



Dr. Thomas Hurlebaus und Dr. Gunhild Küpper

# Intergeneratives Personalmanagement: Die Alten sind gefragt

## Beispiele aus der Krankenhauspraxis

Der Personalmangel ist nach wie vor ein Dauerbrenner in den Krankenhäusern: Zum einen fehlen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter quantitativ, zum anderen wird händeringend gut ausgebildetes Fachpersonal gesucht. Dies ist überwiegend für den ärztlichen Bereich und die Pflege, aber auch für die anderen Berufsfelder in den Kliniken festzustellen. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung wird sich diese Problematik in den kommenden Jahrzehnten weiter verschärfen. Daher wird in den Gesundheitseinrichtungen die Personalnot zunehmend auch unter der Überschrift „länger arbeiten – Arbeiten im Rentenalter“ thematisiert.

Erwerbsarbeit kann bei älteren Ärztinnen und Ärzten oder Pflegekräften sehr belastend sein, keine Frage. Dennoch „*im Kampf gegen den Personalmangel*“ sind sie, die Älteren, zukünftig das Potenzial zur Lösung von Personalengpässen (Mohr, 2015, Seite 20). Gerade ihr Know-how, ihre Erfahrung und Ruhe werden in den laufenden Transformationsprozessen benötigt. Insofern sollten die Kliniken ältere Beschäftigte nicht einfach gehen lassen oder gar entlassen (Küpper, 2024, Seite 69). Denn das Halten und Weiterbeschäftigen von älteren Mitarbeitenden hat auch nachweisliche Vorteile: Sie müssen – im Gegensatz zu neuen, systemunerfahrenen und/oder ausländischen Fachkräften – nicht aufwendig eingearbeitet werden. Sie haben in aller Regel ein großes Fach- und Erfahrungswissen, sie kennen den Arbeitsplatz gut und haben im Laufe der Jahre ein starkes kollegiales Netzwerk aufgebaut.

Die Krankenhäuser können ohne die Leistungskraft der über 60-jährigen Beschäftigten ihre Handlungsaufträge und Ziele in den nächsten Jahren kaum erfolgreich schaffen. Der Anteil der über 50-jährigen Beschäftigten im Gesundheitswesen liegt aktuell bei über 40 %, davon der über 60-Jährigen bei 15 % (vergleiche Statistisches Bundesamt 2025). Eine vollständige Kompensation der anstehenden Renteneintritte über Berufseinsteiger wird nicht möglich sein. Das Arbeitskräftepotenzial dieser kompetenten Mitarbeitenden zu erhalten und weiter zu aktivieren, ist eine zentrale strategische Aufgabe im Personalmanagement (Küpper, 2024, Seite 69; Mohr, 2015, Seite 20).

Trotzdem gilt nach wie vor bei vielen Beschäftigten und auch den Führungsverantwortlichen – nicht nur im Gesundheitswesen, vielmehr generell – das Narrativ „*irgendwann ist es genug, irgendwann mit über 60 kann man nicht mehr...*“, und zahlreiche Ratgeber unterstützen diese Auffassung, wie von der Stiftung Warentest: „*Früher in Rente und Ruhestand...*“ (Kowalski, Stiftung Warentest, 2023). Letztendlich ist diese Denkweise überholt. Die Lebensentwürfe haben sich in unserer alternden Gesellschaft in den letzten 20 Jahren grundlegend verändert. Zudem sind die heutigen 60- bis 70-jährigen „Silver Ager“ im Durchschnitt viel gesünder und leistungsfähiger als in den Ge-

nerationen davor. Damit müssen Rolleninhalte und Rahmenbedingungen für Erwerbsarbeit für die zukünftigen Anforderungen an die Arbeitswelt verstärkt überdacht und verändert werden.

Bereits heute sind viele Menschen in Deutschland erwerbstätig, obwohl sie eine Altersrente beziehen. Laut Angaben des Statistischen Bundesamts waren 2023 rund 13 % der Rentnerinnen und Rentner im Alter von 65 bis 74 Jahren erwerbstätig. Unabhängig vom beruflichen Umfeld gaben 33 % an, aus finanziellen Gründen und 29 % aus Freude an der Arbeit noch erwerbstätig zu sein. Bei 9 % war der bestehende Kontakt zum Arbeitsteam ausschlaggebend für die Fortsetzung der Erwerbsarbeit. Im Übrigen sind 50 % von ihnen geringfügig beschäftigt (vergleiche Statistisches Bundesamt 2024). Gesellschaftspolitisch stellt sich damit die Frage, wie der Anteil der Erwerbstätigkeit im Alter weiter erhöht werden kann. Finanzielle Ausgestaltungen und Angebote sowie Personalbindungsmaßnahmen auf Ebene der Unternehmen rücken dann in den Fokus der Überlegungen.

