausstattung und Mängelfeststellung durch die Heimaufsicht zu erheblichen negativen Folgen für die Einrichtung führen. Die Auswirkung von Personalengpässen auf die Qualität der pflegerischen Versorgung wie auch auf die MitarbeiterInnen durch Überstunden, Arbeitsverdichtung und daraus

resultierenden möglichen Folgen wie Überlastung und Erkrankungen ist durch entsprechendes vorausschauendes Management so gering als möglich zu halten. Um eine konstante Deckung des Personalbedarfs angesichts des Fachkräftemangels, schlechtem Image der Pflege und der Demografie gewährleisten zu können, braucht es darüber hinaus vielfältige politische und gesellschaftliche Anstrengungen.

Aspekte, die Hinweise darauf geben und für die Messung wichtig sind:

Sind die entscheidenden Ansatzpunkte zur Erkennung möglicher Personalengpässe durch ein systematisches Personalcontrolling im Blick und werden notwendige Maßnahmen ergriffen?

Anhaltspunkte und Instrumente:

- a) Wird der Personalbedarf systematisch erfasst und geplant? Gibt es eine entsprechende Personalbedarfsplanung?
- b) Werden Risiken, die in der Altersstruktur der MitarbeiterInnen liegen, systematisch erfasst und Maßnahmen ergriffen?
- c) Werden Risiken durch krankheits- oder unfallbedingte Personalengpässe erfasst (Gesundheitsquote, durchschnittliche Dauer der Krankheitstage, Arbeitssituationsanalyse)? Werden Maßnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung geplant, umgesetzt und auf Wirkung überprüft?
- d) Werden Risiken durch Kündigung von Leistungsträgern erfasst (Fluktuationsrate, Erfassen der Austrittsgründe, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Messung der Mitarbeiterzufriedenheit) und Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung umgesetzt?
- e) Werden Personalengpässe durch zügige Stellenbesetzungsverfahren geschlossen? Wie lange dauert es bis Stellen wiederbesetzt werden? Gibt es ein Bewerbermanagement, das eine schnelle Besetzung mit ausreichend qualifizierten MitarbeiterInnen sicherstellt? Werden geeignete Bewerber, die nicht zum Zuge gekommen sind, in einen Pool aufgenommen?
- f) Werden zur Deckung des Personalbedarfs intern MitarbeiterInnen ausgebildet und weiterentwickelt (Ausbildungsquote, durchschnittlicher Aufwand für Personalentwicklungsmaßnahmen pro Kopf)? Werden externe Möglichkeiten zur Personalakquise und –gewinnung ausgeschöpft?

Motivationsrisiko

„Im Gegensatz zum Anpassungsrisiko, bei dem es sich um das „nicht Können“ (aufgrund der falschen oder fehlenden Qualifikation) handelt, geht es beim Motivationsrisiko um das „nicht Wollen“. Also um das mehr oder weniger bewusste Zurückhalten von Leistung und damit der Leistungseinschränkung.“ (Przybilla, 2008)

Das Motivationsrisiko wird durch die aktuellen Studien insgesamt in Deutschland in den Unternehmen als sehr hoch eingeschätzt. Nach der Gallup-Studie 2015 sind in Deutschland nur 15 % der MitarbeiterInnen motiviert und engagiert am Arbeitsplatz. Durch das fehlende Engagement der restlichen Zweidrittel der Mitarbeiter entsteht ein jährlicher gesamtwirtschaftlicher Schaden von 73 und 95 Milliarden Euro (Gallup GmbH 2015).

Sind präventive Maßnahmen ergriffen, um die Motivation zu erhalten und „Ausbrennen“ von MitarbeiterInnen zu verhindern?

- a) Wird die Mitarbeiterzufriedenheit erhoben und Maßnahmen zur Verbesserung ergriffen (Mitarbeiterbefragungen, Umgang mit Beschwerden und Überlastungsanzeigen von MitarbeiterInnen)?
- b) Werden Führungskräfte bei der Entwicklung von motivationsfördernden Führungskompetenzen und durch die Gestaltung förderlicher Rahmenbedingungen unterstützt (Führungsleitlinien, gute Aufbau- und Ablaufstruktur, Bereitstellung von Ressourcen etc.)?
- c) Werden Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz erfasst und gemeinsam mit den MitarbeiterInnen Lösungsmöglichkeiten entwickelt, wie Belastungen abgebaut und Ressourcen stärker genutzt werden können (Arbeitssituationsanalyse ASitA)?
- d) Werden Lebensereignisse von MitarbeiterInnen berücksichtigt und „Mitarbeitern schon vorab ein Portfolio von betrieblichen Reaktions- und Unterstützungsmöglichkeiten eröffnet, welches den Mitarbeitern die individuelle Reaktion auf diese Ereignisse erleichtert?“ (Armutat, 2009)
- e) Werden Maßnahmen zur Förderung einer positiven, wertschätzenden Unternehmenskultur ergriffen?

6. Literaturverzeichnis

Armutat, S. (2009). *Lebensereignisorientiertes Personalmanagement: Eine Antwort auf die demografische Herausforderung ; Grundlagen, Handlungshilfen, Praxisbeispiele* (1. Aufl.). DGFP-PraxisEdition: Vol. 91. Bielefeld: Bertelsmann.