Letztendlich interessiert man sich aber für diese Beschäftigtengruppe noch viel zu wenig, weil man fortdauernd davon ausgeht, „*die Älteren gehen eh bald in den Ruhestand*“. Man muss sich bewusst machen, dass diese Einstellung zur fortschreitenden Individualisierung und Alterung der Gesellschaft nicht passt und auch eine Form von Altersdiskriminierung ist. Vielmehr sollten gerade die älteren Belegschaften durch präventive Maßnahmen gestärkt werden: Die Möglichkeiten dieser Mitarbeitenden erkennen und fördern, eine individuelle Anpassung der Arbeitsaufgaben und Arbeitszeiten an die Bedürfnislagen der Einzelnen, Förderung altersgemischter Teams sind hier u. a. zu nennen (Küpper, 2024, Seite 69). „*Die Verantwortung haben die Kliniken, mit attraktiven Angeboten die Beschäftigten zu stärken. Aufgabe der Mitarbeitenden ist es, diese Chancen dann auch zu nutzen*“ (ebd., Seite 70).

Bei der Konkretisierung individueller Modelle helfen Altersstrukturanalysen: Die jeweiligen Personalabteilungen können über spezifische Auswertungen, wer in welcher Abteilung und/oder Berufsgruppe wann in den Ruhestand gehen könnte, auch

wo welche Mitarbeitergruppen fehlen werden, dezidierte Aussagen treffen (ebd., Seite 70 f.). Dabei sollten einzelne Arbeitsbereiche (Organisationseinheiten, Berufsgruppen) separat analysiert werden (Bothur u. a., 2012), um maßgeschneiderte Maßnahmen zu entwickeln.

Eine strategische Personalplanung bildet damit die Basis, um den zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden, insbesondere in Hinblick auf die intergenerativen Anforderungen. Zum einen gilt es, über Personalbedarfs- und Altersstrukturanalysen die Herausforderungen zu identifizieren, und zum anderen, die Personalinstrumente genau hierauf auszurichten. Ein kultureller Wandel ist ebenfalls von zentraler Bedeutung, um neue Lösungen zu ermöglichen und deren Umsetzung zu fördern.

Zu den relevanten Personalinstrumenten gehören Maßnahmen im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, der Personalentwicklung und der Personalgewinnung, die wertvolle Beiträge leisten können.

### Spezifische Maßnahmen und Beispiele

Im Rahmen des *Betrieblichen Gesundheitsmanagements* kann besonders auf die Anforderungen eines intergenerativen Personalmanagements eingegangen werden. Die Arbeitsbedingungen und Präventionsmaßnahmen in der Gesundheitsfürsorge müssen an die Anforderungen einer älteren Belegschaft angepasst werden. In Krankenhäusern, in denen psychisch und physisch anspruchsvolle Arbeitsbedingungen bestehen, ist dies besonders wichtig. Beispiele hierfür sind unterstützende Maßnahmen beim Heben und Transportieren, spezifische Gerätetrainings, Wanderangebote, Ernährungsberatung und weitere Angebote im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Ziel muss es sein, die individuellen Arbeitspotenziale auch über das reguläre Renteneintrittsalter hinaus zu sichern.

Die Personalentwicklung spielt eine zentrale Rolle im Kontext einer älter werdenden Belegschaft. *Angepasste Lernformate und Modelle* müssen die steigende Veränderungsrate an Wissen – beispielsweise im Bereich neuer IT-Applikationen und der Digitalisierung – sowie veränderte Lernmuster im Alter berücksichtigen. Unter dem Begriff der Altersdiversität können auch neue Lernformate etabliert werden, bei denen jüngere Mitarbeitende von älteren im Rahmen interner Mentoring-Programme lernen und umgekehrt. Gleichzeitig müssen Führungskräfte dahingehend sensibilisiert werden, die Anforderungen der Mitarbeitenden unterschiedlichen Alters in ihren Entscheidungen und ihrem Handeln zu berücksichtigen.

*Flexible Arbeitszeitmodelle* nehmen einen besonderen Stellenwert im Rahmen einer lebensphasenorientierten Analyse ein. Bedürfnisse wie die Betreuung von Angehörigen, reduzierte Belastbarkeit oder der Wunsch nach einer besseren Work-Life-Balance erfordern entsprechende individuelle Anpassungen. Angebote wie flexible Arbeitszeiten, Teilzeit oder mobiles Arbeiten helfen, diesen Anforderungen gerecht zu werden. Weitere Flexibilisierungspotenziale können über die Anpassung der Arbeitsaufgaben an sich erschlossen werden. Es gilt letztlich,

den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Beschäftigten verstärkt Rechnung zu tragen.

Im Bereich der *Personalgewinnung* ist es wichtig, das Potenzial älterer Arbeitnehmer gezielt anzusprechen. Dies betrifft insbesondere die Auswahl der Recruiting-Kanäle, die Art der Ansprache und passende Arbeitsangebote, etwa in der Patientenbetreuung. Die internen Potenziale älterer Mitarbeitender sollten frühzeitig erkannt und gebunden werden, etwa durch die Möglichkeit neben der Altersrente in einer reduzierten Form zu arbeiten oder in einer anderen Funktion tätig zu werden.

Die Lebensentwürfe und Arbeitsmöglichkeiten im Alter sind individuell, die in jungen Jahren nicht immer realistisch abschätzbar sind. Arbeitgeber können durch die *Einrichtung von Zeitwertkonten* ein zusätzliches Angebot schaffen. Auf diesen Konten können Mitarbeitende Lohnbestandteile für zukünftige, sozialversicherungspflichtig abgesicherte Auszeiten ansparen. Dadurch lassen sich neben Sabbaticals auch flexible (Teil-)Renteneintritte ermöglichen, die durch die angesparten Wertguthaben finanziert werden. Damit können die Beschäftigten ihre Lebensarbeitszeit flexibel gestalten, verbunden mit bedarfsorientierten Übergängen in den Ruhestand.

Die Krankenhäuser sollten in ihren Konzepten die Integration der sich verändernden Erwartungen der Belegschaft in den Mittelpunkt stellen: Die Umgestaltung der Unternehmenskultur hin zu einem intergenerativen Personalmanagement erfordert eine umfassende Anpassung der Werte, Strukturen und Arbeitsweisen innerhalb eines Krankenhauses. Sie muss eine inklusive Haltung fördern, in der sowohl ältere als auch jüngere Mitarbeitende ihre Stärken einbringen können. Durch eine Kultur der Wertschätzung, der Flexibilität und des kontinuierlichen Lernens können Krankenhäuser die Potenziale aller Generationen optimal nutzen und die Herausforderungen des demografischen Wandels erfolgreich meistern.

### Literatur:

Bothur, Stefanie/Hurlebaus, Thomas/Küpper, Gunhild: Die Alten sind gefragt. In: führen und wirtschaften im Krankenhaus, 29.Jg. 2012, S. 34-37.

Kowalski, Matthias (20.01.2023): Früher in Rente und Ruhestand. Finanzielle Freiheit ab 45, 55 oder 63. Stiftung Warentest, Berlin.

Küpper, Gunhild (2024): Personalmanagementstrategien von Krankenhäusern. Erneuerungsprozesse wirkungsvoll unterstützen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Mohr, K. (2015): Gesund im Beruf altern. Interview mit u. a. Küpper, Gunhild. CNE. Magazin, 4/2015. 20-22.

Statistisches Bundesamt (2025): Gesundheitspersonal nach Altersgruppen 2023.

Statistisches Bundesamt (2024): 13 % der Rentnerinnen und Rentner im Alter von 65 bis 74 Jahren sind erwerbstätig. Pressemitteilung Nr. NO50 vom 7. Oktober 2024.

### Anschrift der Verfasser

Dr. Thomas Hurlebaus, Universitätsklinikum Leipzig, Bereich Personal, Recht und Compliance, Liebigstr. 18, 04103 Leipzig, [www.uniklinikum-leipzig.de/Dr. Gunhild Küpper](http://www.uniklinikum-leipzig.de/Dr.Gunhild.Kuepper), Health Care Consulting, Am Lennartzhof 10, 50996 Köln, [www.kueso.de](http://www.kueso.de) ■