- Becker, M. (2013). *Personalentwicklung: Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis* (6., überarb. und aktualisierte Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Board, M., Heaslip, V., Fuggle, K., Gallagher, J., & Wilson, J. (2012). How education can improve care for residents with dementia. *Nursing older people*, 24(5), 29–31.
- Bundesagentur für Arbeit (2015). *Der Arbeitsmarkt in Deutschland - Altenpflege: Arbeitsmarktberichterstattung*, from <http://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Arbeitsmarktberichte/Arbeitsmarkt-Allgemein-Nav.html>.
- Cooke, M., Moyle, W., Venturato, L., Walters, C., & Kinnane, J. (2014). Evaluation of an education intervention to implement a capability model of dementia care. *Dementia (London, England)*, 13(5), 613–625.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen - Geschäftsstelle Runder Tisch Pflege. *Verbesserung der Qualität in der stationären Betreuung und Pflege: Anhang Empfehlungen für die Praxis*, from www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/ergebnisse_runder_arbeitsgruppe_II.pdf.
- DIN EN ISO 9001:2015 - Vergleich mit DIN EN ISO 9001:2008, Änderungen und Auswirkungen (5., vollständig überarbeitete Auflage) (2016). *Management Qualität*. Berlin, Wien, Zürich: Beuth Verlag GmbH.
- Dwyer, D. (2011). Experiences of registered nurses as managers and leaders in residential aged care facilities: a systematic review. *International journal of evidence-based healthcare*, 9(4), 388–402.
- Friesacher, H. (2009). Ethik und Ökonomie: Zur kritischnormativen Grundlegung des Pflegemanagements und der Qualitätsentwicklung. *Pflege & Gesellschaft*, 14(1), 5–23.
- Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (2016), from www.bmg.bund/fileadmin//dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/160113_KabinettsentwurfPfIBG.pdf.
- Hanns, S., & Angermeyer, M. (ca. 2007). *Mit Demenz leben und verstanden werden: Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms für das Pflegepersonal in Altenpflegeheimen zum Umgang mit Demenzkranken - eine prospektive kontrollierte Interventionsstudie: Laufzeit: 02.2004 - 05.2007*. Leipzig, Hannover: Technische Informationsbibliothek u. Universitätsbibliothek.
- Klein, B., Gaugisch Petra, & Stopper Katrin (2008). *Pflege 2015 - Neue Arbeitsanforderungen und zukünftige Qualifikationsbedarfe*, from www.boeckler.de/pdf_fof/s-2006-896-4-2.pdf.
- Kobi, J.-M., & Backhaus, J. (1999). *Personalrisikomanagement: Und seine Bedeutung für die Sparkassen-Finanzgruppe*. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Kuske et al. (2006). *Nursing home staff training in dementia care: a systematic review of evaluated programs International Psychogeriatric*.
- Loffing, C., & Geise, S. (2005). *Personalentwicklung in der Pflege* (1. Aufl.). *Pflegemanagement*. Bern: Huber.
- Meifert, M. T., & Ulrich, D. (Eds.) (2013). *Strategische Personalentwicklung: Ein Programm in acht Etappen* (3., korrigierte Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Mentzel, W. (2012). *Personalentwicklung: Wie Sie Ihre Mitarbeiter erfolgreich fördern und weiterbilden* (Orig.-Ausg., 4., überarb. Aufl.). *Dtv Beck-Wirtschaftsberater im dtv: Vol. 50854*. München: Dt. Taschenbuch-Verl.
- Nowell, L., White, D., Mrklas, K., & Norris, J. (2015). Mentorship in nursing academia: a systematic review protocol. *BioMed Central*, 4(16). Retrieved February 09, 2016, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4342164/>.
- Parker, V. A., & Miyake Geron, S. (2007). Cultural competence in nursing homes: issues and implications for education. *Gerontology & geriatrics education*, 28(2), 37–54.

Przybilla, A. (2008). *Personalrisikomanagement: Mitarbeiterbindung und die Relevanz für Unternehmen. Wismarer Diskussionspapiere: Vol. 2008,07*. Wismar: Hochsch. Fachbereich Wirtschaft.

Rosner, L., & Müller, T. (2010). Kompetenzen gezielt aufbauen. *Altenheim*, 49(10), 35–37.

Staudinger, C. (2009). Personaleinsatz und Personalentwicklungsmöglichkeiten durch das Pflegemanagement: *Österreichische Pflege-Zeitschrift*, 62(1).

Verordnung über personelle Anforderungen für Heime: Heimpersonalverordnung - HeimPersV (geändert durch Art. 1 V v. 1998/1506), from www.gesetze-im-internet.de/bunderecht/heimpersv/gesamt.pdf.

Verordnung über personelle Anforderungen für Heime Heimpersonalverordnung Baden-Württemberg, from www.landesrecht-bw.de/portal/?quelle=jlink&query=HeimPerV&psml=bsbawueprod&max=true&aiz=true.

Zietschmann, H. (2005). *Personalmanagement in der stationären Altenpflege*, from www.bmfsj.de/expertise-personalmanagement-stationaere-pflege,property=pdf,bereich=rwb=true.pdf.

Runder Tisch Pflege Arbeitsgruppe II (2005) Empfehlungen und Forderungen zur Verbesserung der Qualität in der Stationären Betreuung und Pflege
Online verfügbar unter:
http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/ergebnisse_runder_tisch_arbeitsgruppe_II.pdf

Zietschmann, Helga (2005): *Personalmanagement in der stationären Altenpflege*.
Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
Online verfügbar unter
<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/expertise-personalmanagement-stationaere-pflege,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf>